

11217  
86  
2e



# Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina  
División de Estudios de Postgrado  
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA No 3  
CENTRO MEDICO LA RAZA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## Correlación del Perfil Biofísico con Resultados Perinatales en el Embarazo de Amenorrea Prolongada.

### TESIS DE POSTGRADO

Que para Obtener la Especialidad en

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

MAR. 06 1993 DR. JULIO MACIAS VICENCIO

SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES Asesor de Tesis DR. MANUEL VELASCO OLIVARES



MEXICO, D.F. TESIS CON FALLA DE ORIGEN 1993



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****PAGINA**

<b>INTRODUCCION</b>	<b>01</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>06</b>
<b>HIPOTESIS</b>	<b>07</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>08</b>
<b>MATERIALES Y METODOS</b>	<b>09</b>
<b>CUADROS</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>28</b>

EL EMBARAZO PROLONGADO ES UNA PATOLOGIA QUE HA CREADO CONTROVERSIA EN EL DIAGNOSTICO, MANEJO Y TRATAMIENTO ASI COMO SOBRETUDO EN EL PRONOSTICO, EN LOS ULTIMOS AÑOS.

LA PROLONGACION DEL EMBARAZO SE MENCIONO POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO 130 DC POR GALLIUS AULUS.

EN 1812 NAEGELE UTILIZA SU REGLA PARA PODER DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL. EN 1902 BALLANTYNE DESCRIBE EL EMBARAZO PROLONGADO COMO UN RIESGO PARA LA MADRE Y EL PRODUCTO Y COMO CAUSA DE MUERTE FETAL : ASFIXIA INTRAPARTO Y TRAUMA OBSTETRICO .- (10,11).

EN 1954 CLIFFORD CLASIFICA LAS CARACTERISTICAS CLINICAS DEL NIÑO POSTMADURO ASOCIANDO ESTE SINDROME PEDIATRICO AL EMBARAZO PROLONGADO. (2).

EMBARAZO PROLONGADO, POSTDATISMO, POSTERMINO, SON SINONIMOS E INDICAN EMBARAZO SUPERIOR A LAS 42 SEMANAS O 294 DIAS A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL ULTIMO PERIODO MENSTRUAL. SIN EMBARAZO EL CALCULO DE LA EDAD GESTACIONAL PARTIENDO DEL PRIMER DIA DEL ULTIMO PERIODO MENSTRUAL (REGLA DE NAEGELE) ESTA SUJETA A DOS FUENTES DE ERROR :

- 1.- FALTA DE DATOS FIDEDIGNOS ACERCA DEL ULTIMO PERIODO MENSTRUAL, PRINCIPALMENTE EN MUJERES DE MEDIO SOCIOCULTURAL BAJO.
- 2.- EL EMBARAZO SE INICIE DESPUES DE LA OVULACION, NO DESPUES DEL ULTIMO PERIODO MENSTRUAL. POR LO QUE EN LOS CASOS DE MUJERES CON CICLOS MENSTRUALES LARGOS E IRREGULARES, PUEDEN DARSE DATOS DE EMBARAZOS PROLONGADOS FALSOS. (19). ESTOS DOS FACTORES AUNADOS A LA DISCORDANCIA DEL UMBRAL PARA ESTABLECER EL EM

BARAZO POSTERMINO PERMITEN QUE LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO PROLONGADO VARIE DE UN 3 A 14 % . (17).

LOS TERMINOS DE POSTMADUREZ, HIPERMADUREZ Y DISMADUREZ -- SON SINONIMOS, REFIRIENDOSE A UN SINDROME CLINICO QUE SE PRESENTA EN EL NEONATO Y QUE SE CARACTERIZA POR LOS SIGUIENTES DATOS CLINICOS : (10)

- a) DESCAMACION Y ARRUGAS EN LA PIEL.
- b) MANCHAS MECONIALES.
- c) UÑAS Y CABELLO LARGO.
- d) DISMINUCION DE LA GRASA SUBCUTANEA Y VERNIX CASEOSO.

