

CONCEPTOS

Factores	Tranquilizador	Alterado
Contracciones	3-5/10 min.	<3 CU → Hipodinamia >5 CU → Taquisistolía
Frecuencia Cardíaca basal	110-160 lat./min.	> 160 lat/min → Taquicardia < 100 lat/min → Bradicardia
Aceleraciones	Aumentos de la FCB > 15 lat/min. por mas de 15 seg.	Ausencia
Desaceleraciones	Descensos de la FCB > 15 lat /min. por mas de 15 seg.	- Precoces - Tardías - Simples - Complejas
Variabilidad	Fluctuaciones de la FCB entre 5 – 25 lat/min.	No tranquilizador: Fluctuaciones < 5 lat min por 45-90 min Anormal Fluctuaciones < 5 lat min > 90 min

DESACELERACIONES	DESCRIPCION
PRECOCES	Uniformes, repetidas y coincidente con la contracción
TARDIAS	Uniformes, repetidas, desfasadas de la contracción Decalaje >15 seg
VARIABLES SIMPLES	VARIABLES en su forma, relación con la contracción. Aceleración pre y postdesaceleración
VARIABLES COMPLEJAS	VARIABLES que descienden - Más de 60 lat/min - Por más de 60 seg - Menos de 60 lat/min de la FCB
DESACELERACION PROLONGADA	Desaceleración entre 2- 10 min
BRADICARDIA	Descenso de la FCB por más de 10 min

RECOMENDACIÓN NICHD Y ACOG 2008 - MONITOREO FETAL INTRAPARTO

CATEGORIA	DESCRIPCION	MANEJO
CATEGORIA I	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro factores en tranquilizador. (FCB, aceleratorio, sin desaceleraciones variabilidad normal) • Desaceleraciones precoces 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener Trabajo de parto
CATEGORIA II	<ul style="list-style-type: none"> • Todo lo demás 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de reanimación → Evaluar en 30 min. y si revierte → continuar, reanudar oxitocina • Si no revierte Interrupción inmediata.
CATEGORIA III	<p>Variabilidad minima o ausente mas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desaceleraciones tardías • Desaceleraciones variables • Bradicardia • Patrón sinusal 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción inmediata + Medidas de reanimación

MEDIDAS DE REANIMACION

1. Evaluar hemodinamia materna (reponer con Cristaloides EV en bolo)
2. Evaluar Dinámica uterina
3. Tacto vaginal
4. Decúbito lateral izquierdo
5. Suspender Oxitocina
6. Oxígeno 10 Lt/min. no mas de 30 min.
7. Tocolísis de emergencia:
 - Nitroglicerina (0,5 mg en 10 ml): Bolos de 2-4 cc (100- 200 mcg) según necesidad.

RECOMENDACIÓN NICHD Y ACOG 2008 - MONITOREO FETAL INTRAPARTO

- Fenoterol (amp 0,5 mg) 1 cc en 20 cc de suero fisiológico, iniciar 2 cc EV (5 mcg)→ continuar 1 cc por vez según necesidad.

REFERENCIAS

1. The 2008 National Institute of Child Health and Human Development workshop report on electronic fetal monitoring: update on definitions, interpretation, and research guidelines. *Obstet Gynecol.* 2008;112(3):661.
2. ACOG Practice Bulletin No. 106: Intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles. *Obstet Gynecol.* 2009;114(1):192.
3. Simpson KR, James DC. Efficacy of intrauterine resuscitation techniques in improving fetal oxygen status during labor. *Obstet Gynecol* 2005; 105:1362.
4. Hamel MS. Whither oxygen for intrauterine resuscitation?. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;212(4):461.
5. Guía perinatal 2015. MINSAL Chile.