

11242  
29  
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL Ire DE OCTUBRE

TITULO:

VALORACION SONOGRAFICA EN LA  
ESTIMACION PRESISA DE LA EDAD  
GESTACIONAL EN EMBARAZO PROLON  
GADO Y BIENESTAR FETAL.

TESIS CON  
VALIDACION

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE SE  
PRESENTA PARA OBTENER EL DIPLOMA  
DE TERCER AÑO DE RADIODIAGNOS -  
TICO

DRA. MARIA ALEJANDRA RIVERA E.

TIBURON MZA - 38 LT - 14 COL. DEL  
MAR.

TEL. 8 45 68 93

1992



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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 está 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.

## I N D I C E.

RESUMEN .....	( I )
INTRODUCCION .....	( 2 )
HISTORIA .....	( 4 )
MATERIAL Y METODO .....	( 5 )
RESULTADOS .....	( 7 )
TABLAS I Y II .....	( 10 )
TABLAS III Y IV .....	( 11 )
GRAFICAS I Y II .....	( 12 )
COMENTARIO .....	( 13 )
CONCLUSION .....	( 14 )
BIBLIOGRAFIA .....	( 16 )

R E S U M E N

EL ULTRASONIDO DE TIEMPO REAL HA SIDO UTILIZADO COMO UNA TECNICA DE AYUDA DIAGNOSTICA, LA CUAL INCLUYE LA EVALUACION DE PARAMETROS YA CONOCIDOS PARA DETERMINAR CON PRECISION LA EDAD GESTACIONAL, INCLUYE TAMBIEN UNA EVALUACION CUANTITATIVA DEL VOLUMEN DE LIQUIDO AMNIOTICO SIGUIENDO LA METODOLOGIA DE MANNING, Y LA EVALUACION DE LA PLACENTA USANDO LA DESCRIPCION DE GRANNUM.

LOS PROPOSITOS DEL PRESENTE ESTUDIO HAN SIDO EL ASEGURAR LA EFICACIA DEL ULTRASONIDO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL.

ESTIMAR EL VOLUMEN DE LIQUIDO AMNIOTICO EN EMBARAZOS Prolongados EN LOS CUALES SE HA OBSERVADO LA REDUCCION DEL VOLUMEN DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL, POR LO QUE ES IMPORTANTE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE OLIGOHIDRAMNIOS YA QUE ESTE SE HA ASOCIADO A UN MAYOR RIESGO DE MORBILIDAD PERINATAL.

EL GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA ES OTRO DE LOS PARAMETROS EN EL QUE HAY QUE PONER ATENCION, YA QUE AL AUMENTAR LOS DEPOSITOS DE CALCIO EN LA SUSTANCIA PLACENTARIA SE REDUCE LA SUPERFICIE DE CIRCULACION, ESTO PUEDE LLEVAR A LA DISFUNCION PLACENTARIA DEL FLUJO MATERNO FETAL Y TRAER COMO CONSECUENCIA HIPOXIA FETAL.

## S U M A R Y

THE ULTRASOUND REAL - TIME AVAILABLE AS TECHNICAL ASSISTANCE DIAGNOSTIC WHICH INCLUDE THE EVALUATION OF PARAMETER WELL KNOWN OF DETERMINE GESTATIONAL AGE ALSO INCLUDE QUANTITATIVE EVALUATION OF AMNIOTIC FLUID VOLUME FOLLOWING METHODOLOGY - DESCRIBE TO MANNING AND EVALUATION PLACENTAE ACCORDING -- GRANNUM DESCRIPTION.

THE AIMS CURRENT STUDY TO BE AFFIRM THE ULTRASOUND EFFICACY OF DETERMINE GESTATIONAL AGE.

VALUE AMNIOTIC FLUID VOLUME IN PROLONGED PREGNANCY WHICH TO - OBSERVE AN DECREASE VOLUME ACCORD GESTATIONAL AGE IS IMPORTANT THE EXISTENT DETERMINATION OF OLIGOHDRAMNIOS THIS ASSOCIATED AN GREATER RISK OF PERINATAL MORBILIDAD.

DEGREE PLACENTAE MATUREZ IS OTHER PARAMETER ARRANGED ATTENTION WHEREFORE DEPOSIT OF CALCIO.

IN THE PLACENTAE SUBSTANCIE DECREASE THE CIRCULATION SURFACE THAT IS TO CARRY OF PLACENTARI DISFUNTION OF MATERNO - FETAL FLUID TO BRING AS HIPOXIA FETAL AS CONSECUTENT.

I N T R O D U C C I O N

EXISTE REALMENTE EL EMBARAZO PROLONGADO?

EL PASO INICIAL ES DEFINIR EL EMBARAZO PROLONGADO EL CUAL SE CONSIDERABA ANTERIORMENTE COMO AQUEL QUE COMPLETABA 42 SEMANAS DE GESTACION A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL ULTIMO PERIODO MENSTRUAL ( F.U.R ).