EN LOS REPORTES PEDIATRICOS SE MENCIONA AL PRODUCTO DISMADURO COMO SINDROME DE CLIFFORD PUDIENDOSE PRESENTAR DICHO SINDROME EN EMBARAZOS PROLONGADOS CON INSUFICIENCIA PLACENTARIA E INSUFICIENCIA ADRENOCORTICAL FETAL. APARECE EN EL EMBARAZO PROLONGADO EN UN 8.5 A 22 % . (16).

DE SUMA ES MENCIONAR QUE EL EMBARAZO PROLONGADO FORMA PARTE DE LOS "EMBARAZOS DE ALTO RIESGO". LO ANTERIOR SE BASA EN QUE SE HA DEMOSTRADO INSUFICIENCIA PLACENTARIA, SINDROME DE POSTMADUREZ FETAL ASI COMO MUERTE FETAL COMO CONSECUENCIA DE LA REDUCCION DE LAS FUNCIONES RESPIRATORIAS Y NUTRITIVAS DE LA PLACENTA. (6).

SE HA DEMOSTRADO SUFRIMIENTO FETAL EN LA TERCERA PARTE DE LOS CASOS, INCREMENTANDOSE LA MORBI-MORTALIDAD PERINATAL SOBRETUDO CUANDO LA EMBARAZADA TIENE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO PROLONGADO.

APROXIMADAMENTE UN 14% DE LOS EMBARAZOS SE PROLONGA MAS DE LAS

42 SEMANAS ; DE ELLOS 20% DE LOS NEONATOS SERAN DISMADUROS. LA MORTALIDAD PERINATAL A LAS 43 SEMANAS ES CASI EL DOBLE QUE LA OBSERVADA EN LOS EMBARAZOS DE TERMINO; A LAS 44 SEMANAS SE TRIPLICA; A LAS 46 SE CUATRIPLICA. (16,17,20).

EXISTE ADEMAS UN FACTOR QUE IMPLICA LA MORBI-MORTALIDAD POR EL TRAUMA OBSTETRICO ASOCIADO, QUE ES LA MACROSOMIA FETAL QUE SE ASOCIA AL EMBARAZO PROLONGADO APROXIMADAMENTE EN UN 25% . (4).

LA MAYOR FISIOPATOLOGIA ASOCIADA AL EMBARAZO PROLONGADO - ES LA INCAFACIDAD DE LA PLACENTA DE SOSTENER ADECUADAMENTE EL DESARROLLO FETAL . (6).

SE HAN EFECTUADO ESTUDIOS DE LA HISTOPATOLOGIA DE LAS PLACENTAS, LAS CUALES HAN REPORTADO QUE EXISTEN INFARTOS HEMORRAGICOS INTRAVELLOSOS , DEPOSITOS DE FIBRINA , DEGENERACION HIALINA, TROMBOSIS DE LOS VASOS VELLOSOS, NECROSIS ISQUEMICA - DE LAS VELLOSIDADES , AUMENTO DE DEPOSITOS DE CALCIO ASI COMO DEGENERACION DE LOS VASOS DECIDUALES. (7).

LA INCIDENCIA DE PLACENTAS GRADO III AUMENTA EN EL EMBARAZO -- PROLONGADO Y SE RELACIONA CON LOS DEPOSITOS DE CALCIO EN LA MISMA, APARECIENDO CON UNA FRECUENCIA DEL 15% . (18).

SE HA PROPUESTO QUE EL EMBARAZO PROLONGADO Y EL SINDROME DE POSTMADUREZ SEAN DEBIDOS A UNA INSUFICIENCIA CORTICO-SUPRARRENAL , DEBIDO A QUE SE HAN ENCONTRADO QUE LOS NIVELES DE CORTISOL PLASMATICO EN LOS PRODUCTOS POSTMADUROS ES SIGNIFICATIVAMENTE MENOR QUE EN LOS PRODUCTOS NORMALES. SE HA ENCONTRADO QUE LA ADMINISTRACION DE ACTH INTRAVENOSA INDUCE EL TRABAJO DE PARTO EN UN 50% DE LOS EMBARAZOS PROLONGADOS . (4,13).

