

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ"
MORÓN

**Comportamiento del embarazo prolongado en el año 2003.
The behaviour of the postterm pregnancy in 2003.**

Julio Cesar López Suárez (1), Ricardo Ignacio Pila Díaz (2), Luís Ricardo Pico Ortega (1), Víctor Rafael Fernández Riverón (1).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer algunas variables clínicas epidemiológicas relacionadas con el embarazo prolongado en el Hospital General Docente de Morón en el año 2003. El universo del trabajo fueron 171 gestantes a las que se les diagnosticó embarazo prolongado en este periodo. Del total de 2171 nacimientos que ocurrieron en nuestro hospital el 8 % fueron posteriores a las 42 semanas. De los 171 embarazos prolongados 122 iniciaron espontáneamente el trabajo de parto, se indicaron 45 inducciones y 4 cesáreas electivas, 121 partos fueron eutócicos y se realizaron 40 cesáreas. Solo 11 nacidos presentaron morbilidad postnatal y 3 depresión al nacimiento.

Palabras clave: EMBARAZO PROLONGADO.

1. Especialista de 1er Grado en Ginecobstetricia. Profesor instructor.
2. Especialista de 2do Grado en Ginecobstetricia. Profesor instructor.

Introducción

Durante las tres cuartas partes del siglo xx el Embarazo Prolongado no fue considerado un problema, excepto porque estos embarazos, algunas veces se asociaban con macrosomía fetal y un parto difícil.

Avances recientes han dado solución a problemas importantes en la Perinatología, pero también ha aumentado la preocupación de que los niños postérminos siguen teniendo mayor morbi-mortalidad que los a término.

Inicialmente debemos definir conceptualmente al Embarazo Prolongado: Es aquel que excede las 42 semanas o 294 días, a partir del primer día del último período menstrual. Sin embargo, las publicaciones médicas han variado de 41 a 43 semanas cumplidas. (1- 2).

No existen criterios unificados del tratamiento médico en estos casos, mientras algunos interrumpen la gestación cuando llegan a las 42 semanas, otros plantean el seguimiento con pruebas de bienestar fetal. (2).

Postérmino, dismadurez y Síndrome de Disfunción Placentaria son denominaciones que desafortunadamente se han utilizado con la misma connotación, todas se refieren a un estado que produce recién nacidos con signos clínicos de desgastes de inicio tardío.

Consideramos que la Post -Madurez puede ser la mejor denominación a aplicarse en el caso de recién nacidos de embarazos patológicamente prolongados, reservándose la misma para un síndrome clínico específico. Son pocos los niños que nacidos de Embarazos Prolongados son Post-Maduros.

Por tanto, es probable que la mayor parte de los embarazos que llegan a las 42 semanas en forma confiable a partir de la última menstruación no sean biológicamente prolongados y que algunos que no han llegado a las 42 semanas puedan ser prolongados. (2 -3).

De los objetivos propuestos para este trabajo destacamos de forma general identificar algunas variables relacionadas con el comportamiento del embarazo prolongado en nuestro Hospital en el año

2005, y de manera específica describir aspectos que se relacionen con la terminación del embarazo y de la inducción, determinar el tipo de parto ocurrido en estas pacientes, relacionar algunas causas de ingreso en Unidad de cuidados intensivos de Neonatología (UCI - N) así como identificar el número de apgar bajo al 1^{er} y 5^{to} minutos de nacidos. Dado que no hay un método para identificar los Embarazos Prolongados, el Obstetra debe manejar todos los embarazos que juzga de 42 semanas como Embarazos Prolongados.

Método

Se realizó una investigación observacional descriptiva, donde se revisaron las historias clínicas de los nacimientos Postérminos ocurridos en el período de enero-diciembre del 2003.

La técnica de recolección de la información fue la encuesta y de acuerdo a los objetivos propuestos se confeccionó un cuestionario de datos primarios.

La técnica de procesamiento de los datos utilizada fue computacional y se realizó la revisión y validación de los mismos. Los resultados se presentaron a través de tablas y se efectuaron los análisis correspondientes, para así emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

Análisis y discusión

En el período comprendido de enero-diciembre del 2003 ocurrieron 2171 nacimiento, de ellos 171 ocurrieron posteriores a las 42 semanas, para un 7.87%. Según la literatura revisada la incidencia de nacimientos postérminos ocurre aproximadamente en el 10%, la cual coincide con nuestros resultados. (1-6).

Revisando los resultados obtenidos en la tabla #1, encontramos que 122 de los nacimientos postérminos ocurridos, terminaron su embarazo de forma espontánea, para un 71.34%. Terminaron su embarazo en forma de inducción 45 gestantes, para un 26.32 % y sólo 4 cesáreas electivas, coincidiendo con 4 macrosomías fetales. Dichos resultados se equiparán a los resultados obtenidos en estudios realizados en Estados Unidos y Colombia. (7-9) y en la tabla #2 se puede observar que el mayor por ciento de los casos en inducción, terminaron en parto por vía trans- pelviana con 30 casos, para un 66,66%. Resultados que coinciden con los estudios realizados por Sánchez- Ramos y Echeverry. (4, 9)

En la tabla #3 apreciamos que 121 nacimientos fueron eutócicos para un 70.76, lo cual avala la prolongación de la gestación hasta la semana 43, además debemos señalar que la terminación de la gestación por cesárea ocurre en el 23.9 %, lo que se corresponde con los resultados de los estudios realizados en nuestro país. (2).

