

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

I. S. S. S. T. E.

HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

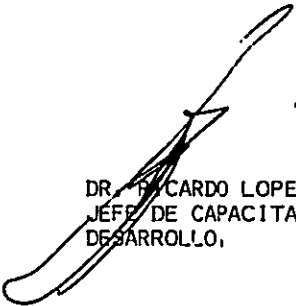
CORRELACION DE INDICADORES DE CRECIMIENTO Y
MADUREZ FETAL EN EMBARAZOS PROLONGADOS

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL
TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA


PRESENTA EL

DR. VICENTE LULE ROMERO



DR. RICARDO LOPEZ FRANCO
JEFE DE CAPACITACION Y
DESARROLLO.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



DR. NICOLAS CASANOVA ALVAREZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPE-
CIALIDAD.

MEXICO, D.F., NOVIEMBRE DE 1989.

11217
33 29



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
MATERIAL Y METODOS	3
RESULTADOS	6
CONCLUSIONES	7
BIBLIOGRAFIA	15

FIGURAS

FIGURA 1	8
FIGURA 2	9
FIGURA 3	10
FIGURA 4	11
FIGURA 5	12
FIGURA 6	13
FIGURA 7	14

RESUMEN

SE ESTUDIARON 20 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO PROLONGADO (AMENORREA MAYOR DE 42 SEMANAS), TRATADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ-MATEOS DEL ISSSTE.

PARA SU INCLUSIÓN LAS PACIENTES PRECISARON LA FECHA DE SU ÚLTIMA REGLA, NO HABER TOMADO ANTICONCEPTIVOS TRES MESES PREVIOS AL EMBARAZO Y NO HABERSE EMBARAZADO DURANTE LA LACTANCIA.

A LAS PACIENTES SE LES REALIZÓ UNA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, ULTRASONIDO - OBSTÉTRICO, AMNIOCENTESIS CON PRUEBAS CITOQUÍMICAS Y TRAZO TOCOCARDIOGRÁFICO.

SE ENCONTRÓ QUE LA FECHA DE ÚLTIMA REGLA EXACTA, JUNTO CON LA DETERMINACION DEL FACTOR DE TROMBOPLASTINA EN LÍQUIDO AMNIÓTICO Y LA VALORACIÓN DEL RECIÉN - NACIDO SON LOS PARÁMETROS QUE NOS PERMITEN PRECISAR LOS EMBARAZOS PROLONGADOS.

SUMMARY

TWENTY PATIENTS WITH THE DTAGNOSIS OF PROLONGED PREGNACY (MORE THAN 42- WEEKS OF AMENORRHEA) WHO WERE TREATED IN THE REGIONAL HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS WERE STUDIED.

TO BE INCLUDED IN THIS INVESTIGATION PATIENTS HAD TO BE SURE ABOUT THE DATE OF THEIR LAST MENSTRUATION, FURTHERMORE PATIENTS THAT HAD BEEN TAKEN ORAL ANTI-CONCEPTICS FOR LESS THAN THREE MONTHS WERE EXCLUDED.

OF ALL PATIENTS A COMPLETE CLINICAL HISTORY WAS TAKEN, AN OBSTETRIC ULTRA-SOUND STUDY, AMNIOCENTESIS WITH CITOLOGIC AND CHEMICAL STUDIES AND AN TOCOCARDIOGRAFIC TRACE WAS REALIZED.

THE CONCLUSION CAN BE DRAWN THAT THE PARAMETERS, THAN PERMIT US TO DIAGNOSE WITH EXACTITUDE PROLONGED PREGNANCY ARE THE LAST MENSTRUATION, THROMBOPLASTIN-IN AMNIOTIC FLUID AND THE EXPLORATION OF THE NEWBORN.

INTRODUCCION

EL EMBARAZO PROLONGADO ES UNA PATOLOGÍA OBSTÉTRICA QUE HA SIDO UN TÓPICO - MUY DISCUTIDO EN OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS.