SE DENOMINA "RESERVA FETAL" A LA CAPACIDAD DEL FETO PARA TOLERAR CAIDAS TRANSITORIAS DE LA PO<sub>2</sub> Y QUE NO BAJE DEL NIVEL CRITICO QUE SE HA ESTABLECIDO ENTRE 18 Y 20 mmHg. ESTA RESERVA FETAL SE VE DISMINUIDA EN EL EMBARAZO PROLONGADO.

DENTRO DE LOS ESTUDIOS QUE MIDEN EL BIENESTAR FETAL SE ENCUENTRA LA DETERMINACION DEL ESTRIOL SERIADO TANTO URINARIO COMO PLASMATICO EN LA MADRE, CUYA DISMINUCION REPRESENTA UN PELIGRO PARA EL FETO; LA DETERMINACION DEL LACTOGENO PLACENTARIO, LA DETERMINACION DEL MECONIO A TRAVES DE AMNIOCENTESIS Y EN LOS ULTIMOS AÑOS LA INTRODUCCION DE LA AMNIOSCOPIA, LA ULTRASONOGRAFIA Y LA CARDIOTOCOGRAFIA. (5).

EL ORIGEN DE LA CARDIOTOCOGRAFIA SE ESTABLECE EN 1822 CUANDO KERGRADEO OBSERVO QUE EL LATIDO CARDIACO PODIA SER AUSCULTADO. EN 1906 CREMER VALORO EL ESTADO DEL FETO IN UTERO POR MEDIO DE UN ELECTROCARDIOGRAMA ABDOMINAL. EN 1957 HON COLOCO ELECTRODOS EN LA PARED ABDOMINAL MATERNA Y OBTUVIERON SEÑALES DEL CORAZON FETAL. EN 1958 CALDEYRO Y COLS. INSERTARON ELECTRODOS EN EL FETO Y FUE POSIBLE OBTENER UN REGISTRO CONTINUO DEFINIENDO LAS MORFOLOGIAS DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y SU ASOCIACION CON EL EQUILIBRIO ACIDO-BASE DEL FETO. (8).

EN 1959 HON ATRIBUYO LA COMPRESION DEL CORDON UMBILICAL COMO CAUSA DE DECELERACION DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL. REPORTO QUE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL NODAL PRODUCE DECELERACIONES PROLONGADAS PRODUCIDAS POR BLOQUEO ATRIOVENTRICULAR Y OBSERVO QUE LA ESTIMULACION VAGAL OCASIONA PERISTALSIS GASTROINTESTINAL, RELAJACION DE ESFINTERES Y SALIDA DE MECONIO. (12).

EN 1968 POSSE DESARROLLA LA PRUEBA DE TOLERANCIA FETAL A LAS CONTRACCIONES INDUCIDAS CON OXITOCINA , SIN EMBARGO HAMMACHER LA UTILIZA PARA VALORAR EL BIENESTAR FETAL . (8).

EL EMBARAZO PROLONGADO CONTRIBUYE CON UN 50% DE LAS INDICACIONES PARA LA VIGILANCIA FETAL CARDIOTOCOGRAFICA.

LA CARACTERISTICA PRINCIPAL DEL EMBARAZO PROLONGADO ES EL OLIGOHIDRAMNIO Y EL PATRON TIPICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL ES LA DECELERACION VARIABLE O PROLONGADA. A MENOR VOLUMEN, MAYOR POSIBILIDAD DE COMPRESION DEL CORDON UMBILICAL Y MAYOR LA POSIBILIDAD DE DECELERACIONES. (12).

EL VOLUMEN DEL LIQUIDO AMNIOTICO ALCANZA SU MAXIMO APROXIMADAMENTE A LA SEMANA 24 MANTENIENDOSE CONSTANTEMENTE HASTA CASI LA SEMANA 37; DESPUES HAY UN DESCENSO PROGRESIVO DE UN 33% CADA SEMANA. (15).