SIN EMBARGO LAS PUBLICACIONES MEDICAS HAN VARIADO Y ACTUALMENTE SE CONSIDERA AL EMBARAZO PROLONGADO COMO AQUEL QUE PASA DE LAS 40 SEMANAS DE GESTACION O DE 287 a 301 DIAS, POR LO TANTO ES PRESISO DEFINIR CUANDO ES EMBARAZO PROLONGADO.

EL MOTIVO ES QUE EN EL EMBARAZO PROLONGADO LOS INDICES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATALES SON MAYORES QUE EN LOS DE EMBARAZOS A TERMINO.

SE HA OBSERVADO EN ESTUDIOS ANTERIORES QUE LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO PROLONGADO PUEDE VARIAR DE 3 A 14 % Y ESTO ESTA SUJETO A CRITERIOS PARA DEFINIR O PRESISAR EL EMBARAZO POSTTERMINO POR LO QUE SU PORCENTAJE PUEDE VARIAR.

EL EMBARAZO PROLONGADO PUEDE OCASIONAR PROBLEMAS CLINICOS QUE NO SE PUEDAN RESOLVER Y TRAER COMO CONSECUENCIAS PROBLEMAS MEDICO LEGALES EN CASO DE RESULTADOS DESFAVORABLES.

EL PRESENTE ESTUDIO HA SIDO DESARROLLADO PARA DEFINIR CON PRECISION LA EXISTENCIA O NO DE EMBARAZO PROLONGADO TOMANDO EN CUENTA PARAMETROS CONOCIDOS.

AUNQUE SE HAN DESARROLLADO ALGUNAS TEORIAS PARA EXPLICAR LA PATOGENIA DEL EMBARAZO PROLONGADO, NINGUNA HA SIDO PROBADA SE CREE QUE ALGUNAS SITUACIONES CLINICAS, O ALGUNAS ANOMALIAS BIOQUIMICAS O ANATOMICAS DEL FETO O EL AMNIO PUEDEN PREDISPONER A ESTE.

SE HA RELACIONADO AL EMBARAZO PROLONGADO CON CAMBIOS EN EL VOLUMEN DE LIQUIDO AMNIOTICO COMPARADOS CON PARAMETROS YA CONOCIDOS, SIN EMBARGO NO HA SIDO POSIBLE DETERMINAR UNA ETIOLOGIA CONOCIDA.

SE HA COMPROBADO QUE CUANDO EXISTE UNA DISFUNCION EN EL FLUJO PLACENTARIO MATERNO FETAL, CONDUCE A LA DISMINUCION EN LA PRODUCCION DE ORINA FETAL Y ESTO REDUCE EL VOLUMEN DE LIQUIDO AMNIOTICO, LO QUE PUEDE LLEVAR A LA COMPRESION DEL CORDON UMBILICAL Y ESTO ALTERAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL.

EL MONITOREO DEL EMBARAZO PROLONGADO TIENE UNA RELEVANCIA EN CUANTO A PRECISAR CON EXACTITUD LA EDAD GESTACIONAL Y ASI PODER DETERMINAR LOS RIESGOS QUE PUEDE ACARREAR ESTE. EL ULTRASONIDO JUNTO CON LA CARDIOTOCOGRAFIA SON METODOS QUE NOS PERMITEN OBTENER UNA VISION EN CUANTO AL BIENESTAR FETAL.

EL PRESENTE ESTUDIO FUE DESARROLLADO PARA DETERMINAR CON PRECISION LA EDAD GESTACIONAL, BASADOS EN PARAMETROS YA CONOCIDOS COMO SON LA MEDICION DEL DIAMETRO BIPARIETAL; LONGITUD FEMORAL, GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA, CANTIDAD DE LIQUIDO AMNIOTICO ETC. Y MEDIANTE ESTE METODO DETERMINAR LA EXISTENCIA O NO DE EMBARAZO PROLONGADO.

H I S T O R I A

LA ESTIMACION DE LA EDAD GESTACIONAL HA SIDO INTENTADA , POR EJEMPLO : RADIOGRAFICAMENTE MIDIENDO ESTRUCTURAS PETALES CO MO LA LONGITUD FEMORAL, PERO EN LAS ULTIMAS 2 DECADAS SE HA ESCRITO SOBRE EL USO DEL ULTRASONIDO PARA LA ESTIMACION DE LA EDAD GESTACIONAL INTRAUTERO.

LAS OBSERVACIONES REALIZADAS SON BASADAS EN ALGUNOS CASOS - EN LA MEDICION CUANTITATIVA Y CUALITATIVA.

LAS MEDICIONES MAS COMUNMENTE UTILIZADAS SON LA DEL DIAMETRO BIPARIETAL Y LA LONGITUD FEMORAL.