LA MEDICIÓN DEL EMBARAZO EN SEMANAS ES LA FORMA MÁS ÚTIL PARA DETERMINAR - LA FECHA DE AMENORREA, ASÍ SE ACEPTA QUE EL EMBARAZO NORMAL TERMINA ENTRE LAS SEMANAS 37 A 42, PROMEDIO 280 DÍAS, NO DEBEMOS OLVIDAR QUE EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA OVULACIÓN Y LA MENSTRUACIÓN ES MÁS CONSTANTE QUE LA DURACIÓN - DE LA FASE PREOVULATORIA POR LO QUE AL HACER EL CÁLCULO NOS REFERIMOS A SEMANAS DE AMENORREA (4-5).

EL EMBARAZO PROLONGADO ES MÁS FRECUENTE DURANTE LA TERCERA DÉCADA DE LA VI DA, SE HA SEÑALADO UN PREDOMINIO EN PRIMIGESTAS Y SE RECURRE A MÉTODOS CLÍNICOS COMO ULTRASONIDO OBSTÉTRICO (USG), AMNIOCENTÉISIS PARA EXÁMENES CITOQUÍMICOS, MONITOREO FETAL Y TRAZO TOCOCARDIOGRÁFICO (TTCG), PARA CORROBORAR EL EMBARAZO PROLONGADO Y DECIDIR EL MANEJO DE ESTAS PACIENTES (7, 9, 10, 12).

GELLIUS POR PRIMERA VEZ MENCIONÓ EL TÉRMINO DE EMBARAZO PROLONGADO EN EL AÑO 3^o D.C. Y BALLANTINE EN 1902 MENCIONÓ A LA INSUFICIENCIA PLACENTARIA COMO CAUSA PRINCIPAL DE ESTA ENTIDAD (10).

CLIFFORD EN EL AÑO DE 1950 DESCRIBIÓ Y CLASIFICÓ LAS CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO POSMADURO (15).

LO IDEAL ES DETERMINAR LA EDAD FETAL EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO DURANTE LA VIGILANCIA PRENATAL, EN LOS CASOS EN LOS QUE SE DESCONOCE LA EDAD -- GESTACIONAL POR MEDIO DE UN INTERROGATORIO EXHAUSTIVO Y UN ESTUDIO ULTRASONOGRÁFICO DE INDICADORES DE CRECIMIENTO FETAL.

CON BASE EN LA VALORACIÓN DE CLIFFORD DEL RECIÉN NACIDO, LA FECHA CONFIA-__ BLE DE LA ÚLTIMA REGLA Y LA DETERMINACIÓN DEL FACTOR PROCOAGULANTE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO SON ELEMENTOS DE CONFIABILIDAD PARA DETERMINAR LOS EMBARAZOS PROLONGADOS (2, 3, 15).

EN RELACIÓN AL USO DEL ULTRASONIDO Y RADIOLOGÍA SON AUXILIARES PARA DETERMINAR SI EL EMBARAZO ES DE TÉRMINO, PERO NO PARA PRECISAR SI ES UN EMBARAZO _ PROLONGADO; EL ULTRASONIDO EFECTUADO EN FORMA AISLADA DURANTE EL TERCER TRI - MESTRE MUESTRA UNA VARIABILIDAD DE DOS A TRES SEMANAS (10).

LA AMNIOCENTÉISIS NOS PERMITE ESTUDIAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO EL CUAL ES SUGESTIVO DE EMBARAZO PROLONGADO CUANDO:

A) CUANDO LA TINCIÓN CON AZUL NILO AL 10 % NOS MUESTRA UN FROTIS CON MÁS - DEL 50 % DE CÉLULAS NARANJAS.

B) CUANDO LA PRUEBA DE CLEMENS ES POSITIVA A LOS CUATRO TUBOS.

C) CUANDO EL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA ESTÁ POR ARRIBA DEL 90 %.

A PESAR DE LAS DIFICULTADES QUE ENTRAÑA EL TRATAMIENTO DE ESTA PATOLOGÍA LOS MEJORES RESULTADOS SE OBTIENEN EN LA MEDIDA QUE SE LOGRE GENERALIZAR LA APLICACIÓN Estricta DE LAS NORMAS DE VIGILANCIA DE LOS FETOS EN ESTOS EMBARAZOS. EL PRESENTE ESTUDIO TIENE COMO OBJETO DIAGNOSTICAR LOS EMBARAZOS PROLONGADOS VERDADEROS Y DARLES UNA RESOLUCIÓN OBSTÉTRICA ADECUADA.

