

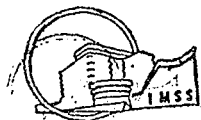
11217

154
2EJ



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 4
DR. LUIS CASTELAZO AYALA



FRECUENCIA DEL EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA
ENSEÑANZA
"DR. LUIS CASTELAZO AYALA"
IMSS

Lady Astrid Teller Beleño

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
LA ESPECIALIDAD EN GINECO-OBSTETRICIA

P R E S E N T A

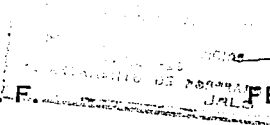
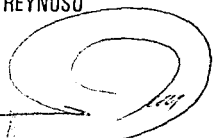
DRA. LADYS ASTRID TELLER BELEÑO

ASESOR: DR CARLOS VILLANUEVA REYNOSO



IMSS

MEXICO, D.F. FEBRERO 1995





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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
DR. LUIS CASTELAZO AY

154
ZE3

FRECUENCIA DEL EMBARAZO CON
AMENORREA PROLONGADA

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
LA ESPECIALIDAD EN GINECO-OBSTETRICIA
P R E S E N T A
DRA. LADYS ASTRID TELLER BELENO

ASESOR: DR. CARLOS VILLANUEVA REYNOSO



IMSS

México, D.F.

FEBRERO 1963

HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA.

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DRA. LADYS ASTRID TELLER BELEÑO. RIII G.O.

TITULO DEL TRABAJO:

FRECUENCIA DEL EMBARAZO CON
AMENORREA PROLONGADA.

TIEMPO REQUERIDO PARA DESARROLLAR EL PROYECTO:

6 MESES.

ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO:

a.- Nombre de los colaboradores:


DR. CARLOS VILLANUEVA REYNOSO.

DR. ALFONSO VALDEZ DOMINGUEZ.

LUGAR DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACION:

HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA No.4. LUIS CASTELAZO AYALA.
5º PISO SUR.

INDICE .

	PAG.
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	3
OBJETIVO	5
MATERIAL Y METODO	6
RESULTADOS	7
CONCLUSIONES	9
BIBLIOGRAFIA	10

INTRODUCCION.

Segun la Federaci6n Internacional de Ginecologfa y Obstetricia (FIGO) define el Embarazo Prolongado como la gestaci6n que rebasa las 42 semanas de amenorrea calculada a partir del primer dfa de la 6ltima menstruaci6n (Ginebra Suiza, - 1958).

En general la frecuencia del embarazo prolongado es de 3 al 14% (10), sin embargo est6 sujeta a los criterios para definir o precisar el embarazo post6rmino.

Sachs y Friedman informaron de una frecuencia del 13% - despu6s de las 42 semanas y solo 1% despu6s de las 44 semanas de gestaci6n (10):

En el Hospital Luis Castelazo Ayala del IMSS tiene norma regidas segun conceptos de la FIGO, en el que tiene una frecuencia del 10% (11).

Freeman encontr6 una frecuencia del 13% despu6s de 42 - sem. (8). Los falsos embarazos prolongados (amenorrea incierta) conducen a diagn6sticos erroneos, pron6sticos y manejos difciles, siendo estos casos el 60-80% de los embarazos con amenorrea prolongada. (13).

El problema de la dismadurez adquiere relevancia clinica en el embarazo prolongada, si se considera que entre 20 y 40% de los recién nacidos productos de gestaciones prolongadas, - son dismaduros, y que es precisamente a expensas de 6ste sfdrome y sus complicaciones, que es posible observar un incremento en los indices de morbimortalidad en las unidades de - - cuidados intensivos neonatales (15).

Mucho podría ahorrarse si existiera algún método para predecir la dismadurez, pero hasta ahora los métodos de vigilancia mas sensatos son todavía costosos y solo se llevan a cabo en los hospitales altamente especializados (15).

El protocolo que se lleva en HGO No. 4 LCA., para las pacientes con amenorrea prolongada se afecta con Ultrasonido con el cual se determina: Índice de líquido amniótico, grado de madurez placentaria y sitio de punción para realización de amniocentesis, con la cual se observa características de líquido, descartar presencia de meconio, corroborando con mas precisión edad gestacional y poder iniciar con mayor seguridad el manejo a seguir. (15).

JUSTIFICACION.

Uno de los puntos que mayores controversias e incertidumbres han generado en Obstetricia es la importancia y la asistencia apropiada del embarazo prolongado. Las conductas opuestas en este terreno son comunes, y han surgido a menudo por un conocimiento incompleto de aspectos de epidemiología, fisiopatología y manejo de este trastorno.