EL EXAMEN ULTRASONOGRAFICO EFECTUADO DURANTE EL EMBARAZO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL, DEPENDE DE LA APLICACION METI CULOSA DE LA TECNICA APROPIADA, DE LA HABILIDAD Y DEDICACION DE LA PERSONA PARA OBTENER LOS RESULTADOS.

LA MEDICION DEL DIAMETRO BIPARIETAL REQUIERE QUE LA TECNICA EMPLEADA SEA ADECUADA Y CUIDADOSAMENTE DOCUMENTADA, TOMANDO UNA SERIE DE IMAGENES HASTA OBTENER UN DIAMETRO MAXIMO, FINAL MENTE, LAS MEDICIONES PUEDEN SER REALIZADAS DESDE EL MARGEN - EXTERNO DEL BORDE CRANEAL PROXIMAL, AL MARGEN INTERO DEL BORDE MAS ALEJADO.

ES IMPORTANTE DETERMINAR QUE LA MEDICION SEA PERPENDICULAR A LA LINEA MEDIA ( ECO MEDIO )

LA MEDICION DE LA LONGITUD FEMORAL REQUIERE LA SELECCION DE - UNA IMAGEN QUE CONTENGA LA MEDICION MAS LARGA DEL FEMUR, LOS EXTREMOS DE ESTE PERFIL FEMORAL DEBEN ESTAR CLARAMENTE DEFINI DOS , LAS LONGITUDES FEMORALES SE MIDEN A LO LARGO DE UNA LI NEA QUE CONTENGA LOS PUNTOS MEDIOS DE LOS EXTREMOS DEL PERFIL IGNORANDO LA CURVATURA.



## M A T E R I A L Y M E T O D O

SE ESTUDIARON 50 PACIENTES EMBARAZADAS QUE FUERON REFERIDAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE TOCOQUIRURGICA POR CURSAR CON UN EMBARAZO MAYOR DE 40 SEMANAS DE GESTACION.

FUERON REFERIDAS AL ULTRASONIDO PARA DETERMINAR CON PRECISION LA EDAD GESTACIONAL Y LAS CONDICIONES FETALES.

A TODAS LAS PACIENTES SE LES REALIZO UN INTERROGATORIO ACERCA DE SUS ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS, SE INVESTIGO EN FORMA ESPECIAL EL USO DE ANTICONCEPTIVOS, SOBRE TODO DE HORMONALES ANTES DE SU EMBARAZO.

Y QUE PREVISARAN CON EXACTITUD SU ULTIMO PERIODO MENSTRUAL ASI COMO SUS CARACTERISTICAS DE DURACION Y EL FLUJO.

POSTERIORMENTE SE REALIZO EXPLORACION OBSTETRICA CON UN TRANSDUCTOR LINEAL DE 5 MHZ, EN TIEMPO REAL Y MODO M.

LA EXPLORACION SE REALIZO CON LA PACIENTE EN DECUBITO DORSAL ATRAVES DE PARED ABDOMINAL, PREVIA IMPREGNACION DE ESTA CON UN ACOPLADOR, TOMANDO ESPECIAL INTERES EN LA MEDICION DEL DIAMETRO BIPARIETAL, LONGITUD FEMORAL, FRECUENCIA CARDIACA-FETAL, ASI COMO VALORACION PLACENTARIA, CANTIDAD DE LIQUIDO AMNIOTICO Y ACTIVIDAD SOMATICA, ADEMAS DE LA EXPLORACION - RUTINARIA EN CUANTO A : POSICION, SITUACION , y ACTITUD - FETAL Y VALORACION DE ORGANOS FETALES.

LA MEDICION DEL DIAMETRO BIPARIETAL SE REALIZO TOMANDO EN CUENTA LA LINEA MEDIA ECOGENICA, ADEMAS DE LA OBSERVACION DE LOS VENTRICULOS LATERALES, SE REALIZA LA MEDICION EN FORMA PERPENDICULAR A LA LINEA MEDIA, MIDIENDO DE LA TABLA EXTERNA A LA TABLA INTERNA DEL LADO CCNTRALATERAL.

LA MEDICION DE LA LONGITUD FEMORAL, SE REALIZO HACIENDO VARIAS MEDICIONES EN IMAGENES BIEN PRECISAS DE LOS FEMURES, MIDIENDO DE EXTREMO A EXTREMO DEL FEMUR PARA EVITAR VARIANTES.