MATERIAL Y METODOS

EL PRESENTE ESTUDIO FUÉ REALIZADO DURANTE UN PERÍODO DE DOS AÑOS DE ENERO DE 1988 A OCTUBRE DE 1989, EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, LAS PACIENTES FUERON SELECCIONADAS POR SUS ANTECEDENTES DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS DE TOCOQUIRURGICAS Y A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS FETO MATERNAS (UCJFM) CON EL ANTECEDENTE DE EMBARAZO PROLONGADO, AMENORREA DE MÁS DE 42 SEMANAS, A ÉSTAS PACIENTES SE LES REALIZÓ LOS SIGUIENTES ESTUDIOS: HISTORIA CLÍNICA DETALLADA CON ENFASIS EN LOS ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS, DETERMINACIÓN EXACTA DE LA FECHA DE ÚLTIMA REGLA, QUE SEA NORMOREGLADA, Y QUE NO HUBIERA TOMADO ANTICONCEPTIVOS EN LOS TRES MESES PREVIOS AL EMBARAZO.

SE EXCLUYERON LAS PACIENTES QUE NO REUNIERON LOS REQUISITOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS, QUEDANDO 20 PACIENTES A LAS CUALES SE LES REALIZARON LOS SIGUIENTES ESTUDIOS: ULTRASONIDO OBSTÉTRICO (USG) PARA DETERMINAR EL GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA EN BASE AL CRITERIO DE GRANNUM, BERKOWITZ Y HOBBS Y QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

PLACENTA GRADO 0.- IMÁGEN HOMOGÉNEA SIN DENSIDAD ECOGÉNICA EN SU INTERIOR, - LIMITADA POR UNA DELGADA CAPA CORIÓNICA Y CON UNA LÍNEA BASAL DE LA MISMA -- TEXTURA DE LA SUSTANCIA PLACENTARIA.

PLACENTA GRADO I.- LA PLACA CORIÓNICA EMPIEZA A ADQUIRIR ONDULACIONES Y APARECEN DENSIDADES ECOGÉNICAS DISPERSAS A TRAVÉS DEL ÓRGANO, PERO RESPETANDO - LA CAPA BASAL.

PLACENTA GRADO II.- LAS INDENTACIONES DE LA CAPA CORIÓNICA SE HACEN MARCADAS APARECEN DENSIDADES ECOGÉNICAS DISPERSAS EN LA CAPA BASAL Y SIN LAS DENSIDADES ENCIMA, SE EXTIENDEN DE LA CAPA CORIÓNICA HACIA LA PARTE CENTRAL DE LA PLACENTA.

PLACENTA GRADO III.- LAS INDENTACIONES DE LA PLACA CORIÓNICA SE HACEN MARCADAS Y PROFUNDAS DANDO LA APRIENCIA DE COTILEDONES LA PORCIÓN CENTRAL, DE LOS COTILEDONES SE HACEN LIBRES DE ECOS, CALCIFICACIONES Y AUMENTO EN DENSIDAD--

ECOGÉNICAS EN GRAN CANTIDAD EN LA CAPA BASAL.

ASÍ MISMO SE INCLUYÓ EN ESTAS PACIENTES LA MEDICIÓN DEL DIÁMETRO BIPARIETAL, CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL Y LONGITUD DE FÉMUR, PARA LA MEDICIÓN DEL DIÁMETRO BIPARIETAL EN TIEMPO REAL, EL PLANO DEL DIÁMETRO BIPARIETAL ES FÁCIL- DE IDENTIFICAR Y SU PRINCIPAL PUNTO DE REFERENCIA ES EL CAVUM SEPTUM PELLU- CIDUM (HOZ DEL CEREBRO), LA TOMA DE IMÁGEN PARALELA SE TOMAN REFERENCIAS DE LA PARED INTERNA DEL PARIETAL POSTERIOR Y LA PARED EXTERNA O SUPERIOR DEL - PARIETAL ANTERIOR.

