## FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

Presentación por: Eskarliett Arellano Delgado Medicina UNAN León España 18, 2010

* 2. FRECUENCIA CARDIACA FETAL BASAL Es la FCF mantenida durante al menos 10 min, en ausencia de alteraciones periódicas, o bien la que se mantiene entre dos contracciones sucesivas. Normal 120 -150 lat / min. Media = 143 l/m. Taquicardia basal Marcada > 180 l/m Moderada 160 -180 l/m Débil 150 – 160 l/m Bradicardia basal Marcada < 110 l/m Débil 120 -110 l/m TIPOS CONCEPTO
* 3. CAUSAS TAQUICARDIA BASAL BRADICARDIA BASAL Asfixia fetal Fiebre materna Infección fetal Prematuridad Fármacos administrados Arritmia fetal Trastornos en la FCF materna Asfixia fetal tardía Hipotermia Arritmias fetales (bloqueo cardíaco) Fármacos administrados Reflejo vagal mantenido
* 4. CARACTERÍSTICAS DE LÍNEA BASE Variabilidad: Es el mayor o menor grado de sinuosidad del trazado de la FCF basal. Ritmo de pequeñas oscilaciones: distancia entre los picos\_ < 5 l/m. Ritmo de medianas oscilaciones: distancia entre los picos\_ 5 – 10 l/m. Ritmo de grandes oscilaciones: distancia entre los picos\_ 10 – 25 l/m. FCF saltatoria: > 25 l/m.
* 5. CARACTERÍSTICAS DE LÍNEA BASE 2. Reactividad: Es la aparición de los llamados ascensos transitorios sobre la línea base en una corta duración de 1 min. Ascensos omega: son los más comunes, tienen forma de V invertida y aparecen coincidiendo con estímulos fetales. Ascensos lambda: son parecidos a los anteriores, pero van seguidos por una imagen similar pero invertida. Ascenso épsilon: son aceleraciones de pendientes más suaves\_ 2 -3 l/m.
* 6. CARACTERÍSTICAS DE LÍNEA BASE 3. Espicas: Son caídas rápidas de la FCF y de muy corta duración. Tienen un origen vagal y carecen de significado patológico. ¿Cuándo un registro basal es reactivo? En el que en un período de 10 min. aparecen al menos dos ascensos transitorios. ¿Cuándo no es reactivo? Cuando a parecen ascensos transitorios o bien lo hacen aisladamente, con una frecuencia inferior a 2 en 10 min.
* 7. DESACELERACIONES Son bradicardias transitorias de duración entre 1 – 2 min. o a veces algo más, su característica es estar estrechamente relacionadas con la aparición de las contracciones, por ser ésta quien las motiva.
* 8. DIP I Características morfológicas Ramas ascendentes y descendentes simétricas. Amplitud proporcional a la intensidad de la contracción. Comienza cuando inicia la contracción. Su punto de máxima profundidad coincide con el de máxima contracción. Decalaje 12 seg. antes o 18 seg. después. Causas Compresión de la cabeza fetal Compresión parcial del cordón umbilical Compresión ocular
* 9. DIP II Características morfológicas Ramas ascendentes y descendentes simétricas. Amplitud o profundidad de la desaceleración, proporcional a la intensidad de la contracción. Comienza cuando la contracción se encuentra en su punto máximo. Su punto de máxima amplitud o profundidad, dista del de máxima intensidad de la contracción. Decalaje 18 - 64 seg. Causa Hipoxia fetal, desencadenada por la contracción Compresión del cordón umbilical.
* 10. DESACELERACIONES VARIABLES Es variable en cuanto a su amplitud, duración y decalaje frente a contracciones uterinas de similar intensidad y duración. Características morfológicas No refleja como imagen de espejo la contracción que los provoca. Su inicio con respecto a dicha contracción es variable. Su morfología algunas veces puede parecerse a la del Dips II.
* 11. DESACELERACIONES VARIABLES Tipos Leves – amplitud < 20 lat. Medianas – amplitud 20 – 30 lat. Graves – amplitud > 30 lat. Causas Compresión del cordón Compresión de la placenta por el feto.