

11217
64

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE POSTGRADO

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE

CERCLAJE DE EMERGENCIA: SERIE DE CASOS

**TESIS DE POSTGRADO QUE PARA OBTENER ÉL TITULO EN LA
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

M. C. JOSE ANTONIO DANIEL BELTRAN

México, D. F 2001

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1



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.

Dr. Francisco Javier Alvarado Gay
Profesor titular del Curso de Ginecología y Obstetricia
Hospital Regional 1° de Octubre – ISSSTE

Dr. Epigmenio Gonzáles Martínez
Asesor de Tesis
Coordinador del servicio de Embarazo de Alto Riesgo
Hospital Regional 1° de Octubre – ISSSTE

[Handwritten signature]
SUBDIRECCIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



Dr. Horacio Olivera Hernández
Coordinador de Enseñanza e Investigación
Hospital Regional 1° de Octubre – ISSSTE

[Handwritten signature]

I.S.S.S.T.E.
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

03 SEP 2001

HOSP REG 1o DE OCT COORDINACIÓN
DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por permitirme vivir y poder realizar uno de mis más grandes sueños, él poder ser un medico especialista, y por todo el AMOR que él me ha dado de una u otra forma, GRACIAS DIOS MIO

A MIS PADRES:

Por todo su apoyo, su orientación en la vida, sus enseñanzas, sus criticas, y sobre todo por haberme dado una formación muy personal, y por todo el AMOR que siempre me inculcaron, por todo el AMOR que siempre me han dado, por estar siempre dispuestos ayudarme

A MI ESPOSA:

Por haber soportado muchísimas cosas, por haber estado a mi lado cuando todo parecía más difícil, por su apoyo, por su AMOR, por su comprensión, y su entusiasmo, por ayudarme a formar mi familia,

A MIS HIJOS:

José Antonio, Miguel Ángel, Perla Patricia, la razón por la que estoy terminando esta especialidad, por su AMOR, por el tiempo que no pude estar con ellos, por los momentos tan especiales que no pudimos compartir, pero sobre todo por que son una de los motivos por los que termine mi especialidad

A MIS HERMANOS

Por todo lo que me apoyaron y alentaron a seguir adelante, por tener siempre una palabra de aliento, y saber soportarme en los momentos difíciles, por todo el AMOR que siempre tienen para mí

A MIS MAESTROS

Por la transmisión de sus conocimientos, por los regaños y reclamos cuando las cosas no terminaban como debía de ser, por su orientación profesional, académica y de algunos de ellos de amistad

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS RESIDENTES

Cada uno de ellos sabe lo importante que son para mí y lo importante que fueron y son sus consejos y comentarios sobre mi persona y mi formación como especialista, a todos ellos gracias, que siempre los llevare en mi mente y mi corazón por que forman parte de una etapa de mi vida muy importante

A MIS PACIENTES, MI HOSPITAL Y MI INSTITUCIÓN:

Por que sin ellos no hubiera sido posible haber obtenido los conocimientos necesarios para mi formación,



INDICE

Resumen	pagina 1
Abstract	pagina 3
Introducción	pagina 4
Material y métodos	pagina 8
Resultados	pagina 10
Discusión	pagina 12
Conclusión	pagina 13
Bibliografía	pagina 14
Figuras	pagina 16

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CERCLAJE DE EMERGENCIA: SERIE DE CASOS

M. C. JOSE ANTONIO DANIEL BELTRAN

RESUMEN

Antecedentes:

La pérdida recurrente del embarazo representa un 20-25% aproximadamente del total de los mismos, de estos un número importante es secundario a una incompetencia istmico-cervical. Hasta hace algunos años a estas pacientes solo se les podía ofrecer un cerclaje cervical limitado por la edad gestacional, hoy en día se está realizando el cerclaje de emergencia como otra alternativa importante ofreciendo resultados favorables para la viabilidad de los productos de la concepción y satisfacción a las madres.

Sin embargo el cerclaje cervical electivo continúa siendo la mejor opción para estas pacientes.

Los objetivos del presente trabajo son conocer el estado que guarda el Hospital Regional 1° de octubre del I S S S T E en la realización de cerclaje de emergencia y los resultados que presenta.

Material y métodos:

Se estudiaron un total de 21 pacientes con diagnóstico de incompetencia istmico-cervical o pérdida gestacional recurrente, con embarazo mayor de 16 semanas de gestación, sin procesos infecciosos al momento del procedimiento, sin malformación congénitas evidentes del producto, con o sin rotura de membranas y con dilatación cervical de hasta 5 cms, en el período comprendido entre el mes de abril de 1995 a enero del 2001.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Resultados:

Del total de casos estudiados al momento de la conclusión del trabajo se obtuvieron 12 productos vivos (57.2%), y 9 productos muertos (42.8%), habiendo abortos en 3 casos (14.3%), la vía de resolución fue cesáreas 5 en casos (23.8%) y partos 13 en casos (61.9%), de acuerdo a su edad gestacional la obtención de los productos fue 3 abortos (14.3%) (1-20 semanas), 6 inmaduros (28.6%) (21-29 semanas), 5 prematuros (23.8%) (29-35 semanas), 7 de término (33.3%) (36-42 semanas); del total de las pacientes 14 (66.7%) presentaron protrusión de membranas amnióticas en canal vaginal, las técnicas quirúrgicas utilizadas fueron Cerclaje Espinosa-Flores en 17 pacientes (81%), y McDonald en 4 pacientes (19%)