EL DIÁMETRO ABDOMINAL SE OBTIENE EN UN CORTE TRANSVERSAL EN RELACIÓN A - LA COLUMNA VERTEBRAL FETAL EN LA CUAL SE VISUALIZA LA PARTE MEDIA DE LOS VA- SOS UMBILICALES.

LA MEDICIÓN DE LA LONGITUD DEL FÉMUR ES AL FINAL EL TRONCO FETAL MIDIEN- DO TODA SU LONGITUD DE LA EPÍFISIS DISTAL A LA PROXIMAL SIN INCLUIR LA CABE- ZA DEL FÉMUR, EN ESTOS TRES ESTUDIOS ULTRASONOGRÁFICOS SE DEBERÁ HACER LA- MEDICIÓN EN POR LO MENOS TRES OCACIONES Y SACAR EL PROMEDIO DE ELLOS QUE SE- RÁ EL MÁS FIEL REPRESENTANTE.

LA MEDICIÓN DE LOS ESPACIOS LACUNARES DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO SON EFECTUA- DOS ENTRE LA PARED ANTERIOR UTERINA Y LAS PARTES FETALES, DICHA MEDICIÓN SE- HACE EN SENTIDO VERTICAL Y SE CONSIDERA COMO NORMALIDAD LOS ESPACIOS COM- P- PRENDIDOS ENTRE 2 A 8 CM., VALORES MENORES A ESTA DETERMINACIÓN SON SUGESTI- OLIGOHIDRAMNIOS.

SE OBSERVÓ LA CANTIDAD DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN ESTAS PACIENTES, LO MISMO- QUE LA LOCALIZACIÓN PLACENTARIA; PARA LA REALIZACIÓN DE LA AMNIOCENTÉ- SIS SE UTILIZÓ LA SIGUIENTE TÉCNICA, PREVIA LOCALIZACIÓN DEL IMPLANTE PLACENTARIO- Y CUANTIFICACIÓN DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO SE REALIZÓ PUNCIÓN PERIUMBILICAL, EN- LOS CASOS DE IMPLANTACIÓN BAJA DE PLACENTA Y PRESENTACIÓN QUE NO SE RECHAZÓ- FACILMENTE, LA PUNCIÓN SUPRAPÚBICA SE EFECTUÓ EN LA LÍNEA MEDIA PREVIO VA- CIAMIENTO DE LA VEJIGA URINARIA Y RECHAZAMIENTO HACIA ARRIBA DE LA PRESENTA- CIÓN, EL LÍQUIDO AMNIÓTICO ASÍ OBTENIDO SE LE SOMETIÓ A LA PRUEBA DE CLE- MENS MODIFICADA POR EL DOCTOR ESTEVEZ Y COLS. DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. A- DOLFO LÓPEZ MATEOS, ASÍ MISMO SE REALIZÓ TINCIÓN DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO EN- BUSCA DE CÉLULAS NARANJAS.

EL EXAMEN CITOLÓGICO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO EN BUSQUEDA DE CÉLULAS NARAN- JAS SE HACE EVIDENTE CON LA MEZCLA DE UNA GOTTA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN UN- PORTAOBJETOS, LA CUAL SE TIÑE CON UNA GOTTA DE AZUL DE NILO AL 0,1 %, SE OB- SERVA AL MICROSCOPIO AL SECO DÉBIL 1.0, LA MADUREZ FETAL ES COMPATIBLE AL- OBSERVAR DEL 10 AL 50 % DE CÉLULAS TEÑIDAS DE COLOR NARANJA.

LA PRUEBA DE CLEMENS MODIFICADA QUE SE REALIZA EN LA UCIFM ES UN MÉTODO --- CUALITATIVO SIMPLE PARA DETERMINACIÓN DE SURFACTANTES EN LÍQUIDOS AMNIÓTICO, LA TÉCNICA ES LA SIGUIENTE:

	1ER. TUBO	2DO. TUBO	3ER. TUBO	4TO. TUBO
ALCOHOL 96°	1 ML.	1 ML.	1 ML.	1 ML.
L. A.	1 ML.	0,75ML.	0,5 ML.	0,25ML.
SOL. SALINA	0 ML.	0,25ML.	0,5 ML.	0,75ML.