LA PRUEBA SIN STRESS EN EL EMBARAZO PROLONGADO ES UN INDICADOR TEMPRANO EN LA COMPRESION DEL CORDON UMBILICAL Y EL COMPROMISO FETAL POTENCIAL EN LA INSUFICIENCIA UTERO-PLACENTARIA LA DISMINUCION DEL LIQUIDO AMNIOTICO Y LAS DECELERACIONES VARIABLES ESTAN ASOCIADAS CON UN AUMENTO SIGNIFICATIVO DE LA INCIDENCIA DE SUFRIMIENTO FETAL. (3).

EL LIQUIDO AMNIOTICO ES UN ADECUADO PREDICTOR DE BIENESTAR FETAL EN EL 98.6% Y ES SIGNIFICATIVAMENTE MAS SENSIBLE QUE LA PRUEBA SIN STRESS. (15,3,4,9).

## O B J E T I V O S

LOS OBJETIVOS DE ESTE TRABAJO SON LOS SIGUIENTES:

DETERMINAR LOS HALLAZGOS CARDIOTOCOGRAFICOS Y ULTRASONOGRAFICOS CORRELACIONANDOLOS CON LOS HALLAZGOS PERINATALES (CARACTERISTICAS DEL LIQUIDO AMNIOTICO, APGAR, PESO DEL PRODUCTO, ETC.) PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD DIAGNOSTICA DEL PERFIL BIOFISICO EN EL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA.

DETERMINAR LA MORBI-MORTALIDAD PERINATAL, LA MACROSOMIA FETAL Y ANALIZAR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS QUE LO INCREMENTAN.

## H I P O T E S I S

HIPOTESIS DE NULIDAD (H<sub>0</sub>) :

EN EL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA LAS ALTERACIONES  
DEL PERFIL BIOFISICO NO SE ASOCIAN CON DISMADUREZ.

HIPOTESIS ALTERNA (H<sub>1</sub>) :

EN EL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA, LAS ALTERACIONES  
DEL PERFIL BIOFISICO SE ASOCIAN CON DISMADUREZ.

## P L A N T E A M I E N T O D E L P R O B L E M A

EL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA CONSTITUYE UNQ DE LOS CAPITULOS DE LA OBSTETRICIA QUE, HA PESAR DE HABER SIDO RE CONOCIDO HACE SIGLOS, PLANTEA AUN MULTIPLES DILEMAS EN CUANTO A SU TERMINOLOGIA, DIAGNOSTICO, ETIOPATOGENIA, EVALUACION Y RIESGOS PERINATALES.

DEBIDO A LA GRAN CANTIDAD DE PACIENTES QUE SON HOSPITALIZADAS CON EL DIAGNOSTICO DE EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA Y LA MORBILIDAD PERINATAL QUE CONLLEVA , CONSIDERAMOS PERTINENTE Y NECESARIO QUE SE ANALIZEN EN NUESTRA POBLACION TODOS LOS CASOS DE EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA Y LA CORRELACION DEL PERFIL BIOFISICO CON LOS RESULTADOS PERINATALES.

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

SE REVISARON 30 PACIENTES EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 3 "LA RAZA" , CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA EN LOS SERVICIOS DE PERINATOLOGIA , CON PROCEDENCIA DE LA CONSULTA EXTERNA , ADMISION Y UNIDAD TOCOQUIRURGICA DEL 1 DE ENERO DE 1992 AL 30 DE JUNIO DE 1992 EN FORMA PROSPECTIVA.

A DICHAS PACIENTES SE LES REALIZO ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO (CARDIOTOCOGRAFO HEWLETT PACKARD, MENNEN GREATBATCH No. 8041 A ), ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO (ULTRASONIDO DE TIEMPO REAL GENERAL ELECTRIC RT 3000 Y TRANSDUCTOR DE 3.5 MHz LINEAL) VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO , ASI COMO HALLAZGOS PERINATALES.

LA RECOLECCION DE LOS DATOS FUE LA SIGUIENTE:

- a) NOMBRE DE LA PACIENTE;
- b) MATRICULA;
- c) EDAD;
- d) GESTAS, PARAS, ABORTOS Y CESAREAS;
- e) FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION;
- f) METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR;
- g) RESOLUCION DEL EMBARAZO;
- h) ENFERMEDAD ASOCIADA;
- i) PESO DEL PRODUCTO;

- j) CANTIDAD DE LIQUIDO AMNIOTICO Y GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA (ULTRASONIDO);
- k) CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS DEL LIQUIDO AMNIOTICO;
- l) APGAR DEL PRODUCTO;
- m) REPORTE DEL TIPO DE ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO.