Conclusiones:

De acuerdo a los resultados obtenidos en el Hospital Regional 1° de Octubre del I S S S T E , encontramos que un 57.2% de los productos fueron viables, lo cual se encuentra 2.2% por arriba de lo reportado en la literatura mundial, la misma forma la resolución del embarazo fue predominantemente por vía vaginal, contrario a las publicaciones revisadas que reportan un mayor número de cesáreas, se presentaron 14 pacientes con protrusión de membranas amnióticas en canal vaginal lo que represento el 66.7%

El cerclaje de emergencia es una buena opción para las pacientes a que por diversas circunstancias no les fue practicado un cerclaje electivo, ya que se reporta una sobrevivencia del 57.2% lo cual es muy satisfactorio, por lo que consideramos como un buen recurso para estas pacientes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ABSTRACT:

There's an important number of patients in which the diagnosis, of currently loss of pregnancy exists by an isthmico cervical insufficiency

That's where useful procedures have been taken place, such as Emergency Cervical Cerclage

Our objective is to know the stage, that our Hospital has in this kind of treatments and the viability we are capable to reach trough them

We studied 21 patients with the diagnosis of Isthmico Cervical Insufficiency with 16 weeks of pregnancy and without another ill

We had as a result 12 alive products (57.2%) 9 Deaths (42.8%) with 3 abortions (14.3%)

Espinosa-Flores Cerclage was the min technique we use in 17 patients (81%) and McDonald on 4 patients (19%)

After reviewing world literature we found that we have over 22% of Viability, more than the rest of the world with the same techniques

At the same time we have most of the pregnancy endings in vaginal way

So we consider that Emergency Cervical Cerclage is one of the best options for us to offer in our patients, cause the viability we found is as good as in the rest of the world and even better that the one of the world literature have reported

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION:

El cerclaje cervical es un procedimiento quirúrgico obstétrico, el cual está indicado en las pacientes que se establece el diagnóstico de incompetencia istmico-cervical, en algunas pacientes con embarazo gemelar se ha utilizado de manera profiláctica, en pacientes no gestante con él diagnóstico establecido de manera profiláctica y también se reporta que en ocasiones en pacientes con placenta previa (1,2,3,4,5,6,7,8);

El cerclaje cervical se divide en dos:

- 1 El profiláctico que se utiliza en pacientes gestantes con diagnóstico de incompetencia istmico-cervical o pérdida recurrente de la gestación así como en pacientes no gestantes, y se realiza entre las semanas 12 a 16 de gestación
- 2 De emergencia que se realiza después de la semana 16 de gestación, las pacientes pueden o no presentar rotura de membranas amnióticas, así como dilatación y borramiento cervical importante (2,3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,15,16),

La incompetencia istmico-cervical es un padecimiento caracterizado por pérdida del embarazo, clásicamente con los siguientes datos clínicos: Abortos indoloros, agudos y repetidos durante el segundo trimestre del embarazo sin hemorragia o contracciones uterinas asociadas (2,3,4,5,7,8), dentro de los factores de riesgo se encuentran traumatismos o procedimientos quirúrgicos cervicales tales como:

- ✓ conización cervical
- ✓ laceraciones cervicales secundarios a procedimientos obstetricos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8

- ✓ dilatación mecánica excesiva al final del embarazo o durante un legrado uterino diagnóstico o terapéutico, (2,3,4,5,7,8),

Se menciona que este trastorno puede ser hereditario y se piensa que también puede incluir anomalías uterinas asociadas a exposición prenatal a dietilestilbestrol una historia de malformaciones del cuello o anomalías en la fusión mülleriana (7,8);

Existen diferentes técnicas de cerclaje cervical y con diferentes indicaciones para cada uno, dentro de los cuales tenemos:

- ✓ Procedimiento de Lash
- ✓ Espinosa-Flores
- ✓ Espinosa-Flores modificado
- ✓ McDonald
- ✓ Shirodkar
- ✓ Cerclaje intraabdominal o Benson

principalmente (1,2,3,4,5,6,7,8,14,16)

Existen diferentes parámetros que se deben evaluar antes de realizar un cerclaje cervical como son:

- ✓ Descartar malformaciones congénitas en el producto
- ✓ Membranas amnióticas íntegras
- ✓ No presentar procesos infecciosos en la madre
- ✓ Exámenes de laboratorio normales sin datos de infección

(2,3,4,5,7,8,16,17), la valoración de la incompetencia istmo-cervical se realiza a través de la exploración física de la paciente, así como de ultrasonido transvaginal (3,4,7,8,18,19)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se ha reportado que el cerclaje cervical produce un aumento en la longitud del cervix con lo que mejora el pronóstico del embarazo (18,19), existen factores predictivos de éxito o fracaso de un cerclaje cervical como pueden ser.