LA PRUEBA DE CLEMENS SE INTERPRETA DE LA SIGUIENTE MANERA:

POSITIVO A UN TUBO IGUAL A EMBARAZO DE 36 SEMANAS
 POSITIVO A DOS TUBOS IGUAL A EMBARAZO DE 36 A 37 SEMANAS
 POSITIVO EN TRES TUBOS IGUAL A EMBARAZO DE 38 A 40 SEMANAS
 POSITIVO EN CUATRO TUBOS IGUAL A EMBARAZO DE 40 SEMANAS.

TAMBIÉN SE LES REALIZÓ TTCG EN BÚSQUEDA DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL, AMPLITUD DEL TRAZO, REACTIVIDAD Y HALLAZGOS DE DESCENSOS, SE LES REALIZÓ UNA -- PRUEBA SIN ESTRÉS (NST) BUSCANDO LOS DATOS DE NORMALIDAD EN EL TRAZO, COMO ES LA PRESENCIA DE DOS O MÁS ACELERACIONES EN UN PERÍODO DE MONITOREO DE 10 MINUTOS, LA ACELERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL TIENE QUE SER DE 15 LATIDOS POR MINUTO Y DURAR 15 SEGUNDOS DESDE QUE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL PASA LA LÍNEA DE BASE HASTA QUE LA MISMA RETORNA, SI EL TRAZO NO LLENA ESTE REQUISITO DURANTE 40 MINUTOS SE CONSIDERA A LA PRUEBA NO REACTIVA.

FINALIZÓ EL ESTUDIO DE ESTAS PACIENTES CON LA VALORACIÓN DE CLIFFORD EN EL RECIÉN NACIDO Y QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN.

ESTADIO I : NEONATO CON VÉRMIX CASEOSA ESCASA, PIEL MACERADA Y DESCAMADA, SIN MANCHAS MECONIALES, DESNUTRIDOS, MIRADA ALERTA, SE PRESENTA EN UN 35 % CON UN PROMEDIO DE GESTACIÓN DE 307 DÍAS Y SOMATOMETRÍA DE -- 3,345 GR. Y 52 CM., EL PRONÓSTICO ES IGUAL A UN NEONATO NORMAL CON LIGERA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN UN 30 % PERO SIN COMPLICACIONES.

ESTADIO II: LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS ANTERIORMENTE MÁS EVIDENCIA -- DE DISFUNCIÓN PLACENTARIA Y MECONIO VERDOSO QUE TIÑE LA PIEL MEMBRANAS PLACENTARIAS Y CORDÓN UMBILICAL, EL 30 % NACIERON EN ESTA -- FASE A LOS 314 DÍAS DE PROMEDIO GESTACIONAL, CON UN PROBLEMA RESPIRATORIO Y DAÑO CEREBRAL.

ESTADIO III: ESTADIOS PREVIOS Y ADEMÁS MECONIO VERDOSO EL QUE SE CONVIERTE EN AMARILLO BRILLANTE, TIÑIENDO LA PIEL DEL FETO Y EL CORDÓN UMBILICAL, EL 35 % DE LOS POSMADUROS ALCANZAN ESTE ESTADIO, COMO PROMEDIO NACEN A LOS 321 DÍAS, LA SOMATOMETRÍA ES DE 3,288 GR. Y 53,5-CM. LA MORTALIDAD FUÉ DEL 15 % DEBIDO A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y DAÑO CEREBRAL.

RESULTADOS

SE ENCONTRÓ QUE EN EL GRUPO DE ESTUDIO PREDOMINARÓN LAS PACIENTES CON EDADES ENTRE LOS 20 Y 30 AÑOS, TERCERA DÉCADA DE LA VIDA, QUE ES LA ÉPOCA DE MAYOR REPRODUCTIVIDAD DE LA MUJER (FIG 1).

