

MUERTE PERINATAL

Javier Alvarez-Sala



Osakidetza

ARABAKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
AR/4/34



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

- ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR: matronas, gines, pediatras, AP, genética, dirección, asesoría jurídica, asociación duelo perinatal de Euskadi...
- TASA DE MORTALIDAD PERINATAL EN EUSKADI: **5,1 /1000 NACIDOS**





PROTOCOLLO CLINICO

ADMISION EN EL SERVICIO

- FAVORECER QUE LA PACIENTE ESTÉ ACOMPAÑADA
- DAR INFORMACION CLARA Y CON SENSIBILIDAD (cómo comunicar malas noticias)
- DEJAR A SOLAS EL TIEMPO QUE NECESITEN
- OFRECER Y EXPLICAR METODO DE INDUCCION vs ACTITUD EXPECTANTE
- CLIMA APACIBLE (reducir ruidos, disminuir el volumen de los monitores...)



CÓMO DAR MALAS NOTICIAS



QUÉ DECIR:

- “Lo siento mucho”
- **“Me temo que hay malas noticias”**
- **“Siento decir que los resultados no son los esperados”**
- “Me temo que esta no es la noticia que deseaban”
- “Me imagino lo que querrían a este bebe”
- “Tienes un bebe precioso”



EVITAR:

- Referirnos a su hijo como “feto”
- Minimizar su pérdida
- Es mejor decir que no se sabe qué decir que hablar por hablar.
- Evitar decir:
 - **“Es mejor de esta manera”**
 - “Podría haber sido peor si...”
 - “El tiempo lo cura todo”
 - **“Todavía eres joven”**
 - **“Tendréis más hijos”**
 - “Sé fuerte”, “No llores”
 - “Todo pasa por alguna razón “
 - “Ya le olvidarás”
 - “Al menos no llegaste a conocerle bien”



- En algunas ocasiones, **la pareja prefiere irse a casa y esperar unas horas** antes de iniciar el proceso de inducción. En caso de no inducción, la mayoría de los casos (85%) inicia un trabajo de parto espontáneo en las siguientes dos semanas.
- Se deben tomar las **constantes**, hacer una **analítica basal y una valoración completa** de todas las pacientes.
- **En caso de fiebre, preeclampsia, rotura prematura de membranas o abrupcio de placenta se debe desaconsejar el manejo expectante.**
- Se debe **informar de los inconvenientes** de una actitud expectante: aumento de la ansiedad materna, maceración del feto y disminución de la rentabilidad del estudio postmortem.
- En caso de que la mujer desee **esperar más de 48 h, se recomienda hacer analíticas seriadas** y asegurarse de que no hay una alteración de la coagulación (riesgo de coagulopatía intravascular diseminada (CID): existe un riesgo de un 10% en las primeras cuatro semanas tras la muerte fetal, y este riesgo aumenta en las semanas siguientes).
- Se debe facilitar un **teléfono de contacto** durante las 24 horas del día y se debe recomendar a la paciente que disponga de medio de traslado al centro en caso de empeoramiento clínico súbito.





- **Analítica urgente + analíticas del estudio etiológico**
- Ambiente íntimo y acompañada
- Ofrecer interconsulta a Psicología
- Explicar los procedimientos, métodos de alivio del dolor (incluyendo la epidural)
- Llamar al bebé por su nombre
- Explicar la posibilidad de recoger recuerdos (caja de recuerdos) y fotos
- Recomendarles ver, estar, coger y tocar al RN
- MIFEPRISTONA 200 mg vo + MISOPROSTOL (SEGO) + **DIAZEPAM 10mg vo**



IDENTIFICACION SALA UTPR





- Ponerlo directamente sobre la madre y vestirlo (gorro, body, pañal...)
- No mostrarlo en un paño quirúrgico ni una batea sino envuelto en paño blanco/gasas



Huellas de manos/pies en la cuartilla

Gorrito

Pulsera identificativa.

Mechón de pelo

Cualquier otro objeto que los progenitores deseen.

Dar la **posibilidad de sacar fotos** que se guardaran en la caja de recuerdos.



*Se les dará la opción de **llevarse la caja al momento o guardarla en custodia.***

La caja se guardará en el despacho de la Supervisora en un armario cerrado con llave por un periodo de 3 meses.