- ✓ presencia de rotura de membranas
- ✓ aumento de los leucocitos
- ✓ presencia de fiebre
- ✓ ruptura de membranas
- ✓ luxación del cerclaje
- ✓ aumento de la proteína C reactiva
- ✓ aumento en la velocidad de sedimentación globular

(1,3,4,7,8,13,14,17),

Dentro de las complicaciones que pueden presentarse durante y posterior a la aplicación de un cerclaje cervical tenemos.

- ✓ ruptura de membranas
- ✓ corioamnioitis
- ✓ procesos infecciosos locales y/o sistémicos
- ✓ luxación de cerclaje
- ✓ aborto
- ✓ parto prematuro

(1,3,4,6,7,8,10,11,15,16,17),

Es por ello que en algunos casos se utilizan antibióticos profilácticos y útero inhibidores (4,7,10,11,17)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El manejo de la incompetencia istmico-cervical puede ser conservador o quirúrgico, el conservador es reposo. sin embargo los resultados son mejores con el tratamiento quirurgico que con el conservador(18)

El procedimiento puede efectuarse con diversos tipos de anestesia desde la anestesia general hasta la local (8.16,20);

Comparativamente el cerclaje electivo tiene mejor pronostico, sin embargo el de emergencia tiene buenos resultados ya que se incrementa la posibilidad de llevar a viabilidad a un producto que sin dicho procedimiento seguramente se perdería (9,10,11,12,13,15,21)

La literatura mundial reporta buenos resultados en relación al cerclaje de emergencia, con un éxito del embarazo con productos vivos del 46 al 55 % de los casos en los que se realiza el cerclaje. (9.10,11 12,13,14,15,17 19)

TESIS CON
LA DE ORIGEN

//

MATERIAL Y METODOS:

Fueron revisados los expedientes de las pacientes en las cuales se realizo cerclaje cervical de emergencia en el Hospital Regional 1° de Octubre del I S S S T E del período comprendido del mes de abril de 1995 al mes de enero del 2001, las cuales fueron captadas a través de la consulta externa de embarazo de alto riesgo, servicio de urgencias gineco-obstétricas, y de hospitalización, en las que se tomarán en cuenta los antecedentes gineco-obstétricos, perdida gestacional recurrente la colocación de cerclaje en embarazos previos, antecedentes de partos prematuros, la presencia de modificaciones cervicales, la presencia o no de protusión de membranas, así como el que se presenten datos de infección, se seleccionaron a aquellas mujeres gestantes con diagnóstico de incompetencia istmico-cervical a las que no se les practico cerclaje profiláctico , con o sin protución de membranas y en las cuales se realizo cerclaje cervical de emergencia Tomándose en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- ✓ Paciente con diagnóstico de incompetencia istmico-cervical
- ✓ Perdidas gestacionales recurrentes hasta el 2do trimestre del embarazo (12-26 SDG)
- ✓ Pacientes con o sin membranas prolapsadas
- ✓ Pacientes con dilatación y borramiento cervical con embarazo posterior a las 16 semanas de gestación
- ✓ Pacientes con productos vivos sin malformaciones congénitas y presencia de modificaciones cervicales posterior a las 16 semanas de gestación

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con procesos infecciosos
- ✓ Pacientes con membranas rotas
- ✓ Pacientes con productos muertos
- ✓ Pacientes las cuales no aceptan la realización de procedimiento quirurgico
- ✓ Productos con malformaciones congénitas
- ✓ Pacientes con diagnóstico de incompetencia istmico-cervical con embarazo menor a 16 semanas de gestación

Criterios de eliminación

- ✓ Productos con malformaciones que se detectan tardíamente
- ✓ Pacientes que presentan Ruptura de Membranas durante o después de la colocación de cerclaje cervical
- ✓ Pacientes que no acuden a control regular
- ✓ Pacientes a las que se les detectan procesos infecciosos

RESULTADOS:

La población estudiada estuvo constituida por 21 pacientes de entre 23 a 39 años de edad a quienes se les realizó cerclaje de emergencia

De entre los antecedentes gineco-obstétricos de importancia encontramos que las pacientes quienes únicamente habían estado embarazadas en una ocasión fueron el 4.8% (1) de la población, en dos ocasiones el 9.5% (2), siendo el más alto porcentaje las pacientes con gesta III 9 pacientes (42.8%) sin embargo también constituyeron la población pacientes gesta IV (28.6%), gesta V (9.5%) y gesta X (4.8%) FIG I

En cuanto al número de abortos previos encontramos pacientes con antecedentes de un aborto 9 (42.8%), con dos abortos 6 pacientes (28.6%), y con tres abortos 2 pacientes (9.5%) únicamente cuatro de las pacientes estudiadas (19.1%) no tenían antecedentes de abortos previos FIG II

En relación al antecedente de partos prematuros estos se presentaron en 7 pacientes (33.4%), con la siguiente frecuencia: una ocasión 5 pacientes (71.4%), dos y tres ocasiones una paciente (14.3%) respectivamente FIG III

En cuanto a los partos previos de cada paciente encontramos que 8 pacientes (38%) eran nulíparas, con un parto 6 pacientes (28.6%), con dos partos previos 5 pacientes (23.8%), con tres partos previos 1 paciente así mismo con cinco partos previos (4.8%) FIG IV