LAS PACIENTES SE DIVIDIERON EN DOS GRUPOS DE ESTUDIO:

GRUPO I

PACIENTES CON EMBARAZO Y AMENORREA PROLONGADA  
SIN PATOLOGIA AGREGADA.

GRUPO II

PACIENTES CON EMBARAZO Y AMENORREA PROLONGADA -  
CON PATOLOGIA AGREGADA.

## C U A D R O I

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

---

EDAD	CON PATOLOGIA	SIN PATOLOGIA
15 - 20	3.3%	6.6%
20 - 24	3.3%	23.3%
25 - 29	6.6%	46.6%
30 - 34	10%	

---

## C U A D R O    I I

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

---

SEMANAS DE GESTACION	CON PATOLOGIA	SIN PATOLOGIA
42	10%	53.3%
43	3.3%	23.3%
44		10%

---

## C U A D R O    I I I

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

---

PLANIFICACION FAMILIAR	CON PATOLOGIA	SIN PATOLOGIA
SIN PLANIF.	3.3%	60%
D.I.U.	10%	23.3%
H. ORALES		3.3%

---

## CUADRO IV

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

VIA DE RESOLUCION	CON PATOLOGIA	SIN PATOLOGIA
PARTO	3.3%	6.6%
CESAREA	10%	80%

## C U A D R O    V

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

---

ENFERMEDAD	ASOCIADA
SANAS	86.6%
PRE-ECLAMPSIA	10%
DIABETES	3.3%

---

## C U A D R O    V I

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

---

PERFIL	CON	SIN
BIOFISICO	PATOLOGIA	PATOLOGIA

---

8 - 8		23.3%
6 - 8	10%	26.6%
2 - 8	3.3%	13.3%
6		10.1%
2 - 6		13.3%

---

## C U A D R O    V I I

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

---

GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA	CON PATOLOGIA	SIN PATOLOGIA
II	6.6%	13.3%
III	3.3%	26.6%
IV	3.3%	43.3%
V		3.3%

---

## CUADRO VIII

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

---

CANTIDAD DE	CON	SIN
LIQUIDO	PATOLOGIA	PATOLOGIA
AMNIOTICO		

---

NORMAL	6.6%	30%
--------	------	-----

DISMINUIDO	6.6%	56%
------------	------	-----

---

## C U A D R O IX

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

---

CARDIOTOCOGRAFIA	CON	SIN
	PATOLOGIA	PATOLOGIA
REACTIVO	13.3%	66.6%
NO REACTIVO		10%
COMPROMISO DE CORDON		10%

---

## C U A D R O X

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

HALLAZGOS PERINATALES	CON PATOLOGIA	SIN PATOLOGIA
DISMADUREZ	3.3%	3.3%
R.C.I.U.		20%
CIRCULAR DE CORDON		43.3%
MECONIO		50%

## C U A D R O    X I

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

---

PESO DEL PRODUCTO	CON PATOLOGIA	SIN PATOLOGIA
2500 - 2900	3.3%	36.6%
2900 - 3450	3.3%	20%
3500 - 3900	3.3%	26.6%
3900 +	3.3%	3.3%

---

## C U A D R O    X I I

## EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA

APGAR	CON PATOLOGIA	SIN PATOLOGIA
2 - 6		10%
6 - 7	3.3%	23.3%
7 - 9	3.3 %	10%
8 - 9	3.3%	30%
9 - 9	3.3%	13.3%

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

EN ESTE ESTUDIO SE CAPTARON 30 PACIENTES GESTANTES CON AMENORREA PROLONGADA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO DE 1992 AL 30 DE JUNIO DE 1992; OBSERVANDO EDADES DE 15 A 34 AÑOS CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 24.5 AÑOS.

