

CUANDO LA BOLSA SE ROMPE

La mayoría de las veces implica el inicio del parto, el comienzo de la cuenta atrás. Pero a veces permanece intacta hasta el final... o se rompe sin que se tengan contracciones. Te explicamos qué se hace en cada caso.

La bolsa de las aguas es una fina membrana que envuelve y protege al bebé. Dentro, rodeado de líquido amniótico, el bebé está unido a una zona de la bolsa a través del cordón umbilical. En esta misma zona, pero por el exterior de la bolsa, se encuentra la placenta. A continuación, la pared del útero rodea a la placenta y la bolsa, íntimamente unida a ellas. Todas estas capas proporcionan una gran protección al bebé en desarrollo ante movimientos fuertes, golpes, presión sobre el útero o sonidos intensos.

Durante un tiempo, en la reciente época de medicalización de la atención al nacimiento, se creía que para parir siempre era necesario romper la bolsa de modo artificial, y que se trataba de una acción que no tenía efectos negativos. Sin embargo, las guías y protocolos más actuales desaconsejan esta práctica, ya que los estudios científicos

de mayor calidad han constatado que no es necesaria y que, por el contrario, puede causar problemas. Cualquier intervención que se realice durante un parto normal debe tener un motivo justificado, es decir, una alteración o una anomalía en su desarrollo.

Razones fundamentadas

¿Puede ser necesario romperla? Solo en algunos casos, por ejemplo, para acelerar un parto que estaba en marcha y se ha detenido. Es importante saber que, muchas veces, la detención de la dilatación puede tener varias causas: el miedo o la tensión de la madre, la obligación de permanecer acostada (puede impedir al bebé hacer los movimientos necesarios para descender por el canal del parto), mucho calor o frío, la presencia de un acompañante que no proporcione tranquilidad, excesiva hambre o sed o la falta de intimidad o de un ambiente

tranquilo, como sucede a veces en hospitales en los que no para de entrar y salir gente de la habitación de una mujer de parto.

Cuando no se sospecha de otras causas, y ya se ha esperado lo suficiente –al menos cuatro horas–, una de las medidas antes de poner medicación suele ser romper la bolsa para que la presión de la cabeza del bebé estimule el cuello uterino y se produzcan hormonas y sustancias que reanuden las contracciones. En cualquier caso, no hay prisa si la madre y el bebé están bien.

En otros casos, cuando hay que provocarlo por una causa necesaria, la bolsa se rompe para estimular las contracciones. A veces, esta medida puede desencadenar el parto en unas horas. Otras veces, si es una urgencia, se usa asociada a la administración de sustancias que produzcan contracciones: oxitocina en un gotero intravenoso o prostaglandinas a través de la vagina.

El procedimiento es sencillo pero debe realizarse con cuidado. La matrona o el médico, con un guante en la mano, introducen lentamente un dedo o dos en la vagina y deslizan por ella un instrumento de plástico largo y fino, redondeado, que no corta, salvo un pequeño saliente en la punta para poder rasgar la fina bolsa sin dañar al bebé. Lo ideal es ayudar a la embarazada a relajarse antes y realizar el procedimiento despacio para que no sea doloroso, siempre con su consentimiento, tras recibir la información adecuada sobre el motivo por el que esta actuación es necesaria.

Espontáneamente

La mayoría de las veces la bolsa se rompe cuando el parto ya ha comenzado, es decir, cuando las contracciones del útero van comprimiendo la bolsa y dilatando el cuello uterino. A medida que este se dilata, se abre y acorta, la bolsa ▶

El color de las aguas

UN INDICADOR A TENER EN CUENTA

Tanto si la bolsa se rompe de forma espontánea como si se hace de manera artificial, el aspecto del líquido nos ofrece información.

● Lo habitual es que el líquido sea claro, como el agua. Cuando va acompañado del tapón mucoso, es decir, del moco que estaba tapando el cuello del útero durante todo el embarazo, es habitual que tenga hebras de sangre o un color rosado, o trozos de una sustancia gelatinosa. No hay que hacer nada, salvo que haya una hemorragia importante o fluya sangre roja. Sí que conviene, sin urgencia, avisar a la matrona o al profesional que vaya a atender el parto para que haga una valoración, ya sea en el domicilio o en la maternidad.

● Si el líquido es de color amarillo oscuro o verde, puede que el bebé esté bien, pero hay que evaluar su bienestar porque a veces un signo de malestar es la expulsión de aguas verdes o aguas “teñidas”.

● La costumbre de mirar con un tubo con luz a través de la vagina a todas las embarazadas sanas en las últimas visitas del noveno mes de embarazo ya no se considera necesaria. Es más, está totalmente desaconsejada porque puede causar problemas como sangrado o rotura accidental de la bolsa, con todo lo que eso conlleva.