LA ACTIVIDAD CARDIOFETAL SE INVESTIGO CON MODO M, TOMANDO EN CUENTA QUE EL FETO SE MANTUVIERA EN REPOSO, REALIZANDO VARIAS MEDICIONES Y OBSERVACION DURANTE UN TIEMPO DE 5 - MINUTOS, TOMANDO COMO PARAMETROS NORMALES UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 120 A 160 LATIDOS POR MINUTO, Y CUANDO ESTOS + PARAMETROS SE REBASARON SE REPITIO LA OBSERVACION EN VARIAS OCASIONES PARA NO CONFUNDIRLO CON LA ACTIVIDAD CARDIOREAC TIVA QUE SE PRESENTA CON LA ACTIVIDAD SOMATICA.

EL GRADO DE MADUREZ PLACENTARIO SE INVESTIGO TOMANDO COMO PARAMETROS LA CLASIFICACION DE GRANNUM ( 3 ) EL CUAL DA - 4 GRADOS DE MADUREZ ( 0 - 3 ), BASADA EN LA IDENTIFICACION Y DISTRIBUCION DEL DEPOSITO DE CALCIO.

LA MEDICION DE LIQUIDO AMNIOTICO SE REALIZO SEGUN EL METODO DE MANNING, EL CUAL DIVIDE AL ABDOMEN EN CUADRANTES, MIDIEN DO EL DIAMETRO VERTICAL DE LA BOLSA MAYOR DE CADA CUADRANTE LA SUMA DE ESTAS CIFRAS CONSTITUYE EL INDICE DE LIQUIDO AM NIOTICO, TOMANDO COMO PARAMETROS NORMALES 15 CM PARA LOS - EMBARAZOS DE TERMINO Y 9 CM PARA LOS EMBARAZOS MAYORES DE 40 SEMANAS DE GESTACION ( 4 ).

LA ACTIVIDAD SOMATICA SE DETERMINO DE ACUERDO A LOS MOVIMIEN TOS DE EXTREMIDADES Y TRONCO, DANDO OPORTUNIDAD AL FETO DE QUE EN 10 MINUTOS SE PRESENTARAN DE FORMA ESPONTANEA, EN CASO DE QUE ESTO NO ACONTECIERA SE REALIZO ESTIMULACION EX - TERNA CON LA CUAL DEBERIAN DE PRESENTAR LOS MOVIMIENTOS DE FORMA INMEDIATA PARA CLASIFICARLO COMO NORMAL DE NO SER ASI O PRESENTAR SOLO MOVIMIENTOS LEVES O AISLADOS CLASIFICARLO ✓ COMO ANORMAL ( HIPOMOTILIDAD ).

## R E S U L T A D O S

SE ESTUDIARON UN TOTAL DE 50 PACIENTES EMBARAZADAS, EN UN PERIODO DE 1 AÑO 6 MESES COMPRENDIDO DE MARZO DE 1990 A SEPTIEMBRE DE 1991, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1<sup>o</sup> DE OCTUBRE CON EDADES QUE VARIARON DE 20 A 35 AÑOS DE EDAD.

TODAS ESTAS PACIENTES FUERON REFERIDAS AL ULTRASONIDO POR CURSAR CON UN EMBARAZO MAYOR DE 40 SEMANAS DE GESTACION POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION.

DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE OBSERVO UNA INCIDENCIA DE 64 % DE PACIENTES MULTIPARAS 32 DE 50 PACIENTES ( TABLA II ) 36 % DE PACIENTES NULIPARAS 18 DE 50 ( TABLA II ). 18 % DEL TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS SE EMBARAZARON POSTERIOR A LA SUSPENSION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTE CASO HORMONALES, POR LO QUE SE CONSIDERO QUE DEBIDO A LAS ALTERACIONES MENSTRUALES QUE PRODUCEN, LA FECHA DEL ULTIMO PERIODO MESTRUAL NO ERA CONFIABLE.

34% DEL TOTAL DE PACIENTES, PRESENTARON UN EMBARAZO MAYOR DE 40 SEMANAS DE GESTACION, EL 66 % RESTANTE SE CONSIDERARON DENTRO DEL GRUPO DE EMBARAZOS A TERMINO YA QUE LA EDAD GESTACIONAL VARIO DE 38 A 39.5 SEMANAS DE GESTACION.

DEL 34 % QUE PRESENTARON EMBARAZO MAYOR DE 40 SEMANAS DE GESTACION SE OBSERVO QUE ; 14 % DE ESTOS FUERON DE 40 SEMANAS, UN 10 % DE 41 SEMANAS Y OTRO 10 % DE 42 SEMANAS.

ENTRE LOS EMBARAZOS DE 41 Y 42 SEMANAS PREDOMINARON LAS MULTIPARAS NO ASI EN LOS EMBARAZOS DE 40 SEMANAS EN LOS QUE SE OBSERVO MAYOR INCIDENCIA EN NULIPARAS.