EL CUADRO I MUESTRA QUE LA MAYOR INCIDENCIA DE EMBARAZO PROLONGADO CORRESPONDIO A LA TERCER DECADA DE LA VIDA .

ASI MISMO SE COMPRUEBA EN EL CUADRO II QUE EL 53.3% CORRESPONDIO A LAS 42 SEMANAS DE GESTACION SIENDO EL MAYOR PORCENTAJE COMO LO CORROBORA EL CUADRO III LA AMENORREA DE TIPO CONFIABLE (60%).

OBSERVAMOS EN ESTE ESTUDIO QUE LA VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO CORRESPONDIO A LA OPERACION CESAREA CON UN 80% (VER CUADRO IV).

LA PATOLOGIA ASOCIADA AL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA FUE PRE-ECLAMPSIA Y DIABETES REGISTRANDO LA PRIMERA EN UN 10%. EL PERFIL BIOFISICO REGISTRO EN LA MAYORIA DE LOS GRUPOS CAPTADOS FUE DE 2 A 8 CON UN PORCENTAJE DEL 36%. (BAJO) SEGUIDO DE UN 26.6% (MODERADO) . VER CUADRO VI.

DE ACUERDO AL GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA SEGUN BONILLA EN EL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA DE NUESTRO ESTUDIO EL TIPO IV FUE EL MAS FRECUENTE CON UN PORCENTAJE DEL 43.3% . (VER CUADRO VII.) ASI MISMO LA CANTIDAD DE LIQUIDO AMNIOTICO DISMINUIDO SE PRESENTO EN UN 56% (CUADRO VIII).

LA MONITORIZACION FETAL MOSTRO EN LA GRAN MAYORIA DE LAS PACIENTES (CON Y SIN PATOLOGIA AGREGADA) , TRAZO REACTIVO

(79.9%); Y NO REACTIVO EN UN 10%. (CUADRO IX).

EL CUADRO X NOS MUESTRA LOS HALLAZGOS PERINATALES, OBSERVANDO EN UN 6.6% DATOS DE DISMADUREZ (CON Y SIN PATOLOGIA AGREGADA) EL R.C.I.U. EN UN 20% ; CIRCULAR DE CORDON EN UN 43.3% Y MECO NIO EN UN 50%.

EL PESO DEL PRODUCTO SE OBSERVO EN UN 52% EN EL RANGO DE PESO DEL PRODUCTO COMPENDIDO DE 2,900 A 3,900 GR. (COMO LO INDICA EL CUADRO XI) Y EL APGAR DE ESTOS PREDOMINO DE 7-9 CON UN 46.6% SEGUIDO EN EL RANGO DE CALIFICACION 6-7 (26.6%). (CUADRO XII).

## D I S C U S I O N

DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS ENCONTRAMOS QUE LA INCIDENCIA DE EMBARAZO PROLONGADO SE PRESENTA EN EL GRUPO DE MUJERES DE VIDA PRODUCTIVA (TERCERA DECADA) LO CUAL ES CONCORDANTE EN LA LITERATURA Y SE CORROBORA EN ESTE ESTUDIO. (6). DE IGUAL FORMA, LAS SEMANAS DE GESTACION EN LA LITERATURA SE REPORTAN CON EMBARAZOS DE 42 SEMANAS CON UN PORCENTAJE MENOR DEL 61% EN EL QUE EN DICHO ESTUDIO DE IGUAL MANERA SE REAFIRMA. (17).

NOSOTROS OBSERVAMOS UN 63% DE EMBARAZOS CON AMENORREA CONFIA BLE , DATO NO MUY DISCORDANTE AL HALLAZGO DE LA LITERATURA UNIVERSAL QUE REPORTA UN 60%. (12,17).

EN CUANTO A LA VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO LA OPERACION CESAREA FUE DE UN 90% SIENDO MAYOR EN NUESTRO ESTUDIO QUE EN EL REPORTE DE LA LITERATURA. (11).