En medicina perinatal, uno de los problemas que mayor controversia ha causado es el manejo de embarazo prolongado. No hace mucho, la discusión central se basaba en considerar a la gestación prolongada como sinónimo de postmadurez, con el advenimiento de la clasificación de Clifford en 1954, se empezaron a aclarar muchas dudas en relación a éste problema.

Se ha considerado como duración normal de la gestación para la mayoría de autores de 38 a 42 semanas, considerandose prolongado aquel embarazo que rebasa este periodo. (10).

La importancia que tiene el embarazo con amenorrea prolongada, resulta obvio por los índices de morbimortalidad, a diferencia del embarazo que se resuelve en el término. (8).

Los factores que contribuyen a la duda acerca del embarazo prolongado incluyen el error de igualarlo con la postmadurez, y la falta de pruebas confiables para determinar con precisión la verdadera edad gestacional. Hay autores que dudan de la existencia del embarazo prolongado, y solo admiten como prolongada a la amenorrea (9).

Es imperativa la necesidad de una vigilancia estrecha en

ésta patología de genesis aun desconocida; esta situación ha llevado a muchos obstetras a tomar decisiones que no son las mejores para el binomio, ante la duda de determinar el bienestar fetal. (9).

Con el tiempo han surgido criterios de manejo diametralmente opuestos. Por un lado estan las conductas expectantes, y por otro los criterios intervencionistas, que recomiendan la suspensión del embarazo, cuando éste rebasa las 42 semanas de gestación. (15).

Existen reportes que indican que el embarazo prolongado aumenta la frecuencia de operación cesárea por mayor número de productos macrosómicos y tinción meconial del líquido amniótico. (14).

Se ha asociado al embarazo prolongado con un mayor número de malformaciones congénitas como la anencefalia, ocasionando problemas de tipo psicológicos, biológicos y sociales.

Por lo tanto consideramos apropiado realizar una investigación sobre la frecuencia de embarazo con amenorrea prolongada tipo (I), que acuden a nuestra institución, para establecer una estrategia lógica en la que se tomen en cuenta los factores que influyen en el pronóstico tanto del feto como de la madre; teniendo en cuenta que se considera:

EMBARAZO PROLONGADO TIPO I: el que cursa con amenorrea confiable.

OBJETIVO

Valorar la frecuencia del embarazo con amenorrea prolongada (tipo I), y su repercusión en la morbilidad materno fetal.

MATERIAL Y METODO.

Se trata de un estudio prospectivo, longitudinal y observacional, teniendo como meta conocer la morbimortalidad del recién nacido, cuya madre cursó con embarazo prolongado - tipo I; y revisar el último año de incidencia de ésta patología.

Se incluyó a todas las pacientes ingresadas al servicio de Obstetricia del quinto piso sur, en el lapso comprendido entre el primero de julio de 1994 al treinta y uno de diciembre de 1994, con diagnóstico de embarazo prolongado tipo I - (42 semanas o más) del Hospital LUIS CASTELAZO AYALA.

Se excluyó del estudio a aquellas pacientes quienes refirieron trastornos menstruales, uso de hormonales tres meses previos al embarazo, edad materna menor de 18 años, y a pacientes que se negaron a formar parte del estudio.

Se utilizaron para su estudio: equipo para amniocentesis, ultrasonido.

Se tomaron en cuenta las siguientes variables:

- Edad materna.
- Semanas de gestación.
- Antecedentes obstetricos.
- Vías de interrupción del embarazo.
- Peso del Recien nacido.
- Morbimortalidad perinatal.

Se analizaron 50 pacientes.

RESULTADOS.

EDAD MATERNA:

EDAD.	No. DE PACIENTES.	%
18-22 años.	18	38
23-26	12	22
27-31	16	34
32-36	3	4
36 y mas	1	2

ANTECEDENTES GINECO_OBSTETRICOS:

GESTAS.	No. DE PACIENTES.	%
I	28	54
II	14	28
III	3	6
IV o +	5	12

SEMANAS DE GESTACION:

42.1 - 42.6	43	86
43	3	6
MAS DE 43	4	8

VIA DE INTERRUPCION DEL EMBARAZO

Operación Cesarea	41	84
Parto	9	16

MORBILIDAD NEONATAL	No. DE PACIENTES	%
Productos Vivos	50	100
Oligohidramnios Severo	14	28
Síndrome de Postmadurez	11	22
Meconio	17	33
Apgar Bajo	6	13
S.A.M.	2	4
PESO DEL R.N.		
2500-2699	6	12
2700-2899	4	8
2900-3099	8	16
3100-3299	14	28
3300-3499	6	12
3500 o mas	12	24

La frecuencia del Embarazo Prolongado tipo I fué de 26%.

