

## **Enfoque actual del nacimiento complicado por Líquido Amniótico Meconial (LAM)**

Néstor E. Vain

El LAM está presente en alrededor del 10% de nacimientos. Su prevalencia aumenta a mayor edad gestacional desde menos del 5% a las 38 semanas a más de 30% en > 41 semanas de gestación.

Su presencia se asocia a > mortalidad intraparto y neonatal, sufrimiento fetal y recién nacidos (RN) que requieren reanimación.

Los RN con LAM pueden presentar un síndrome de dificultad respiratoria (SDR) de diversa gravedad: Síndrome de Aspiración de Líquido Amniótico Meconial (SALAM). La incidencia es del 3 al 10%, variable por diferencias en la definición de SALAM, y más frecuente con LAM espeso. La enfermedad puede ser y asociarse a secuelas diversas y alta mortalidad.

En modelos animales la instilación de meconio produce inflamación, pero la típica apariencia histopatológica de los pulmones de niños fallecidos por SALAM sólo se obtiene cuando se asocia a asfixia, antecedente presente en los casos más graves de SALAM (2). Autopsias de mortinatos y de RN fallecidos en las primeras 48 hs de vida demuestran cambios vasculares por hipertensión pulmonar prolongada que sugieren que el fenómeno asfíctico era de origen prenatal. No se observa habitualmente fenómenos obstructivos en la vía aérea por el meconio.

Varias estrategias potencialmente preventivas perinatales destinadas a disminuir la frecuencia y gravedad de la aspiración meconial han sido evaluadas:

La eficacia de la amnioinfusión (AI) mostraba resultados controvertidos en varios estudios pequeños. Un gran estudio desarrollado en Zimbabwe, con limitada atención perinatal, demostró una disminución de la incidencia de SALAM. Sin embargo un ensayo multicéntrico internacional aleatorizado demostró que con atención obstétrica adecuada no ofrece ventajas clínicas. (3)

Otro procedimiento, aspiración de boca, nariz y fauces antes de la expulsión de los hombros, fue recomendado por diversas instituciones (AAP, ACOG, etc) durante más de 25 años, después de un solo estudio con controles históricos que no llegaba a demostrar con significación estadística ventajas de aspirar sobre no hacerlo. Más aún, la bajísima incidencia de SALAM publicada en dicho estudio nunca pudo ser reproducida en toda la literatura publicada aún siguiendo sus recomendaciones. Dos trabajos con un diseño similar de años subsiguientes, mostraban iguales resultados aspirando o no antes del nacimiento.

Nosotros desarrollamos un ensayo clínico multicéntrico aleatorizado que incluyó 2514 pacientes en 11 hospitales argentinos y uno de EEUU, en que la incidencia de SALAM (objetivo primario) fue idéntica en el grupo aspirado que en el no aspirado. Los objetivos secundarios incluyendo SALAM requiriendo asistencia respiratoria mecánica y el análisis de los subgrupos de riesgo (meconio espeso, sufrimiento fetal) también resultaron extremadamente similares en los 2 grupos.(4)

Recientemente la recomendación fue cambiada por “la aspiración oro y nasofaríngea intraparto para niños nacidos con Líquido Amniótico Meconial no se recomienda más” (5)

Después del nacimiento, basados en estudios observacionales que sugerían su utilidad, los RN, tanto vigorosos como deprimidos, eran intubados y aspirados por el tubo endotraqueal con el objetivo de desobstruir la vía aérea. Dos ensayos clínicos controlados, uno con 572 niños (6) y otro muy bien diseñado con 2094 niños incluidos (7), demostraron que en RN meconiales vigorosos, la intubación y aspiración endotraqueal no ofrecen ventajas clínicas. La recomendación de intubar a los recién nacidos vigorosos con LAM se eliminó y datos epidemiológicos posteriores corroboraron que no aumentó la incidencia de SALAM.

#### Conclusiones:

La presencia de meconio está relacionada con la madurez fetal y puede asociarse con asfixia. El meconio no es inocuo, pero cuando no hay asfixia el pulmón se defiende mejor. La asfixia severa es el mayor determinante de mal pronóstico, por hipertensión pulmonar y daño tisular.

Evaluada con Medicina Basada en Evidencias ningún procedimiento demostró hasta ahora ser útil para disminuir o prevenir el SALAM (ni Amnioinfusión, ni aspiración intra o post-parto)

El SALAM no es sólo el resultado de aspirar meconio. Quizás deberíamos cambiarle el nombre a la enfermedad. SDR asociado a LAM parece más apropiado.

#### **Referencias**

- Oyelese Y, Culin A, Ananth CV et al. Obstet Gynecol. 2006
- Ghidini and Spong. AM J Obstet Gynecol 2001.
- Fraser WD, Hofmeyr J, Lede R, et al. NEJM, 2005
- Vain N, Szyld E, Prudent L et al. Lancet 2004
- ILCOR, AHA, European Resuscitation Council, AAP. Resuscitation 2005, Circulation 2005, Pediatrics 2006.