GORRITO Y
ARRULLO

HOJA TIPO
LIBRO DE
FAMILIA

TRIPTICO
ASOCIACION



PUERPERIO:

- **LACTANCIA:** ofrecer inhibición farmacológica, inhibición fisiológica, donación de leche
- **ESTUDIO AP:** preguntar si desean autopsia y/o estudio genético
- Entregar la **CAJA DE RECUERDOS** (si lo desean)
- Ofrecer asistencia psicológica (IC a **PSICOLOGÍA** con seguimiento posterior si precisa)

AL ALTA:

- Cita para revisión y resultados en **CONSULTA GINE:** si es posible con la **misma persona** siempre
 - Entrega de anexos con **DOCUMENTACIÓN DE APOYO** (hojas informativas, trípticos con información, lecturas, asociaciones...)
- 



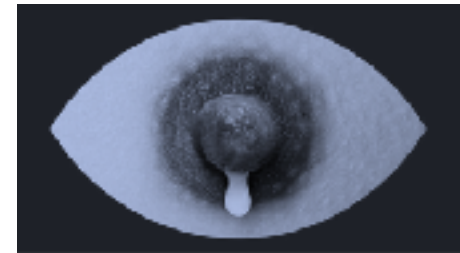
INHIBICIÓN
FISIOLÓGICA



INHIBICIÓN
FARMACOLÓGICA



DONACIÓN



TRAS EL NACIMIENTO:

- Si la madre y el acompañante **no desean verlo**, se sacará de inmediato de la habitación/paritorio.
- Si los padres quieren contacto con su hijo: se les ofrecerá **que fallezca abrazado** a ellos.
- Si los padres no desean contacto con su hijo: preguntar si habría **algún familiar dispuesto**, si no será el personal sanitario el que se encargue de las medidas de confort
 - *Administrar **calor** al recién nacido. Bien en cuna caliente en paritorio o en brazos.*
 - *Tener **contacto** con él. Está demostrado que el contacto disminuye el dolor si es que lo tuviera. Podemos tener contacto con él bien teniéndolo en brazos o realizando contención con nuestras manos mientras está tumbado en la cuna térmica.*
- Opcional: que un familiar lo vea o esté con el RN en la sala habilitado para ello (al fondo de partos)



BAJAS maternal y paternal

	< 180 días	> 180 días
Nacido SIN vida	NO	Madre 16 semanas Pareja NO
Nacido CON vida	NO	Madre 16 semanas Pareja 16 semanas





ESTUDIO ETIOLÓGICO

ESTUDIOS PERIPARTO AL INGRESO

- **HISTORIA CLINICA MATERNA DETALLADA:** antecedentes obstétricos y generales, evolución del embarazo, último día que notó movimientos fetales, traumatismos...
- **ECOGRAFÍA AL DIAGNÓSTICO:** valorar el volumen de líquido amniótico, las características de la placenta y la biometría fetal
- **ANALITICA DE SANGRE:**
 - Bioquímica: Glucosa, creatinina, perfil hepático, HbA1c
 - Coombs indirecto (estudio interrupción de embarazo)
 - Hemograma
 - Coagulación con fibrinógeno
 - Serología: toxoplasma, CMV, parvovirus B19, rubeola y sífilis. Añadir Zika si proviene de zonas de riesgo
- **+ ACIDOS BILIARES:** en caso de prurito palmo-plantar, prurito generalizado o hipertransaminasemia
- **+HEMOCULTIVOS:** si fiebre materna
- **+CITOMETRÍA DE FLUJO (sustituye al Test de Kleihauer):**