TAMBIEN MEDIANTE EL METODO SONOGRAFICO, SE OBTUVIERON EL GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA BASADA EN LA CLASIFICACION DE GRANNUM ( 3 ), SE OBSERVO QUE EL 88 % del TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS LLEGARON A PRESENTAR UNA PLACENTA CON MADUREZ

GRADO III, SIN ASOCIARLO NECESARIAMENTE A EMBARAZOS MAYORES DE 40 SEMANAS DE GESTACION, 12 % RESTANTE PRESENTARON UNA PLACENTA CON MADUREZ GRADO II , Y ESTO SE ASOCIO CON LA EDAD GESTACIONAL YA QUE SE OBSERVO EN EMBARAZOS DE MENOS DE 40 SEMANAS DE GESTACION.

EN LAS MEDICIONES DE LIQUIDO AMNIOTICO LOS RESULTADOS OBTENIDOS FUERON LOS SIGUIENTES : DE LAS 50 PACIENTES ESTUDIADAS , 25 ( 50 % ) PRESENTARON UNA CANTIDAD NORMAL DE LIQUIDO AMNIO TICO, EL RESTO 25 ( 50 % ) PRESENTARON DISMINUCION DE LIQUID O DE ESTOS SE FORMARON 2 GRUPOS.

GRUPO I .- 12 PACIENTES ( 24 % ) CON EMBARAZO MENOR DE 40 SEMANAS DE GESTACION.

GRUPO II .- 13 PACIENTES ( 26 % ) CON EMBARAZO MAYOR DE 40 SEMANAS DE GESTACION.

DEL PRIMER GRUPO 7 ( 14 % ) PRESENTARON UNA DISMINUCION DE LIQUIDO AMNIOTICO YA QUE LAS MEDICIONES DIERON POR RESULTA DO UNA CANTIDAD MENOR DE 9 CM EN RELACION A LOS CRITERIOS YA ESTABLECIDOS, POR LO QUE FUERON CONSIDERADOS CON OLIGO- HIDRAMNICS MODERADO, LAS OTRAS 5 ( 10 % ) PRESENTARON UNA DISMINUCION LEVE.

DEL SEGUNDO GRUPO 11 ( 22 % ) PRESENTARON UNA DISMINUCION DE LIQUIDO AMNIOTICO EN FORMA MODERADA YA QUE SE OBSERVO UNA VA RIACION ENTRE 6 Y 8 CM, EN RELACION A LOS CRITERIOS ESTABLE CIDOS 2 ( 4 % ) PRESENTARON UNA DISMINUCION CONSIDERABLE DE LIQUIDO AMNIOTICO QUE FUE MENOR DE 5 CM POR LO QUE SE CONSI DERO CLIGOHIDRAMNICS DE MODERADO A SEVERO.

( 9 )

LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL / FUERON MUY VARIABLES, PERO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, YA QUE SE OBSERVO QUE EN EL 97 % DE LOS PRODUCTOS LA FRECUENCIA CARDIACA CAYO DENTRO DE LIMITES NORMALES, EN UN 3 % SE OBSERVO TAQUICARDIA, YA QUE LA FRECUENCIA CARDIACA FUE MAYOR DE 170 X :

POSTERIORMENTE SE RECURRIO AL EXPEDIENTE CLINICO DE LOS PRODUCTOS PARA VALORAR METODO DE NACIMIENTO, CALIFICACION DE APGAR, DATOS DE HIPOXIA FETAL, CIRCULARES DE CORDON O ALGUNA MALFORMACION CONGENITA ; LOS RESULTADOS OBTENIDOS FUERON LOS SIGUIENTES: DEL TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS 33 ( 66 %) FUERON EMBARAZOS RESUELTOS CON PARTO NORMAL Y SIN ALTERACION. EL RESTO 17 ( 34 %) CONSIDERADAS COMO EMBARAZO PROLONGADO, 10 ( 20 %) FUERON TRATADAS CON INDUCTO CCNDUCCION, 4 ( 8 %) CON CESAREA, Y EL RESTO SE DEJO EVOLUCIONAR HACIA PARTO ESPONTANEO.

LA CALIFICACION DE APGAR DE LOS PRODUCTOS OBTENIDOS FUE VARIABLE PERO DENTRO DE LIMITES NORMALES, EXCEPTO EN 2 PRODUCTOS OBTENIDOS POR INDUCTO CCNDUCCION LOS CUALES PRESENTARON UNA CALIFICACION DE APGAR BAJA EN EL PRIMER MINUTO DE VIDA Y SE ASOCIARON A CIRCULAR DE CORDON.

TABLA I

GRUPO POR EDADES DE PACIENTES ESTUDIADAS.

EDAD	N.	%
20 - 25	16	32
26 - 30	22	44
31 - 35	11	22
36 - 40	1	2
TOTAL	50	100

TABLA II

GRUPOS DE PARIDAD DEL TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS.

PARIDAD	N.	%
MULTIPARAS	32	64
NULIPARAS	18	36
TOTAL	50	100

TABLA III

INCIDENCIA DE EMBARAZO PROLONGADO EN EL TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS.