Al momento de realizar el cerclaje cervical se encontraron diferentes diámetros de dilatación cervical como son: sin dilatación 1 paciente (4.8%), con 1 cm 1 paciente (4.8%), con 2 cms 10 (47.6%), con 3 cms 4 pacientes (19%), con

* 4 cms Se encontraron 4 pacientes (66.7%) y una paciente con 5 cms de dilatación (4.8%) FIG V

Encontramos rotura de membranas en 14 pacientes (66.7%) y 7 pacientes (33.3%) no la presentaron FIG VI

De la población estudiada (21 pacientes) encontramos que 4 (19%) de ellas se les había realizado algún cerclaje en embarazos previos, y a 5 pacientes (23.8%) se les tuvo que realizar el procedimiento por segunda ocasión por luxación del mismo FIG VII

El tipo de procedimiento que se realizó a las pacientes fueron dos el cerclaje Espinosa-Flores a 17 pacientes (81%) y el McDonald a 4 de ellas (19%) FIG VIII

La resolución del embarazo de estas pacientes fue 3 abortaron (14.3%), 5 (23.8%) se les realizó operación cesárea y 13 (61.9%) tuvieron resolución vía vaginal, FIG IX. lográndose un total de 12 productos vivos (57.2%) de los cuales 5 fueron productos prematuros (23.8%), y 7 de término (33.3%) y una pérdida fetal de 9 (42.8) 3 abortos (14.3%) y 6 productos inmaduros (28.6%) FIG X y Xa

Ningún tipo de proceso infeccioso se presentó posterior a la realización del cerclaje en el 38.1% (8) de la población estudiada; se reportó infección de vías urinarias en el 9.5% (2) cervicovaginitis en el 23.8% (5) y en 6 pacientes se presentaron ambos procesos infecciosos (28.6%) FIG XI

TESIS CON
SELLO DE ORIGEN

15

DISCUSIÓN:

Como hemos observado en la literatura mundial sobre la realización del cerclaje de emergencia, este tiene buenos resultados para llevar a la viabilidad a los productos de la concepción en un porcentaje de aprox 46 al 50% de éxito

En nuestro estudio encontramos que la realización del cerclaje de emergencia en nuestro hospital reporta un porcentaje de éxito mayor al que se reporta en la literatura mundial ya que nuestras paciente llegaron a un 57.2% de productos que llegaron a la viabilidad, estando 2.2% por arriba, de forma similar la resolución de los embarazos fue por vía vaginal y no abdominal como se reporta con mayor frecuencia en la literatura,

La técnica utilizada con mayor frecuencia fue la de Espinosa-Flores modificada, en contraste con la técnica de McDonald que es la mas reportada

El cerclaje de emergencia no es el procedimiento mas apropiado para una paciente que presente incompetencia istmico-cervical, sin embargo esta demostrado que el cerclaje de emergencia es una alternativa mas para estas pacientes que presentan perdida recurrente de la gestación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIÓN:

En base a este estudio hemos comprobado que el cerclaje de emergencia con o sin protección de membranas es una muy buena alternativa de tratamiento para las pacientes con diagnóstico de incompetencia istmico-cervical

TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA:

- 1 Sánchez Contreras J, Rosas Arceo J Evaluation of Espinosa-Flores operation in isthmico cervical insufficiency *Ginecología y obstetricia de México* 1989,57:185-189
- 2 Helen I, Frederickson, Louise Wilkins *Secretos de la gineco-obstetricia Segunda edición* Editorial mcgraw-hill interamericana Estados Unidos de Norteamérica Págs 333-338
- 3 Cunningham, McDonald, Grant Williams *Obstetricia 20° edición* Editorial medica interamericana Estados Unidos de Norteamérica Págs 551-552
- 4 Scott, Disaia, Hammond, Spellacy *Tratado de obstetricia y ginecología de danforth Sexta edición* Editorial mcgraw-hill interamericana Estados Unidos de Norteamérica Págs 228-229 y 414
- 5 Victoriano Llaca Rodríguez, Julio Fernández Alba *Obstetricia clínica Primera edición* Editorial mcgraw-hill interamericana México Págs 101-112
- 6 Raymond A Lee *Atlas de cirugía ginecológica Primera edición* Editorial interamericana mcgraw-hill Estados Unidos de Norteamérica Págs 99-100
- 7 Fernando Arias *Guía practica para el embarazo y el parto de alto riesgo 2° edición* Editorial mosby/doyma libros España Págs 59-60 y 174
- 8 Jhon A, Rock, Jhon D, Thompson *Ginecología quirurgica 8° edición* Editorial médica panamericana Págs Estados Unidos de Norteamérica 499-502
- 9 Guzman ER, Forste JK, Vintzileos AM, Ananth CV, Walters C, Gipson K *Pregnancy outcomes in women treated with elective versus emergent cervical cerclage American journal of obstetrics and gynecology* 1998,178(1S):136S
- 10 Abdullah MB, Al-takroni, Anisa Aslam *Emergency cervical cerclage. a review of 15 cases Ann Saudi med* 1999,19(1):23-26
- 11 Aarts Janske M, Brons jozien TJ, Bruinse Hein *Emergency cerclage: a review Obstetrical and gynecological survey* 1995,50(6):459-469
- 12 Wu MY, Yang YS, Huang SC *Emergent and elective cervical cerclage for cervical incompetence International journal of gynecology and obstetrics* 1996,54 23-29
- 13 Caruso A, Trivellini C, De carolis S *Emergency cerclage in the presence of protruding membranes: is pregnancy outcome predictable? Acta obstetricia et gynecologica scandinavica* 2000,79(4):265-268