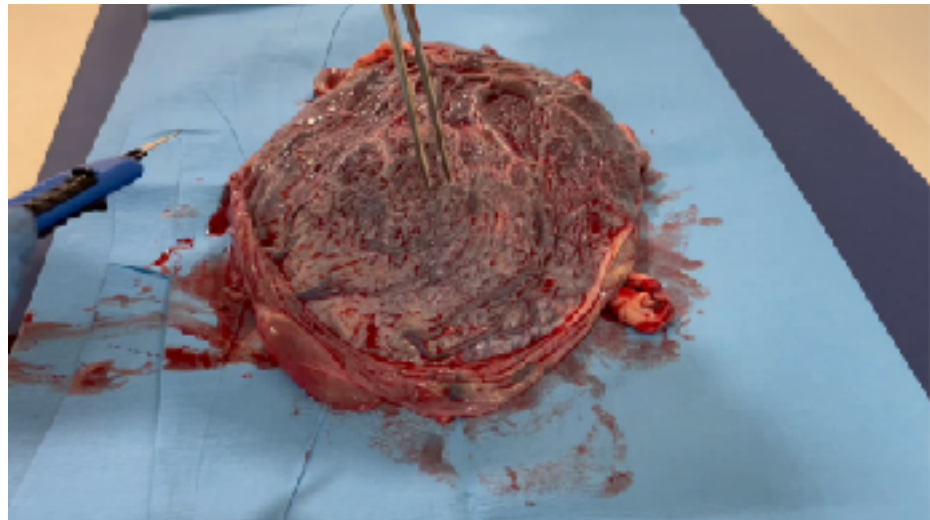
La hemorragia feto-materna es causa del 4% de las muertes fetales anteparto.
Se debe realizar la extracción de sangre siempre previa al parto y **lo antes posible** desde el diagnóstico de la muerte fetal
Solicitar previo al parto: 1 tubo lila de 4 ml
Petición de laboratorio: **Hb fetal y HbA2** y en observaciones escribir “recuento de células fetales en sangre materna”.
Se consideran normales valores de Hb Fetal hasta 2.1%
- **ESTUDIO DE TOXICOS EN ORINA:** si historia previa de consumo o hay una sospecha fundamentada



- **EXAMEN MACROSCÓPICO DEL FETO/PERINATO, LA PLACENTA Y EL CORDON:** buscar causas como circulares o nudos de cordón, hematomas placentarios, peso fetal y de la placenta...
Realizar siempre una descripción macroscópica de los hallazgos.
- **CULTIVO PLACENTARIO y PCR PLACENTA:** si fiebre materna o corioamnionitis subclínica

Cultivo: debe tomarse la muestra inmediatamente tras el parto, con una técnica aséptica, haciendo una incisión con bisturí estéril en el amnios que recubre la cara fetal de la placenta. A continuación, se introduce una torunda para la toma de muestras de microbiología, bajo el amnios, lejos de la zona de incisión, y se frota sobre la superficie fetal de la placenta

PCR: En caso de fetos hidrópicos o con peso <p10: PCR de CMV y PCR de Parvovirus en placenta (enviar un fragmento 1 cm2 espesor placenta en fresco con suero en bote de 100 ml con tapa). Enviar a Micro.



- **AUTOPSIA/ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO MUERTE FETAL/PERINATAL:**

Consentimiento informado: autorización/desestimio

Muestras **siempre en fresco** (no usar formol)

- **ESTUDIO GENÉTICO REALIZADO SOBRE MUESTRA OBTENIDA DEL FETO/PERINATO:**

Consentimiento informado: autorización/desestimio

Muestras **siempre en fresco** (no usar formol)

- Las anomalías en el cariotipo son causa del 6-13% de las muertes fetales (20% en caso de presencia de malformaciones, hidrops o CIR)
- Incluye el estudio QFPCR / Arrays de hibridación genómica (CMA= análisis microarrays cromosómico) u otro estudio orientado a la patología detectada y/o familiar.



ESTUDIOS DIFERIDOS

- ESTUDIO DE TROMBOFILIA CONGÉNITA / ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS:

Anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardiolipina y anti beta₂ glicoproteína I, mutación del Factor V de Leiden, mutación del gen de la protrombina, el nivel de antitrombina III, la mutación del gen MTHFR, la actividad de la proteína C y la actividad de la proteína S.

En caso de ser positivo alguno de ellos, debe confirmarse con un segundo test con un intervalo ≥ 12 semanas

RESULTADOS

- Al alta cita en consulta **GINECOLOGIA**: mejor siempre la misma persona.
- Posteriormente si precisa estudio genético se remitirá a **GENETICA** para información adicional.





DOCUMENTACION Y GESTION

PAPELEOS



El presente documento es un formulario de historia clínica que debe ser llenado por el médico tratante o el personal de enfermería. El formulario debe ser llenado en el momento de la consulta y debe ser guardado en el expediente clínico del paciente.

Nombre del paciente

(De 10 dígitos)

UN
N.A.M.

NOTA: Este modelo es el estándar de historia clínica más de 30 días desde el punto de vista de la historia clínica del paciente.

