

Hallazgo ecográfico de sludge amniótico y su posible tratamiento antibiótico

Gallego Pozuelo, RM (1); Llamas Sariá, MA (1); Ruiz Boluda, MI (1); Merlos Martínez, MI (1); Crespo Bañón, P (1); Valenciano Rodríguez, M (1), Hernández Martínez, F (2).

(1) MIR de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

(2) FEA de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

Introducción

Se conoce como sludge amniótico al hallazgo casual mediante ecografía transvaginal de material hiperecogénico flotando libremente en el interior del líquido amniótico cerca del orificio cervical interno. Su presencia ha demostrado ser un factor de riesgo independiente asociado a parto prematuro, rotura de membranas pretérmino y coriamnionitis histológica en gestantes asintomáticas.

Caso clínico

Presentamos el caso de una gestante de 21 años en semana 27 + 3 de gestación que acude a la puerta de Urgencias por sangrado vaginal asociado a dolor hipogástrico. Como antecedente obstétrico únicamente destaca un parto anterior en semana 39 + 4 que cursó sin incidencias. Durante la exploración vaginal se objetivan restos hemáticos en vagina, flujo vaginal conservado y cérvix cerrado. En la ecografía transvaginal encontramos una cervicometría de 18 mm que no acorta con Valsalva y la presencia de sludge amniótico en la proximidad del orificio cervical interno. En la ecografía abdominal vemos un feto en transversa con actividad cardíaca y cantidad de líquido amniótico normal. En el RCTG se evidencia ausencia de dinámica uterina.

Se cursan exudados cervicovaginales y se solicita analítica que resulta normal destacando la ausencia de leucocitosis o neutrofilia (leucocitos $9.05 \times 10^3/uL$ con neutrofilia del 59,7%) y un valor de PCR de 0.22mg/dL.

La paciente es dada de alta bajo tratamiento con progesterona 200 mg vía vaginal y posterior seguimiento ambulatorio en consultas de prematuridad.

Conclusiones

La incidencia de sludge amniótico en la población general es del 1% y se incrementa hasta un 23.5% (1) en las gestantes de alto riesgo. El hallazgo de sludge amniótico y cérvix corto se asocia a un mayor riesgo de parto < 28 semanas y < 32 semanas que el cérvix corto aislado (2). Se ha descrito que la infección intraamniótica es más frecuente en gestantes con sludge, describiéndose como un biofilm bacteriano intrauterino.

En cuanto a su posible tratamiento en gestantes de alto riesgo, existen estudios observacionales que sugieren que el tratamiento con azitromicina (3, 4) o clindamicina (5) puede ser efectivo para reducir la frecuencia de parto pretérmino < 34 semanas en gestantes con sludge amniótico.



Bibliografía

1. Espinoza J, Gonçalves LF, Romero R, Nien JK, Stites S, Kim YM, Hassan S, Gomez R, Yoon BH, Chaiworapongsa T, Lee W, Mazor M. The prevalence and clinical significance of amniotic fluid 'sludge' in patients with preterm labor and intact membranes. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2005 Apr;25(4):346-52.
2. Kusanovic JP, Espinoza J, Romero R, Gonçalves LF, Nien JK, Soto E, Khalek N, Camacho N, Hendler I, Mittal P, Friel LA, Gotsch F, Erez O, Than NG, Mazaki-Tovi S, Schoen ML, Hassan SS. Clinical significance of the presence of amniotic fluid 'sludge' in asymptomatic patients at high risk for spontaneous preterm delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007 Oct;30(5):706-14.
3. Fuchs F, Boucoiran I, Picard A, Dube J, Wavrant S, Bujold E, Audibert F. Impact of amniotic fluid "sludge" on the risk of preterm delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2015 Jul;28(10):1176-80.
4. Hatanaka AR, Franca MS, Hamamoto TENK, Rolo LC, Mattar R, Moron AF. Antibiotic treatment for patients with amniotic fluid "sludge" to prevent spontaneous preterm birth: A historically controlled observational study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2019 Sep;98(9):1157-1163.
5. Jin WH, Ha Kim Y, Kim JW, Kim TY, Kim A, Yang Y. Antibiotic treatment of amniotic fluid "sludge" in patients during the second or third trimester with uterine contraction. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021 Apr;153(1):119-124.