EDAD GESTACIONAL	Nº DE PACIENTES	%
40 SEMANAS	7	14
41 SEMANAS	5	10
42 SEMANAS	5	10
TOTAL	17	34

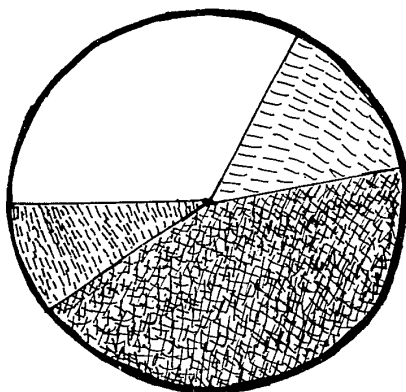
TABLA IV.

MADUREZ PLACENTARIA EN EL TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS.

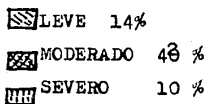
GRADO DE MADUREZ	Nº DE PACIENTES	%
GRADO 0	0	0
GRADO I	0	0
GRADO II	6	12
GRADO III	44	88
TOTAL	50	100

GRAFICA I

CANTIDAD DE LIQUIDO AMNIOTICO EN EL GRUPO DE PACIENTES CON EMBARAZO DE MENOS DE 40 SEMANAS DE GESTACION.

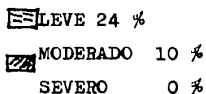
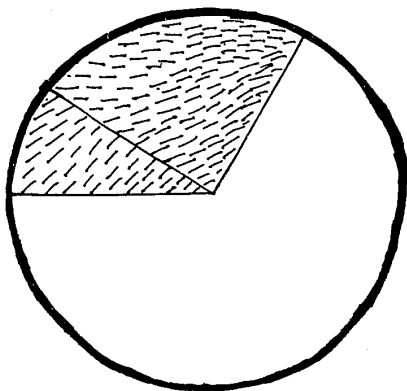


DISMINUCION DE LIQUIDO A.



GRAFICA II

CANTIDAD DE LIQUIDO AMNIOTICO EN EL GRUPO DE PACIENTES CON EMBARAZO MAYOR DE 40 SEMANAS DE GESTACION.





## C O M E N T A R I O

EL ULTRASONIDO DE TIEMPO REAL HA SIDO UTILIZADO COMO UNA TECNICA Y UN METODO DE AYUDA DIAGNOSTICA PARA DETERMINAR CON PRECISION LA EDAD GESTACIONAL BASANDONOS EN PARAMETROS YA CONOCIDOS COMO ES LA MEDICION DEL DIAMETRO BIPARIETAL, LA LONGITUD FEMORAL ETC ( 14 ). TAMBIEN POR MEDIO DE ESTE PRECISAR LA SITUACION Y MADUREZ PLACENTARIA BASADA EN LA CLASIFICACION DE GRANNUM ( 3 ), Y SEGUN EL CRITERIO DE MANNING ( 4 ) DETERMINAR LA EXISTENCIA DE OLIGCHIDRAMNICS TODOS ESTOS PARAMETROS INVESTIGADOS MAS UN INTERROGATORIO DIRECTO A LAS PACIENTES SOBRE SUS ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS, USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ANTES DEL EMBARAZO Y FECHA EXACTA DEL ULTIMO PERIODO MESTRUAL, NOS AYUDA A -- PRECISAR LA EXISTENCIA DE EMBARAZO PROLONGADO.

EN EL PRESENTE ESTUDIO OBSERVAMOS QUE EXISTE UNA MAYOR INCIDENCIA DE PACIENTES CON EDADES QUE VARIARON DE 26 - 30 AÑOS DEE EDAD Y ESTO SE DEBE A QUE ACTUALMENTE ESTA EDAD SE CONSIDERA LA IDEAL PARA EL EMBARAZO, AUN QUE LA LITERATURA NO EXISTE NADA ESCRITO ACERCA DE ESTO, ALGUNOS AUTORES CONSIDERAN QUE ESTO NO TIENE IMPORTANCIA, ASI COMO NO LA TIENE LA PARIDAD, EN EL EMBARAZO PROLONGADO.

LLAMA LA ATENCION Y ES UNO DE LOS PUNTOS RELEVANTES DE ESTE ESTUDIO EL DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES QUE SE EMBARAZARON POSTERIOR A LA SUSPENCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESPECIAL HORMONALES YA QUE ES SABIDO QUE PRODUCEN ALTERACIONES MENSTRUALES POR LO QUE ES DIFICIL PRECISAR EL ULTIMO PERIODO MESTRUAL DE LAS PACIENTES.