LA PATOLOGIA ASOCIADA AL EMBARAZO PROLONGADO QUE ENCONTRAMOS EN NUESTRO ESTUDIO FUE LA PRE-ECLAMPSIA Y LA DIABETES , AMBAS ENFERMEDADES QUE ALTERAN LA MICROCIRCULACION FETO-PLACENTARIA SIN EMBARGO EN ESTE ESTUDIO NO TUVIERON REPERCUSION EN EL PRODUCTO.

EL PERFIL BIOFISICO SE HA UTILIZADO COMO UN METODO DE VIGILANCIA PERINATAL QUE HA DEMOSTRADO VENTAJAS SOBRE LA PRUEBA SIN STRESS Y QUE INDIRECTAMENTE NOS INDICA DATOS DE INSUFICIENCIA UTERO-PLACENTARIA CRONICA, COMO LA CANTIDAD DE LIQUIDO AMNIOTICO, LOS MOVIMIENTOS DEL PRODUCTO Y MADUREZ PLACENTARIA. (8,9)

ENCONTRAMOS UN PERFIL BIOFISICO DE 2 - 8 EN EL 40% DE LOS CASOS CORRELACIONANDOLO CON LOS HALLAZGOS PERINATALES DE CIRCULAR DE CORDON EN UN 43.3% , MECONIO EN UN 50% Y R.C.I.U. EN 20% ; PARALELAMENTE EN ESTE TRABAJO , LA PRUEBA SIN STRESS CON TRAZO NO REACTIVO SOLO SE ENCONTRO EN UN 10% , LO QUE NOS INDICA QUE ESTA PRUEBA NO ES IDEAL EN ESTE ESTUDIO PARA DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA UTERO-PLACENTARIA CRONICA. (2,5,8). POR CONSIGUIENTE LA PRUEBA SIN STRESS EN EL EMBARAZO PROLONGADO NO OFRECE BUENOS RESULTADOS, YA QUE EN UN NUMERO IMPORTANTE DE CASOS, ANTE TRAZOS REACTIVOS QUE SUPONEN BIENESTAR FETAL, SE REPORTAN PERFILES BIOFISICOS BAJOS. SEGUN PHELAN (15), EL COMPROMISO FETAL EN EL EMBARAZO PROLONGADO SE ESTABLECE POR DOS MECANISMOS : 1) LA DISFUNCION PLACENTARIA; 2) EL COMPROMISO FUNICULAR CAUSADO POR OLIGOAMNIOS QUE FRECUENTEMENTE ACOMPAÑA A ESTA COMPLICACION.

LA EVALUACION ULTRASONOGRAFICA DEL VOLUMEN DEL LIQUIDO AMNIOTICO ES UNA PRUEBA ACEPTABLE PARA DETECTAR INSUFICIENCIA UTERO-PLACENTARIA CRONICA QUE SE PRESENTA EN EL EMBARAZO CON AMENORRREA PROLONGADA. (3,15).

DE IGUAL MANERA EL GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA ES UNA PRUEBA PARA PREDECIR LA AUSENCIA O PRESENCIA DE LA MISMA, PERO ES MUY DEFICIENTE PARA DETECTAR LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD, O DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD CUANDO EN REALIDAD NO EXISTE. (18,9). LA DISMADUREZ DEL PRODUCTO SE OBSERVO EN EL 6.6% DE LOS CASOS CONCORDANDO CON LOS REPORTES DE LA LITERATURA .

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

- 1.- EL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA SE PRESENTA EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA.
- 2.- LA PATOLOGIA ASOCIADA CON EL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA NO TUVO REPERCUSION CON LOS HALLAZGOS PERINATALES.
- 3.- LA VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA ES LA OPERACION CESAREA.
- 4.- EL POSTDATISMO SE PRESENTO EN EL 6.6% DE LOS CASOS.
- 5.- EL PERFIL BIOFISICO UTILIZADO EN EL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA ES EL METODO IDEAL PARA DIAGNOSTICAR INSUFICIENCIA UTERO-PLACENTARIA.
- 6.- ANTE UN TRAZO REACTIVO EN EL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA DEBEMOS CORROBORAR INSUFICIENCIA UTERO-PLACENTARIA POR EL PERFIL BIOFISICO.
- 7.- LA MEDICION DEL VOLUMEN DEL LIQUIDO AMNIOTICO JUNTO CON EL PERFIL BIOFISICO SON DE GRAN VALOR PARA DIAGNOSTICAR INSUFICIENCIA UTERO-PLACENTARIA.

