

# Il liquido tinto

Il **liquido amniotico** è composto in gran parte di acqua, sali minerali, lipidi e proteine. All'inizio della gravidanza viene prodotto dalla placenta e dalle membrane che circondano la parete uterina, ma a partire dal secondo trimestre si formato essenzialmente dall'urina del bambino stesso. Si tratta però di un'urina decisamente diversa da quella di un adulto e in pratica è molto più simile al siero (la componente liquida del sangue).

Il bambino infatti beve continuamente il liquido amniotico, lo digerisce e lo assorbe a livello intestinale e, una volta entrato nel circolo sanguigno, viene scambiato tramite la placenta con il sangue materno, mentre una parte viene filtrata dai reni del feto e nuovamente immessa nel sacco amniotico.

La quantità di liquido aumenta fino al sesto-settimo mese di gestazione, dopodiché tende a mantenersi stazionaria per poi diminuire lievemente nelle ultime settimane, con la crescita del feto.

La presenza di **meconio** (il materiale contenuto nell'intestino del feto) nel liquido amniotico è indice di compressione fetale ed è espressione di maturazione dell'apparato digerente fetale e in particolare dell'innervazione intestinale. L'apparato digerente è presente già al 14° giorno dello sviluppo fetale e il meconio è evidenziabile nell'intestino tra il 75° e l'85° giorno di gravidanza.

Il meconio è costituito da acqua, mucopolisaccaridi, colesterolo, proteine, lipidi, e altre sostanze e presenta un colore verdastro.

La presenza di meconio nel liquido amniotico è riscontrabile nel corso del primo trimestre di gravidanza, al momento del travaglio, nel 25-30% delle gravidanze oltre termine e in quelle complicate da oligoidramnios.

È nota la correlazione tra ipossia fetale e aumento della peristalsi intestinale: in caso di ipossia e acidosi, l'organismo fetale va incontro a modificazione circolatoria, si ha cioè un aumento del flusso di sangue verso gli organi vitali (cuore, polmone, cervello) a discapito della circolazione intestinale. L'insufficiente apporto ematico all'intestino induce a sua volta fenomeni di peristalsi con conseguente emissione di meconio.

Studi recenti hanno inoltre evidenziato fenomeni ipossici indotti direttamente dall'azione del meconio, come la *sindrome da aspirazione meconiale*: in questo caso il meconio è responsabile dell'ostruzione delle vie respiratorie e della loro irritazione chimica e va inoltre a sostituirsi al surfactante alveolare dei polmoni.

Esistono varie "sfumature" di liquido tinto:

- citrino: quando è lievemente tinto ed assume una colorazione giallognola ma trasparente, simile al colore delle urine;
- tinto 1 (M1): quando è appena più del citrino e comincia ad assumere una colorazione lievemente verdastra;
- tinto 2 (M2): quando è verde ma ancora diluito e non verde scuro;
- tinto 3 (M3) o poltaceo: quando è verde scuro e ha un aspetto melmoso, molto denso.