YA QUE COMO OBSERVAMOS EN NUESTRO ESTUDIO FUERON EMBARAZOS DENTRO DE LIMITES NORMALES EN CUANTO A EDAD GESTACIONAL Y

MUCHOS DE ESTOS SE DIAGNOSTICARON ERRONEAMENTE POR METODOS CLINICOS COMO EMBARAZOS PROLONGADOS.

SE VALORO LA MADUREZ PLACENTARIA DE ACUERDO A LOS PARAMETROS DESCRITOD ( 3 ) Y DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS TODAS ELLAS LA MADUREZ PLACENTARIA EMITIDA POR ULTRASONIDO COINCIDIO - CON RESULTADOS COMPARADOS CLINICAMENTE, POR LO QUE SE SIGUE CONSIDERANDO AL ULTRASONIDO COMO UN METODO CONFIABLE SIEM - PRE Y CUANDO SE TENGAN CRITERIOS BIEN ESTABLECIDOS.

EL LIQUIDO AMNIOTICO SE VALORO BAJO PARAMETROS YA ESTABLECI DOS ( 4 ) OBTENIENDO COMO RESULTADO : QUE LA MAYORIA DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CURSARON CON UNA CANTIDAD DE LIQUIDO - AMNIOTICO NORMAL O CON LEVE DISMINUCION, LA CUAL NO COINCIDE CON ESTUDIOS REALIZADOS POR OTROS AUTORES ( 5 ) LOS QUE DETERMINARON QUE EL EMBARAZO PROLONGADO DEBE ASOCIARSE A OLIGO - HIDRAMNIOS, SOLO SE ENCONTRO EN UNA PACIENTE UNA DISMINUCION IMPORTANTE DEL LIQUIDO, ASOCIADA A CIRCULAR DE CORDON Y - CALIFICACION DE APGAR BAJA AL NACER, AUNQUE HASTA EL MOMEN TO NO EXISTE NADA ESCRITO EN LA LITERATURA EN LA QUE SE ASO CIE ESTA ENTIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA UN HALLAZGO EN / ESTE CASO.

DENTRO DE LA VALORACION DE LA FRECUENCIA CARDIACA, SOLO 3 FETOS PRESENTARON, VARIACIONES DE ESTA, SIN QUE HASTA EL MO MENTO MANIFIESTEN ANOMALIA CARDIACA Y CON UN DESARROLLO ES TABLE POR LO QUE SE IGNORA LA CAUSA DE ESTO.

EN NINGUNO SE DETECTO MALFORMACION MORFOLOGICA Y DE LOS 50 PACIENTES ESTUDIADOS CLINICAMENTE NO REPORTARON ALTERACIONES CONGENITAS, POR LO QUE LA VALORACION DE ESTAS SONOGRAFICAMEN TE FUE ADECUADA.

C O N C L U S I O N E S

EL EMBARAZO PROLONGADO ES UN PROBLEMA CLINICO QUE MOTIVA -  
TANTO AL MEDICO OBSTETRA COMO A LA MISMA PACIENTE A UN ESTA  
DO DE ANSIEDAD, POR UN FUTURO INCIERTO DEL BIENESTAR FETAL.  
LA MAYORIA DE LAS PACIENTES CON ESTE PROBLEMA, LLEGAN A LA  
CONSULTA DE OBSTETRICIA REFIRIENDO HIPOMOTILIDAD FETAL O EN  
ALGUNAS OCASIONES AUSENCIA DE LA MISMA, LO QUE LLEVA AL -  
CLINICO A LA UTILIZACION DE METODOS DIAGNOSTICOS DE APOYO  
EN FORMA INMEDIATA, COMO ES LA UTILIZACION DEL ULTRASONIDO.  
PERO EXISTE REALMENTE EL EMBARAZO PROLONGADO ?

Y QUE CONSECUENCIAS PUEDE ACARREAR?

DEL PRESENTE ESTUDIO SE CONCLUYE QUE LA FRECUENCIA DE EMBARAZO  
PROLONGADO ES BAJA EN NUESTRO MEDIO HOSPITALARIO, YA QUE  
LA INMENSA MAYORIA DE LAS PACIENTES QUE FUERON ENVIADAS AL  
ULTRASONIDO FUERON IMPRECISION DE LA FECHA DE ULTIMO PERICDO  
MESTRUAL, USO DE ANTICONCEPTIVOS Y MANIFESTACION ERRONEA DE  
HIPOMOTILIDAD POR PARTE DE LAS PACIENTES.

LA INVESTIGACION ACERCA DE LA MADUREZ PLACENTARIA NOS LLEVA  
A CONCLUIR, QUE NO SIEMPRE UN GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA  
III, SE ASOCIA A EMBARAZO PROLONGADO YA QUE SE HA VISTO EN  
OTROS ESTUDIOS , QUE ESTE GRADO DE MADUREZ SE PUEDE ENCON -  
TRAR ENTRE LA 35 - 36 SEMANAS DE GESTACION.