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

- 1.- CLIFFORD SH. POSTMATURITY WITH PLACENTAL DYSFUNCTION. J PEDIATR. 1954; 44: 1
- 2.- CLIFFORD. ANTEPARTUM PREDICTORS OF FETAL DISTRESS IN POST TERM PREGNANCY. AM J OBSTET GYNECOL 1987; 157: 353-58
- 3.- CRAWLEY . THE VALUE OF ULTRASOUND MEASUREMENT OF AMNIOTIC FLUID VOLUME IN PROLONGED PREGNANCY. BR J OBSTET GYNECOL 1984: 91: 444
- 4.- CHERVENAK ET AL. MACROSOMIA IN THE POSTDATE PREGNANCY: IS ROUTINE ULTRASONOGRAPHIC SCREENING INDICATED? AM J OBSTET GYNECOL 1989; 161: 753-56
- 5.- EDEN ET AL. COMPARISION OF ANTEPARTUM TESTING SCHEMES FOR THE MANAGEMENT OF THE POSDATE PREGNANCY . AM J OBSTET GYNCOL 1982; 144: 633-91
- 6.- EDEN ET AL. MATERNAL RISK STATUS AND POSDATE PREGNANCY OUT COME . J REPROD MED. 1988 ; 33: 53.
- 7.- GONZALES MERLO. TRATADO DE OBSTETRICIA. 1986; SALVAT 484-95.
- 8.- GOODLIN. HISTORY OF FETAL MONITORING. AM J OBSTET GYNECOL 1979; 133: 323.
- 9.- GUIDETTI. POSDATE FETAL SURVEILLANCE: IS 41 WEEKS TOO EARLY. AM J OBSTET GYNECOL 1989; 161:91-3
- 10.- GUZMAN , AVALOS. EMBARAZO PROLONGADO Y POSTMADUREZ. MITO O REALIDAD. GINEC OBSTET MEX 1985; 53: 1-13
- 11.- LAGREW, FREEMAN. MANAGEMENT OF POSDATE PREGNANCY. AM J OBSTET GYNECOL 1986 154; 1: 8-14

- 12.- LOVENO ET AL. PROLONGED PREGNANCY. AM J OBSTET GYNECOL 1984; 160: 465-73
- 13.- MIYAKAWA ET AL. EFFECT OF ACTH INFUSION ON INDUCTION OF UTERINE CONTRACTION IN PROLONGED PREGNANCY IN ASOCIATION WITH ENDOCRINE FUNCTION . AM J OBSTET GYNECOL 1981; 140:3 770-76
- 14.- NWOSU UC WALACH. POSSIBLE ROLE OF ADRENAL GLANDS IN THE ETIOLOGY OF POSTMATURITY. AM J OBSTET GYNECOL 1975; 121; 5: 366-71
- 15.- PHELAN ET AL. AMNIOTIC FLUID INDEX MEASUREMENTS DURING PREGNANCY J REPROD MED 1987; 32: 601
- 16.- RAYBURN WF . RESULTS OF ANTEPARTUM PREDICTION OF THE POST MATURE INFANT. OBSTET GYNECOL 1982; 62: 148-53
- 17.- SACHS;FRIEDMAN. RESULTS OF AN EPIDEMIOLOGIC STUDY OF POSTDATE PREGNANCY.  
J REPROD MED 1986; 31: 162
- 18.- TRIANA Y COLS. UTILIDAD DEL DIAGNOSTICO DE PLACENTA GRADO III POR ECOGRAFIA EN EL MANEJO DEL EMBARAZO PROLONGADO. GINEC. OBSTET MEX 1988; 56: 99-103
- 19.- WEINTRAUB ANGELES Y COLS. MANEJO DEL EMBARAZO PROLONGADO GINEC. OBSTET MEX 1988; 285-92
- 20.- WILLIAMS. TRATADO DE OBSTETRICIA. 1987; SALVAT 739-44

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**