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

18

- 14 Ogawa M, Sanada H, Tsuda A, Hirano H, Tanaka T Modified cervical cerclage in pregnant woman with advanced bulging membranes knee-chest positioning Acta obstet gynecol scand 1999,78(9):779-782
- 15 Madhuri Kurup, Jhon W, Goldkrand Cervical incompetence: elective, emergent, or urgent cerclage American journal of obstetrics and gynecology 1999,181(2):240-246
- 16 Hirsch HA, Kaser O, Ikle FA Atlas de cirugía ginecológica Quinta edición Editorial marban libros Alemania Págs 28-31 y162
- 17 Latta, Richard A, McKenna, Brian Emergent cervical cerclage. predictors of success or failure Obstetrical and gynecological survey 1996,51(8):455-456
- 18 Althuisius, sietske M, Dekker gustaaf A The effect of therapeutic McDonald cerclage on cervical length as assessed by transvaginal ultrasonography American journal of obstetrics and gynecology 1999,180(2) 366-370
- 19 Guzman ER, Houlihan C, Vintzileos A The significance of transvaginal ultrasonographic evaluation of the cervix in women treated with emergency cerclage American journal of obstetrics and gynecology 1996,175(2) 471-476
- 20 McCulloch B, Bergen S, Piolet B McDonald cerclage and cervical innervation American journal of obstetrics and gynecology 1994,170(3):956
- 21 Ural SH, Bienstock JL, Duhi AJ, Martin S Indicators of successful pregnancy outcome for patients undergoing cervical cerclage American journal of obstetrics and gynecology 1999,180(1SII):109S

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NUMERO DE GESTAS AL REALIZAR CERCLAJE DE EMERGENCIA

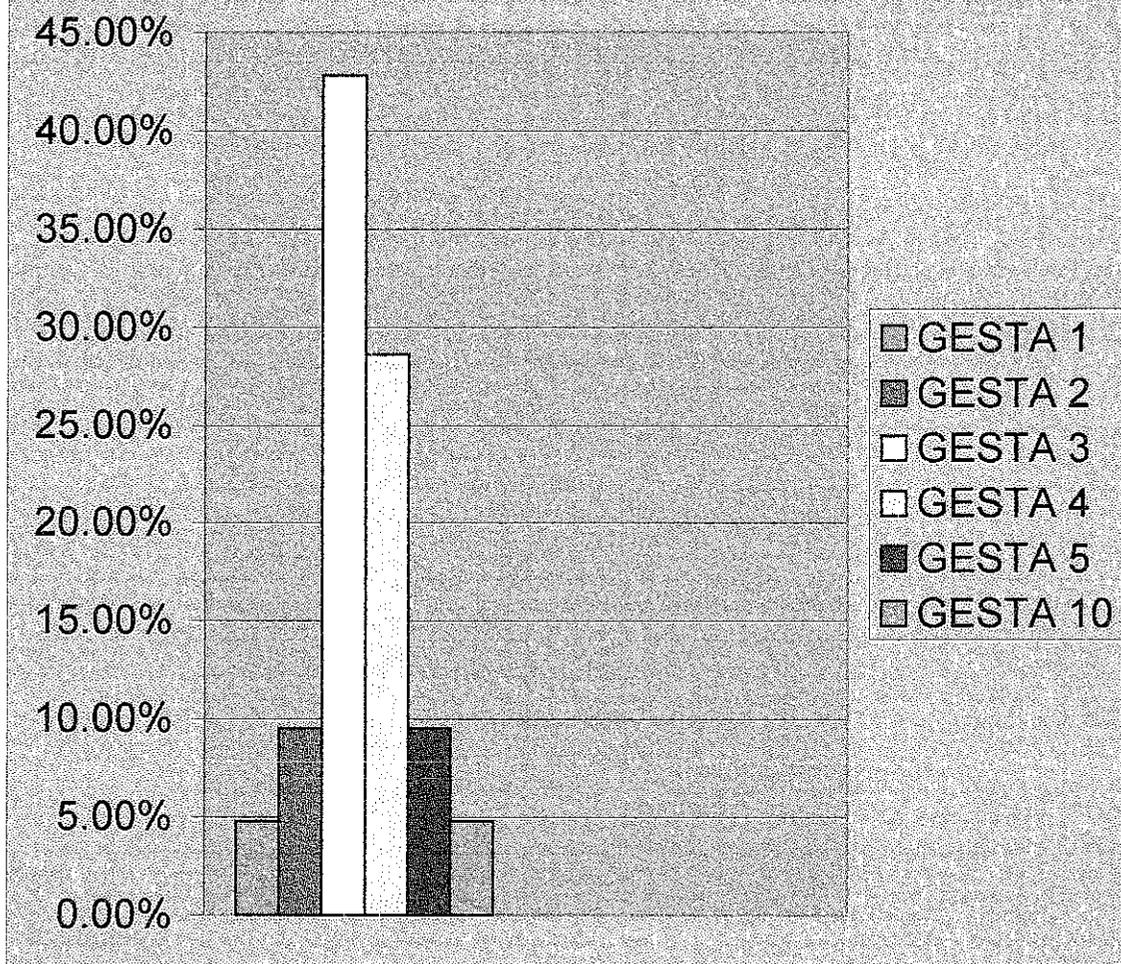


FIGURA I.- PORCENTAJE DE GESTACIONES AL MOMENTO DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PORCENTAJE DE PACIENTES CON ABORTOS PREVIOS AL CERCLAJE