Pistas para estar segura

A veces las mujeres tienen dudas: no saben si han roto la bolsa o no. La verdad es que, en según qué circunstancias, unas secreciones vaginales abundantes pueden confundirse con una rotura de membranas.

- Cuando la bolsa se rompe, a menudo lo hace soltando de repente líquido abundante, claro, transparente, caliente, que moja la ropa y puede llegar a hacer un charco en el suelo. A veces es solo una fisura y puede cerrarse.

- Conforme avanza el embarazo, la vagina, la vulva y los tejidos y las glándulas que las rodean se van cargando de líquido, aumentando las secreciones. Son normales siempre que no se note mal olor, un color anómalo o picores.

- Por otra parte, en las relaciones sexuales durante el embarazo se produce más lubricación y, a veces, una "eyacuación" de abundante líquido durante el orgasmo. Esto es normal, aunque no todas las mujeres lo perciben.

- La diferencia con una rotura de bolsa es que, pasado el momento de la relación sexual, ya no se vuelve a perder líquido. Si la bolsa está realmente rota, el líquido amniótico seguirá fluyendo, poco a poco, a lo largo de las horas.

- Si no hay sangre y el líquido no tiene un color anormal o verdoso (si así fuera, habría que ir al médico de inmediato), se puede colocar una compresa o gasa y comprobar la situación al cabo de una hora. Si las dudas persisten, conviene consultar con la matrona o el servicio de urgencias.

va produciendo una presión uniforme sobre él, que ayuda a dilatarlo con suavidad, manteniendo la protección sobre el bebé. Realmente, cuanto más tiempo tarde en romperse la bolsa, mejor; así se reduce el riesgo de infección y las contracciones son menos dolorosas.

En pocas ocasiones, la bolsa de aguas permanece íntegra, a pesar de la dilatación muy avanzada, hasta casi la salida del bebé. Incluso es posible que el bebé nazca con la bolsa intacta.

Antes de lo deseado

Los riesgos de una rotura prematura de membranas son dos: infección, si el bebé permanece mucho

La infección del útero o del bebé durante el parto o el posparto es muy poco frecuente. Aún así, la forma de actuar ante una rotura de bolsa influye en el riesgo.

Una actitud prudente

En general, cuantos menos tactos y exploraciones se hagan, menos riesgo hay de empujar los gérmenes de la vagina hacia el útero.

Cuando la gestante está ya de nueve meses y la bolsa se rompe sin haberse iniciado el parto, si el profesional lo considera necesario, realizará una única exploración muy cuidadosa y con guantes estériles para comprobar el estado del cuello del útero y descartar que el

SI EL BEBÉ VA A SER PREMATURO Y NO HAY SIGNOS DE INFECCIÓN, SE PUEDE ESPERAR

tiempo dentro del útero y la bolsa está rota; y prematuridad, si el bebé nace antes de estar maduro.

El riesgo de infección de las membranas, la bolsa, el útero y el bebé aumenta conforme pasan los días con la bolsa rota, ya que se crea una comunicación con la vagina. El útero es una cavidad estéril, pero la vagina no: los gérmenes que son normales en la vagina pueden afectar al útero y al bebé. Tanto es así que durante todo el embarazo el cuello del útero está firmemente sellado por el tapón mucoso.

Las semanas de gestación ayudan a tomar una decisión sobre la conveniencia o no de provocar el parto. Si el bebé puede morir por excesiva prematuridad, puede ser más conveniente esperar un tiempo. Si el bebé ya está casi maduro, puede tener más posibilidades de estar mejor fuera. A pesar de todo, la naturaleza es sabia; ante el más mínimo indicio de infección, muchas veces el cuerpo pone en marcha el mecanismo del parto.

cordón umbilical asome. Esto es excepcionalmente poco frecuente, pero si se diera el caso, sería necesario realizar unas maniobras para que no saliera más –como poner la pelvis más alta que el resto del cuerpo–, y vigilar al bebé por si el cordón queda comprimido y se sale.

En el resto de los casos, repetir los tactos no aporta nada si la mujer no está de parto. Si se inician las contracciones, según los protocolos de atención al parto normal, se hacen los imprescindibles. Y si los signos externos corroboran un buen avance, es mejor no hacerlos.

Cuando la bolsa se rompe antes de término y el bebé va a ser prematuro, si no hay signos de infección en los análisis, fiebre o dolor intenso en la tripa, se suele esperar. Se aconseja reposo, control del estado general, análisis de sangre y prevenir la infección evitando tactos repetidos y administrando pautas cortas de antibióticos. Pueden inyectarse corticoides para la maduración de los pulmones del bebé. ✨