Resulta de gran importancia señalar (tabla # 4) que solo 11 recién nacidos postérminos (6.43%) presentaron alguna morbilidad post natal que requirió ingreso en UCI-N, no correspondiéndose las patologías más frecuentes descritas en los recién nacidos postérminos con los resultados de nuestra investigación. (1 -2, 9 -10).

Se analizó en la tabla #5 los resultados del puntaje de Apgar recibidos por los neonatos al minuto y cinco minutos del nacimiento, 4 recién nacidos presentaron depresión al nacer, de ellos 3 al minuto y 1 a los cinco minutos. Es de gran relevancia que la tasa peri natal en el postérmino en el periodo estudiado fue de cero.

Conclusiones

De nuestro trabajo concluimos que casi las tres cuartas partes de los embarazos prolongados (71.34%) nacieron de forma espontánea y de este total solo se indicaron 4 cesáreas electivas que coincidieron con macrosomías fetales, de las 45 gestantes en inducción 30 fueron partos transpelvianos y 15 cesáreas, aproximadamente un tercio de los nacimientos (70.76%) fueron Eutócicos y se realizaron 40 cesáreas para un índice de 23.9% muy similar a los trabajos revisados, solo 11 neonatos presentaron alguna morbilidad post natal que requirió ingreso en UCI – N, sólo 4 neonatos presentaron depresión al nacer, de ellos 3 al minuto y 1 a los 5 minutos.

Abstract

An observational, descriptive study has been done in order to know some epidemiological and clinical variable related to the postterm pregnancy in the General Hospital of Morón in 2003. There were analyze 171 pregnant that had a postterm pregnancy during this period. From 2171 births that took place in our hospital, 8% were after 42 weeks. From 171 postterm pregnancies 122 began spontaneously the birth labour, there were indicated 45 inductions and 4 elective caesarean delivery, 121 births were normal and there were 40 caesarean delivery. Only 11 babies presented postnatal morbidity and 3 postnatal depression.

Referencias bibliográficas

1. Battaglia C. Doppler velocimetry in prolonged pregnancy. *Obstet Gynecol.* 1991; 77: 213.
2. Corrales A. Experiencias en el manejo de embarazo prolongado. XII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2004.
3. Álvarez VA, Lugo AM, Álvarez AZ. Comportamiento del embarazo prolongado en el servicio de cuidados perinatales. *Rev Cubana Obstet Gynecol.* 2004; 30(2): 71-3.
4. Sánchez RL, Bennstein S, Kaunitz AM. Expectant management versus labor induction for suspected fetal macrosomia: a systematic review. *Obst Gynecol.* 2002; 100 (5 pt.1): 997- 1002.
5. Corrales A, Camillo T. Problemática actual del embarazo prolongado: esperar o inducir. *Rev Cubana Obstet Gynecol.* 2002; 28 (3): 111-7.
6. Management of prolonged pregnancy. *Eviv Rep Technol Assess.* 2002; 53: 1-6.
7. Rochambeau B, Labbaour N, Mellier G. Umbilical Doppler velocimetry in prolonged pregnancy. *Rev Gynecol Obstet.* 1992; 87: 289.
8. Druzin ML. Prospective evaluation of contraction stress and no stress testing the management of postterm pregnancy. *Gynecol Obstet.* 1992; 174: 507.
9. Echeverry M, Cifuentes R. Aspectos perinatales del embarazo postérmino: complicaciones y manejo. *Rev Colomb Obstet Gynecol.* 1990; 41: 151.
10. Kassis A. Management of postdate pregnancy: a case control study. *Isr J Med Sci.* 1991; 27: 82.

ANEXOS

Tabla #1 TERMINACIÓN DEL EMBARAZO

FORMA	#	%
Inicio espontáneo	122	71.34
Inducción	45	26.32
Cesárea Electiva	4	2.34
Total	171	100.00

Tabla #2 TERMINACION DE LA INDUCCIÓN

<u>TIPO DE PARTO</u>	#	%
Partos	30	66.66
Cesáreas	15	33.34
Total	45	100.00

Tabla #3 TIPO DE PARTOS

TIPO PARTO	#	%
Eutócicos	121	70.76
Instrumentados	10	5.85
Cesáreas	40	23.39
Totales	171	100.00

Tabla #4 MORTALIDAD UCI-N

CAUSAS DEL INGRESO	#	%
Bronco Neumonías	2	1.17
Otros	9	5.26
Total	11	6.43

Tabla #5 APGAR 1^{ER} Y 5^{TO} MINUTO

APGAR	1 ^{ER} MINUTO		5 ^{TO} MINUTO	
	#	%	#	%
0-3	1	0.58	1	0.58
4-6	2	1.17	0	0.00
7 y más	168	98.25	170	99.42
TOTAL	171	100.00	171	100.00