ALGUNOS AUTORES SEÑALAN PREDOMINIO EN PACIENTES PRIMIGESTAS, EN ESTE GRUPO DE ESTUDIO SE ENCONTRÓ UN NÚMERO IGUAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS Y SECUNDIGESTAS, SEIS PACIENTES POR GRUPO (30%), EN MENOR PROPORCIÓN SE PRESENTÓ EN MULTIGESTAS (FIG 2).

EN RELACIÓN AL GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA POR ULTRASONIDO PREDOMINÓ EL GRADO III EN 19 PACIENTES (95 %) DE GRADO PLACENTARIO II SÓLO UNA PACIENTE (5%) (FIG 3).

LA DETERMINACIÓN DEL DIÁMETRO BIPARIETAL EN 17 CASOS SE ENCONTRÓ UNA DETERMINACIÓN EN EL RANGO DE LA NORMALIDAD COMPATIBLE CON UN FETO A TÉRMINO (90 A 93 MM.) SÓLO UN CASO (5 %) FUÉ MENOR QUE DICHO RANGO, Y EN DOS CASOS (10 %) LA MEDICIÓN FUÉ MAYOR EN RELACIÓN AL RANGO DE NORMALIDAD, DICHS PARÁMETROS SON DE NORMALIDAD PARA LA POBLACIÓN GESTANTE DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, TABLAS DE RANGO DE NORMALIDAD REALIZADAS POR EL DOCTOR ESTEVEZ Y COLS., REFERENCIA CURVA DE CRECIMIENTO DEL DIÁMETRO BIPARIETAL PARA EMBARAZOS NORMALES EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, REUNIÓN NACIONAL DE GINECO-OBSTETRICIA, CÓRDOBA VERACRUZ 1988.

LA MEDICIÓN DE LONGITUD DEL FÉMUR NOS REPORTÓ A 10 FETOS (50 %) CON LONGITUD DE 72 A 74 MM., ESTO EN RELACIÓN A TABLAS DE PROMEDIO DE POBLACIÓN QUE ACU DIÓ A ESTE SERVICIO Y QUE SE REALIZÓ EN EL SERVICIO DE UCIFM POR EL DOCTOR ESTEVEZ Y COLS., SE ENCONTRARON EN EL RANGO MEDIO DE CRECIMIENTO DE PRODUCTOS A TÉRMINO, SOLO 2 PRODUCTOS (10 %) ESTUVIERON POR ENCIMA DE ESTA MEDIA Y QUE CORRESPONDÍA A PRODUCTOS QUE PESARON 3,800 Y 4,000 GR., LOS RESTANTES 8 PRODUCTOS (40 %) CON LONGITUD DE FÉMUR MENOR A LA MEDIA PROMEDIO SU PESO FLUCTUÓ DE 3,000 A 3,200 GR. (FIG 5).

COMO UN FACTOR PRONÓSTICO IMPORTANTE DE BIENESTAR FETAL ES LA CANTIDAD DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN EL EMBARAZO PROLONGADO (RANGO NORMAL 2 A 8 CM, DE ESPACIOS - LACUNARES); EN EL PRESENTE ESTUDIO SE ENCONTRÓ DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN 2 PACIENTES (10 %); NO SE ENCONTRÓ REPERCUSIÓN EN LOS PRODUCTOS, EL PESO PROMEDIO DE ESTOS FUÉ DE 3,400 GR, ASÍ MISMO TAMPOCO SE ENCONTRÓ ALTERACIONES EN EL CORDÓN UMBILICAL, COMO ES REFERIDO EN HALLAZGOS POR OTROS AUTORES (FIG 6).

EL TRAZO TOCOCARDIOGRÁFICO SE ENCONTRÓ REACTIVO EN TODAS LAS PACIENTES (100%) (FIG 7).

SÓLO SE PRACTICARON 6 AMNIOCENTÉISIS EN LAS CUALES SE PRACTICÓ CITOLOGÍA CON AZUL DE NILO Y PRUEBA DE CLEMENS, LOS CUALES REPORTARON RESULTADOS DENTRO DEL RANGO DE 36 A 40 SEMANAS.