COMITÉ DE
OVALIDECTA

- [illegible]



FETOS NACIDOS CON VIDA CON
MÁS DE 22 SEMANAS* Y

FETOS MUERTOS DE ≥ 180 DÍAS
(25+5 SEMANAS)

- **Certificado de defunción**
- **Cuestionario para la declaración de nacimiento en el registro civil**
- **Boletín estadístico de Parto**
- **Declaración y parte de alumbramiento de criaturas abortivas**
- **Certificado médico feto**
- **Registro de entrada de defunción**
- **Consentimiento informado para estudio anatomopatológico y/o genético de muerte perinatal**
- **Solicitud de autopsia**
- **Registro de salida de defunción**

FETOS MUERTOS DE < 180 DÍAS
(25+5 SEMANAS)

- **Certificado médico feto**
- **Registro de entrada de defunción**
- **Consentimiento informado para estudio anatomopatológico y/o genético de muerte fetal/perinatal**
- **Solicitud de estudio anatomopatológico**
 - **Solicitud autopsia** para fetos ≥ 12 semanas
 - **Solicitud biopsia** para fetos < 12 semanas

FETOS NACIDOS CON VIDA CON
MÁS DE 22 SEMANAS* Y

FETOS MUERTOS DE ≥ 180 DÍAS
(25+5 SEMANAS)

- Gestión siempre a través de una **funeraria**.
- Se procederá de forma **obligatoria a su enterramiento**.



FETOS MUERTOS DE < 180 DÍAS
(25+5 SEMANAS)

- Si deseo de reclamarlo debe solicitarlo a través del **SAPU (Servicio de Atención al Paciente)**
- Si se desea un enterramiento: pudiera ponerse en contacto con el juzgado de guardia y solicitar al juez que emita una licencia de enterramiento. En caso de que lo autorizase **a través de una funeraria se realizaría el procedimiento de inhumación.**
- Si no se desea enterramiento o el juez no autoriza el enterramiento: se podría solicitar a través de una funeraria la **reclamación de los restos biológicos para su incineración**



Derechos	< 180 días gestación	> 180 días gestación	Nace vivo y muere después.
Registro	NO hay obligación <i>*Voluntario si la familia lo desea, si se puede inscribir en legajo de abortos.</i>	Legajo de abortos Leto (hembra /macho) hijo de (nombre de la madre) <i>* "Nombre" sin entrada en vigor desde 2011. Hoy en día depende de la voluntad del funcionario.</i>	Registro civil
Baja maternal	NO	SI	SI
Baja paternal	NO	NO <i>* Se está peleando en tribunales y ganando en algunos casos.</i>	Si, si la tramita antes de su fallecimiento (Ley) <i>*En la práctica SI en todos los casos.</i>
Recuperación del cuerpo	Informar + Solicitar <i>*Contemplar en protocolos días o meses para poder recuperar el cuerpo.</i> <i>* Sentencia del 1 de febrero de 2016, dictada en el recurso de amparo nº 533/2014. Restos de entidad humana suficiente.</i>	Responsabilidad familia <i>*No recursos económicos→ Asistencia social Ayto.</i>	



< 180 DÍAS:

EL JUZGADO DE VITORIA NO EMITE LICENCIA DE ENTERRAMIENTO (otros sí)

**Sentencia en 2016 a favor*

ALTERNATIVA: SOLICITAR COMO RESTOS BIOLÓGICOS (incineración en funeraria y entrega de cenizas)

COSTE DE UN ENTERRAMIENTO/INHUMACIÓN RONDA LOS 1,500 €

AYUDAS PARA ENTERRAMIENTOS:

- SEGURO DE VIDA DE PADRES Y/O ABUELOS
- BENEFICIENCIA (valoración por Asistentes Sociales)



castellano

VITORIA GASTEIZ green capital

Notas de prensa

escuchar el artículo

Vitoria-Gasteiz habilitará un espacio para el duelo gestacional, perinatal y neonatal en el cementerio de El Salvador

Categorías: [Notas de prensa](#) — Etiquetas: [Cementerio de El Salvador](#) — [Komunikazio Zerbitzua / Servicio de Comunicación](#) — 14 octubre 2022 12:59

- BAJAS MATERNAL – PATERNAL EN PERDIDA GESTACIONAL
- LICENCIA DE ENTERRAMIENTO EN < 180 DÍAS: UNIFICAR CRITERIOS EN JUZGADOS
- FORMACIÓN PARA PROFESIONALES EN DUELO GESTACIONAL
- NECESIDAD DE UNIDADES DE PSICOLOGÍA ESPECÍFICAS (programa brazos vacíos..)
- TRABAJO CONJUNTO CON ASOCIACIONES





**MUCHAS GRACIAS,
ESKERRIK ASKO.**