CONCLUSIONES.

- 1.- La edad promedio en que se observó con mayor frecuencia el embarazo prolongado fué de 18 a 22 años, con un porcentaje de 38%.
- 2.- En cuanto al número de embarazos (Gesta) se observó que fué mas frecuente en pacientes primigestas.
- 3.- La vía de interrupción del embarazo que se utilizó mas frecuentemente fué la operación Cesarea en un 84%, en relación al parto por vía vaginal, de un 16%.
- 4.- La frecuencia de morbilidad en nuestro estudio fué de un 33% la más significativa, que correspondió al tinte meconial en líquido amniótico, la cual es muy similar a la que se reporta en la literatura mundial.
- 5.- El peso promedio de los recién nacidos fué de 3100 a -- 3299 gr. los mas relevantes.
- 6.- No se presentó mortalidad neonatal ni materna, por lo que podemos concluir que en nuestro hospital, la baja frecuencia en relación a la morbilidad y la nula mortalidad perinatal que observamos en éste estudio puede ser resultado del buen manejo que se instituye con respecto a ésta patología, la cual tiene una frecuencia del 26% en relación con la amenorrea prolongada no confiable (74%), y de un 14% con respecto a otras patologías obstetricas.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Angeles Weintraub CD; Santies Cortina y Cols. CRECIMIENTO FETAL EN EMBARAZO PROLONGADO. Ginecol Obstet. de Mexico 1989, enero, Vol 57: 16-22.
- 2.- Jimenez Solis; Izquierdo Puente JC; Barraza Espinoza RM PERFIL BIOFISICO EN EMBARAZO PROLONGADO, OTRA ALTERNATIVA EN LA VIGILANCIA FETAL. Ginecol. y Obstet. de Mexico 1990, Octubre, 58.
- 3.- Votta RA; Cibils LA; ACTIVE MANAGEMENT OF PROLONGED PREGNANCY. Am J Obstet Gynecology 1992: 79: 558-60.
- 4.- Debra K. Grubb, and Richard H. AMNIOTIC FLUID INDEX AND PROLONGED ANTEPARTUM FETAL HEART RATE DECELERATIONS. Obstetrics and Gynecol 1992: 79: 558-60.
- 5.- Carl Cucco, MD, Mark A. Osborne, Cibils. MATERNAL-FETAL AUTCOMES IN PROLONGED PREGNANCY. Am. J Obstet. Gynecol. 1991 feb; 3(1) 41-4.
- 6.- Boylan P, McParland. FETAL ASSESSMENT IN POSTERM PREGNANCY. Obstet and Gynecol 1991; 161, 916-20.
- 7.- Schreyer P; Bar Natan, et al. FETAL BREATHING MOVEMENTS BEFORE OXYTOCIN INDUCTION IN PROLONGED PREGNANCIES. AM. J. Obstet Gynecol 1991 sept. 165 (3) 577-81.
- 8.- Freeman PK, Garite TJ. et al. POSTDATE PREGNANCY SURVEILLANCE. Am J Obstet Gynecol 1981; 140; 128.
- 9.- Clement D, Schifrin BS, Kates RB. ACUTE OLIGOHIDRAMNIOS IN POSTDATE PREGNANCY. Am. J Obstet Gynecol 1987; 157:884.
- 10- Sachs BP, Friedman EA. RESULTS OF EPIDEMIOLOGIC STUDY OF POSTDATE PREGNANCY. J Reprod Med. 1986 31: 162.
- 11- Procedimientos en Obstetricia. Hospital Ginecologia y Obstetricia No. 4 LCA. 1990.
- 12- Pearce JM; McParland PJ, A COMPARISON OF DOPPLER FLOW VELOCITY WAVIFORMS, AMNIOTIC FLUID COLUMNS AND THE NONSTRESS TEST A MEANZ OF MONITORING POSTDATES PREGNANCIES. Obstet Gynecol, 1991 77(2): 204-8.

- 13.- Guzman S. Avalos CH, Pablos M y Cols. EMBARAZO PROLONGADO Y POSTMADUREZ: MITO O REALIDAD. Ginecol y Obstet de Mexico, 1985: 53 (333) 1-15.
- 14.- Ismail Ma et al. INDUCTION OF LABOR BY PROSTAGLANDIN E2 IN PROLONGED PREGNANCY. Int. j Gynecol Obstet 1989: 29, 325-28.
- 15.- Julio F. Flores Higuera H. y cols. EMBARAZO PROLONGADO, Ginecologia y Obstetricia de Mexico, Vol 58, Mayo 1990.