CONCLUSIONES

SE CONSIDERA QUE EL EMBARAZO PROLONGADO ES AQUEL MAYOR DE 42 SEMANAS DE GESTACIÓN O 290 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE LA ÚLTIMA REGLA Y QUE REPRESENTA UN PORCENTAJE DEL 10 % REFERIDO POR OTROS AUTORES, EN NUESTRO ESTUDIO SE HA ENCONTRADO QUE EN NUESTRA POBLACIÓN SE HA REGISTRADO UN PORCENTAJE MENOR AL 1 %, LOS EFECTOS DEL EMBARAZO PROLONGADO SOBRE EL FETO AUMENTAN LA MORBILIDAD EN RELACIÓN DIRECTA AL TIEMPO DE PROLONGACIÓN DE LA GESTACIÓN EN LOS CASOS ESTUDIADOS EN EL PRESENTE TRABAJO, NO SE ENCONTRÓ MORBIMORTALIDAD FETAL IMPORTANTE, ELLO ES DEBIDO A QUE EL EMBARAZO NO SE PROLONGÓ Y ADEMÁS POR EL CORTO NÚMERO DE CASOS ESTUDIADOS Y ASÍ MISMO POR EL CORTO NÚMERO DE CASOS PRESENTADOS.

LOS INDICADORES DE CRECIMIENTO FETAL CONSERVARON LOS PARÁMETROS DE NORMALIDAD (DE TÉRMINO), EN NINGUNO DE ELLOS PUDIMOS DEMOSTRAR RETARDO DE CRECIMIENTO- INTRAUTERINO.

ULTRASONOGRÁFICAMENTE SE DETECTARON 2 CASOS DE OLIGOHIDRAMNIOS COMPROBADOS AL NACIMIENTO, PERO EN NINGUNO SE DEMOSTRÓ LA PRESENCIA DE MECONIO.

EL GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA FUÉ DEL GRADO III COMPATIBLE CON LA GESTACIÓN A TÉRMINO.

NO PODEMOS CONCLUIR NADA AL RESPECTO DE PARÁMETROS DE MADUREZ FETAL POR FALTA DE APOYO DEL LABORATORIO PARA PROCESAR LAS DIFERENTES PRUEBAS EN EL LÍQUIDO AMNIÓTICO.

FIG 1.

EDAD DE LAS PACIENTES, EN AÑOS.

15 A 20	21 A 25	26 A 30	31 A 35	MÁS DE 35.
1	6	7	4	2

FUENTE: ARCHIVO CLÍNICO DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS.

FIG 2.
PARIDAD DE LAS PACIENTES.

NUMERO DE GESTACIONES	NUMERO DE PACIENTES
I	6
II	6
III	4
IV O MÁS	4

FUENTE: ARCHIVO CLÍNICO DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS.

FIG 3,
GRADOS DE MADUREZ PLACENTARIA.

GRADO PLACENTARIO	NUM. DE PACIENTES
I	0
II	1
III	19

FUENTE: ARCHIVO CLÍNICO DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS.

FIG 4.
MEDICIÓN DEL DIÁMETRO BIPARIETAL.

MENOR DE 90 MM.	*90 A 93 MM.	MAYOR DE 93 MM.
1	18	1

* PARÁMETRO DE NORMALIDAD PARA POBLACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, TABLA DE VALORES UCIFM DR. ESTÉVEZ Y COLS.

FIG 5.
MEDICIÓN DE LONGITUD DE FÉMUR.

MENOR DE 71 MM.	*72 A 74 MM.	MAYOR DE 75 MM.
8	10	2

* TABLA DE PROMEDIO EN POBLACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS DR. ESTEVEZ Y COLS. UCIFM.

FIG 6.
MEDICIÓN DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO.

CANTIDAD NORMAL	CANTIDAD DISMINUIDA
14	6

FUENTE: ARCHIVO CLÍNICO DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS.

FIG 7.
TRAZOTOCOCARDIOGRÁFICO.

REACTIVO	NO REACTIVO
18	2

FUENTE: ARCHIVO CLÍNICO DEL HOSPITAL REGIONAL LIC, ADOLFO LÓPEZ MATEOS.