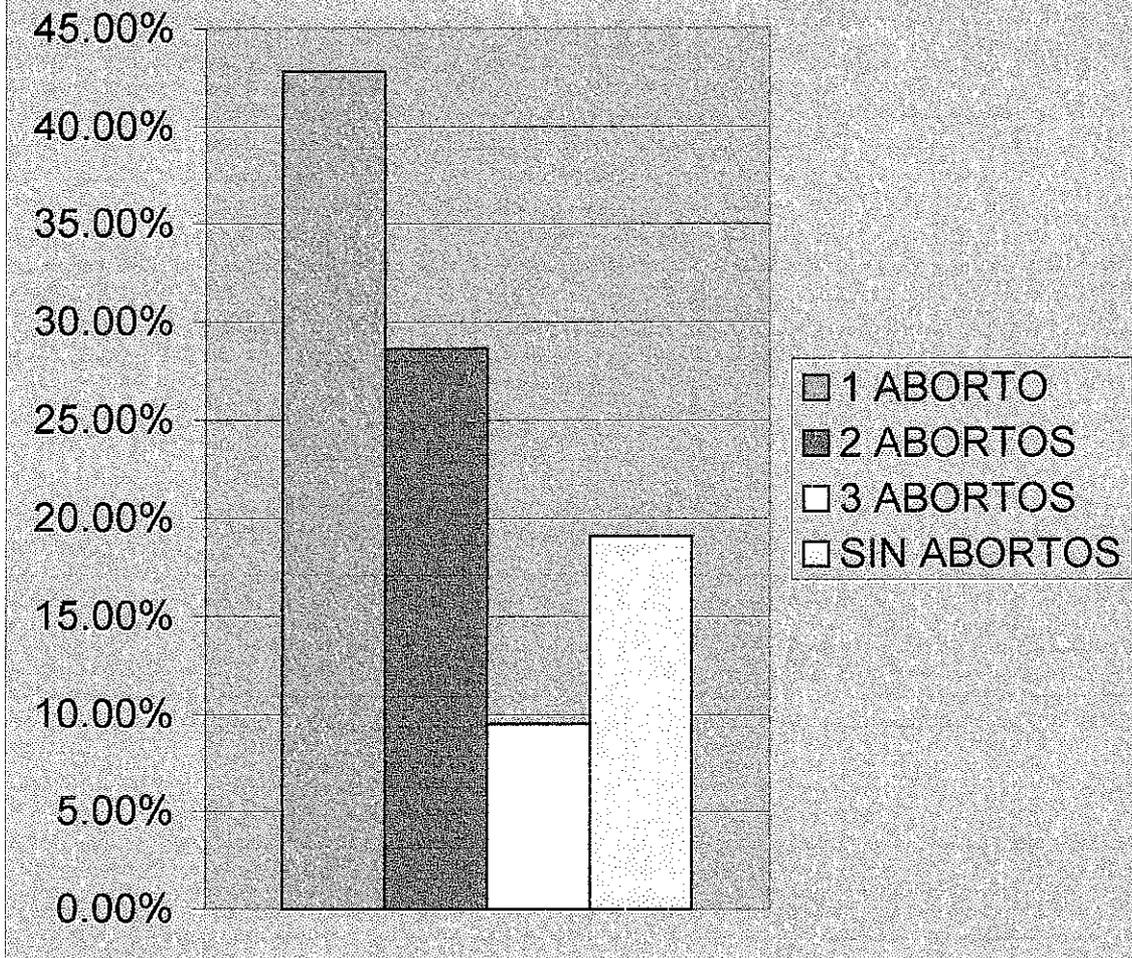


FIGURA II.- PORCENTAJE DE ABORTOS DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A CERCLAJE DE EMERGENCIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PORCENTAJE DE PACIENTES CON ANTECEDENTES DE PARTO PREMATURO