DENTRO DE LAS MEDICIONES DE LIQUIDO AMNIOTICO SE OBSERVO QUE  
EN LA MAYORIA SE MANTUVO ESTABLE A PARAMETROS NORMALES O CON  
UNA LEVE DISMINUCION Y NINGUNA LLEGO A PRESENTAR OLIGOHIDRAM  
NIOS SEVERO.

DE LAS PACIENTES CON EMBARAZO PROLONGADO SOLO 4 TERMINARON  
EN OPERACION CESAREA POR FALLA DE LA INDUCTO CCNDUCCION Y  
TODOS LOS PRODUCTOS OBTENIDOS, TUVIERON UNA VALORACION DE  
APGAR DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN QUE NINGUNO TUVIERA  
CONSECUENCIAS DESFAVORABLES.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- BEISCHER N.A EVANS JH. STUDIES IN PROLONGED PREGNANCY  
THE INCIDENCE OF PROLONGED PREGNANCY.  
AM J OBSTET GYNECOL 1969 103; 476
- 2.- NAEYE R L. CAUSES OF PERINATAL MORTALITY. EXCESS IN -  
PROLONGED GESTATIONS. AM J EPIDEMIOLOG 1978 108;429
- 3.- GRANNUM PA, BERKOWITZ RL, HOBBS J.C. THE ULTRASONIC  
CHANGES IN THE MATURING PLACENTA AND THEIR RELATION TO  
FETAL PULMONIC MATURITY. AM J OBSTET GYNECOL 1979; 133
- 4.- P. F CHAMBERLAIN M.B. F.R.(C) MANNING MD F.R.C.S. (C)  
ULTRASOUND EVALUATION OF AMNIOTIC FLUID VOLUME.  
AM J OBSTET GYNECOL OCT: 1984 I; 245
- 5.- PATRICIA CROWLEY. THE VALUE OF ULTRASOUND MEASUREMENT  
OF AMNIOTIC FLUID VOLUME IN THE MANAGEMENT OF PROLONGED  
PREGNANCIES. BRITISH J OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY  
MAY 1984 Vol. 91 ; 444
- 6.- JEFFREY P. PHELAN M.D. LAWRENCE D. PLATT M. D.  
THE ROLE OF ULTRASOUND ASSESSMENT OF AMNIOTIC FLUID  
VOLUME IN THE MANAGEMENT OF POSTDATE PREGNANCY.  
AM J OBSTET GYNECOL FEB. I 1985
- 7.- P.M. SHWENI S. C MOODLEY. PLACENTAL GRADING BY ULTRA  
SONOGRAPHY AS AN INDEX OF FETAL MATURITY. SAMJ Vol 11  
10 25 OCTOBER 1986.
- 8.- FERNANADO ARIAS MD. PREDICTABILITY OF COMPLICATIONS  
ASSOCIATED WITH PROLONGATION OF PREGNANCY.  
OBSTETRIC AND GYNECOLOGY Vol. 70 No I JULY 1987.
- 9.- SCHNEIDER H. HERRMANN . PROLONGED PREGNANCY; PATHOPHYSIOLOGY  
AND CLINICAL ASPECTS. GEBURTSHILFE FRAUENHE  
ILKD: 1990 JAN: 50 (I) : p 8.

- 10.- JEAND PROUD, ADRIAN M GRANT. THIRD TRIMESTER PLACENTAL GRADING BY ULTRASONOGRAPHY AS A TEST OF FETAL WELLBEING. BRITISH MEDICAL JOURNAL Vol.294 27 JUNE 1987.
- 11.- P.M SHWENI S.C WOODLEY . PLACENTAL GRADING BY ULTRASONOGRAPHY AS AN INDEX OF FETAL MATURITY. SAMJ Vol. 70 25 OCTOBER 1986.
- 12.- RUTH A. PETRUCHA M.D. LAWRENCE D. PLATT M.D. RELATIONSHIP OF PLACENTAL GRADE TO GESTATIONAL AGE. AM J. OBSTET GYNECOL NOVEMBER 15 1982.
- 13.- FISCHER C.C GARRETT W., KOSSOFF G. PLACENTAL AGING MONITORED BY GRAY SCALE ECHOGRAPHY. AM J. OBSTET GYNECOL 124: 483 1976.
- 14.- JEFFREY P. PHELAN M.D EMBARAZO PROLONGADO. CLINICAS MEDICAS DE NORTEAMERICA DE GINECOLOGIA
- 15.- D.T MORRIS. AN EVALUATION OF THE USE OF TEXTURE MEASUREMENT FOR THE TISSUE CHARACTERISATION OF ULTRASONIC IMAGES OF IN VIVO HUMAN PLACENTAE. ULTRASOUND IN MED & BIOL Vol. 14 No 5 387-395 1988