BIBLIOGRAFIA

1. SHIME, J.; INFLUENCIA DEL EMBARAZO PROLONGADO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL A UNO Y DOS AÑOS: ESTUDIO PROSPECTIVO CONTROLADO. AM J OBSTET & GYNECOL 154:--341-345, 1986.
2. ANGELES, WC., VILLALOBOS, RM., VALADEZ, ME., SANTOS, GJ., REPER, CF.; TIEMPO DE ACELERACION DE TROMBOPLASTINA EN LÍQUIDO EN EL DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO - PROLONGADO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO 54:297, 1986.
3. ANGELES, WC., VILLALOBOS, RM., VALADEZ, MJ., CHAVEZ, AJ.; PROPIEDADES PROCOAGULANTES DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MEXICO 54:261, 1986.
4. CHAVEZ, BJ., VILLALOBOS, RM., SANTOS, GJ.; EMBARAZO PROLONGADO. ASPECTOS -- DIAGNOSTICOS. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO 54:263-267, 1986.
5. EDEN, RD., SHEIFER, LS., WINEGAR, A., SPELLACY, W.; PERINATAL CHARACTERISTICS OF UNCOMPLICATED POSDATE PREGNANCY. OBSTETRICS & GYNECOLOGY 69:296-299, 1987.
6. LAGREW, CD., FREMAN, R.; MANAGEMENT OF POSDATE PREGNANCY. A J OBSTET & GYNECOL 154:8-13, 1986.
7. ANGELES, WC., BAYLON, UR., GARCIA, AA., PRADO, SJ., CHAVEZ, A.; MANEJO DEL - EMBARAZO PROLONGADO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO 56:285-291, 1988.
8. ANGELES, WC., SEMTIES, CL., GARCIA, AA., CHAVEZ, AJ.; CRECIMIENTO FETAL EN EL EMBARAZO PROLONGADO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO 57:16-21, 1989.
9. CLEMENTS, D., BARRY, SS., KATES, B.; ACUTE OLIGOHIDRAMNIOS IN POSDATE PREGNANCY. AM J OBSTET & GYNECOL 157:88-96, 1987.
10. TRIANA, SH., IGLESIAS, BJ., SALDIVAR, RD.; UTILIDAD DEL DIAGNOSTICO DE PLACENTA GRADO III POR ECOCARDIOGRAFIA EN EL MANEJO DE EMBARAZO PROLONGADO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO 56:99-103, 1988.
11. MONAGHAN, J., MERLIN, C., BOYLAN, P.; ULTRASOUND PLACENTAL GRADING AND AMNIOTIC FLUID CUANTITATION IN PROLONGED PREGNANCY. OBSTETRIC & GYNECOLOGY 70:349 - 352, 1987.
12. REYES, CL., RAMIREZ, SC., MANJAREZ, RJL.; VALOR DEL MECONIO COMO INDICADOR - DEL RIESGO PERINATAL EN EL EMBARAZO PROLONGADO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO 53:135-139, 1985.
13. SILVER, RK., DOOLEY, SL., TAMURA, RK.; UMBILICAL CORDON SIZE AND AMNIOTIC - FLUID VOLUME IN PROLONGED PREGNANCY 157:717-720, 1987.

14. SMALL, M., PHELAND, JF., SMITH, CV., PAUL, RH.: AN ACTIVE APPROACH TO THE POS DATE FETUS WITH A REACTIVE NONSTRESS TEST AND FETAL HEART RATE DECELERATION. OBSTETRIC & GINECOLOGY 70:636-640,1987.
15. DYSON, DC., MILLER, PD., ARMSTRONG, A.: MANAGEMENT OF PROLONGED PREGNANCY IN DUCTION OF LABOR VERSUS ANTEPARTUM FETAL TESTING. AM J OBSTET & GYNECOL 156: 928-934, 1987.
16. CLIFFORD, HS.: POSTMATURY WITH PLACENTAL DYSFUNCTION CLYNICAL SINDROME AND - PATOLOGY FINDING. J PEDIATRIC 54:(1), 1954.