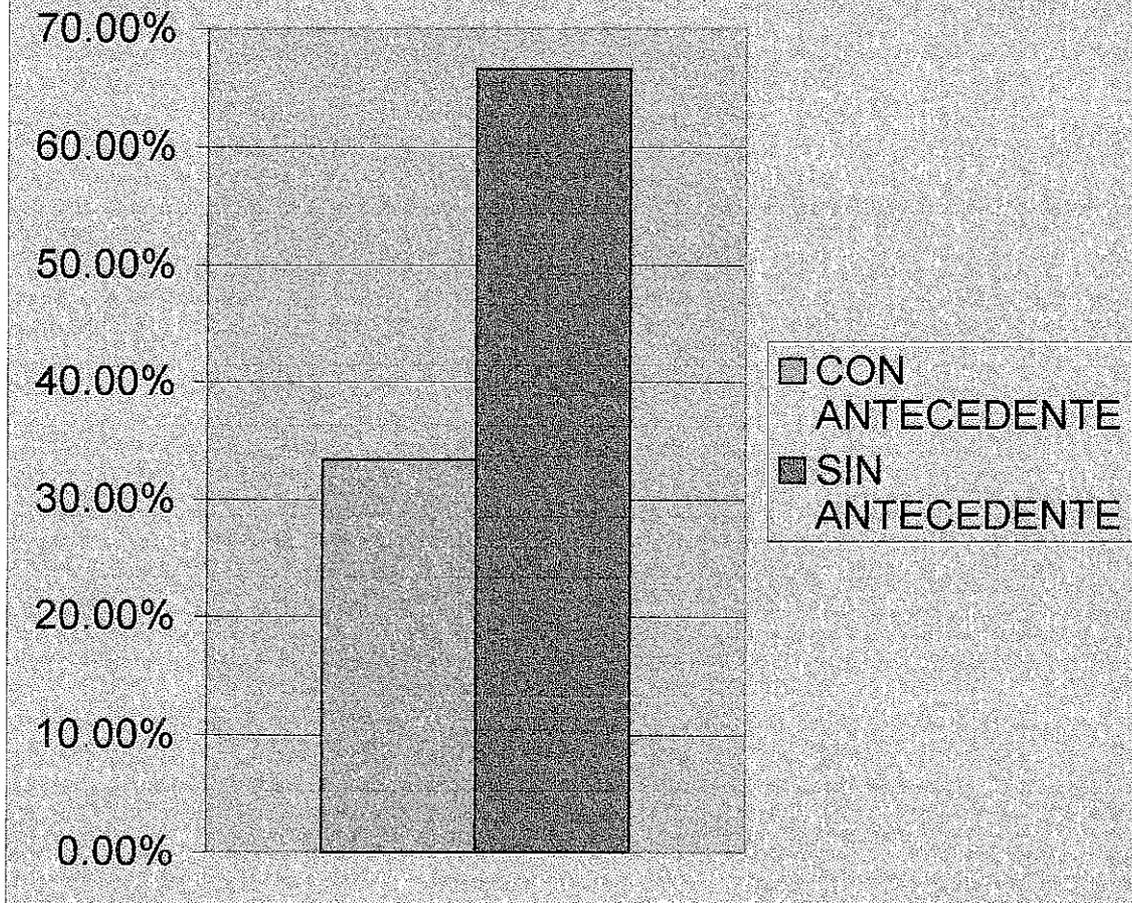
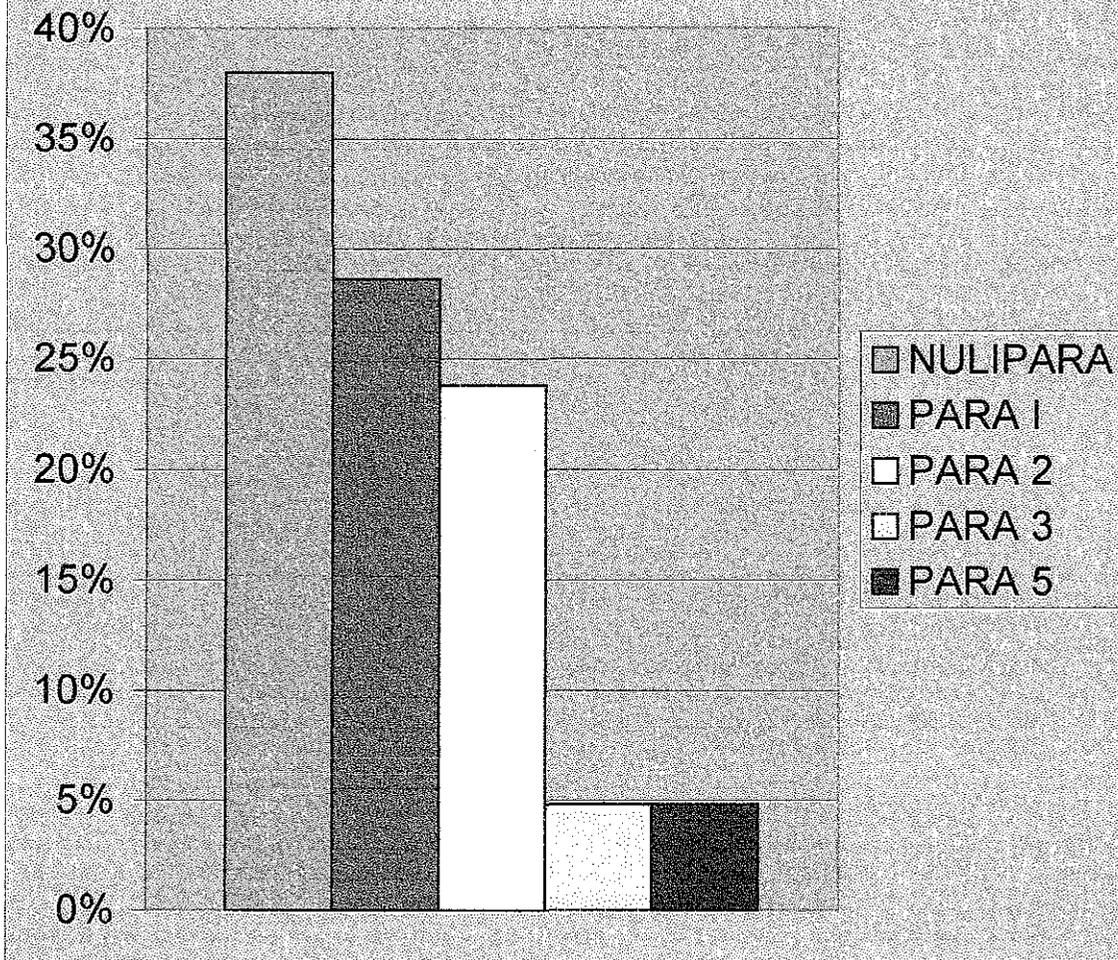


FIGURA III.- PORCENTAJE DE PARTOS PREMATUROS EN LAS PACIENTES QUE SE REALIZO CERCLAJE DE EMERGENCIA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES DE PARTOS PREVIOS AL CERCLAJE



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIGURA IV.- MUESTRA LOS ANTECEDENTES DE PARTOS PREVIOS A EL CERCLAJE DE EMERGENCIA

ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA

PORCENTAJE DE PACIENTES CON DILATACION CERVICAL

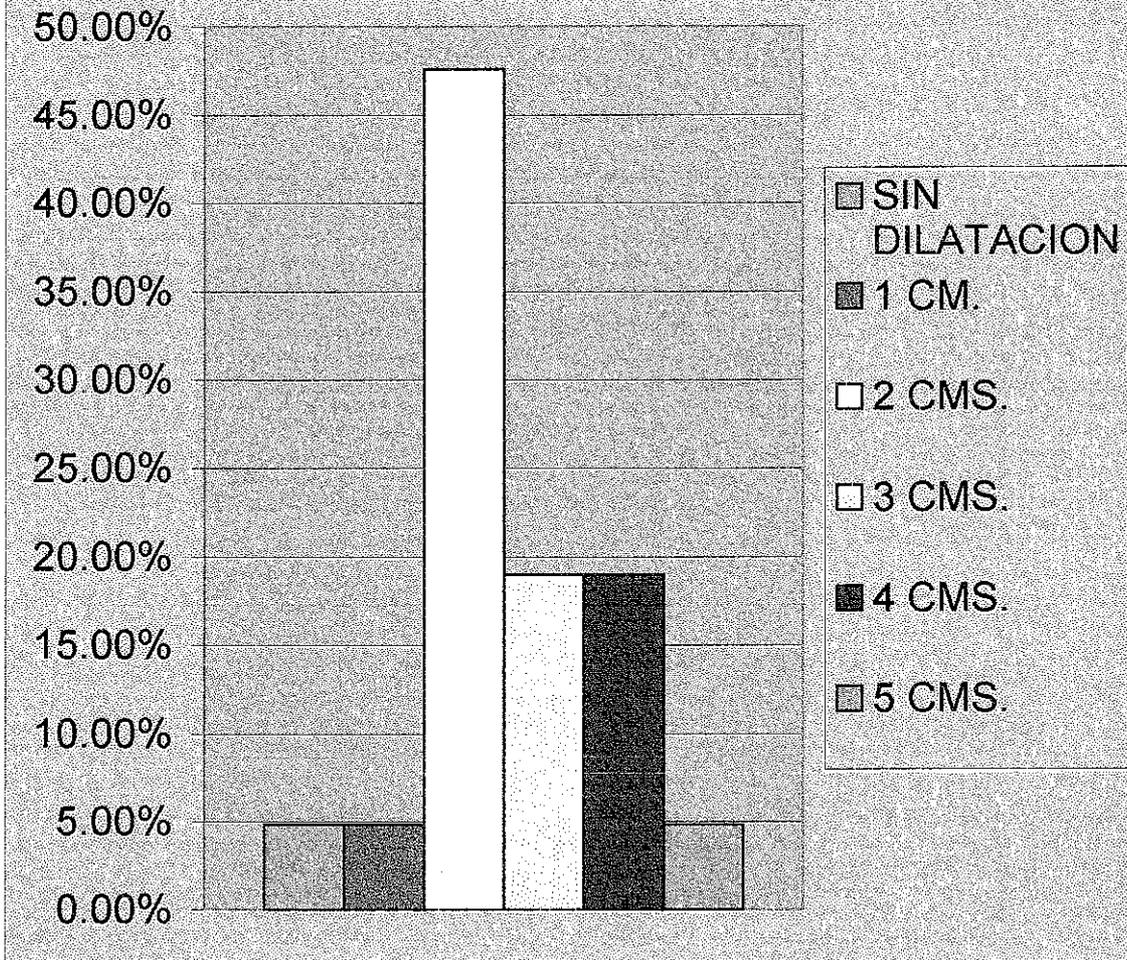


FIGURA V.- GRADO DE DILATACION CERVICAL AL MOMENTO DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

PORCENTAJE DE PACIENTES CON PROTUCION DE MEMBRANAS AL MOMENTO DEL CERCLAJE

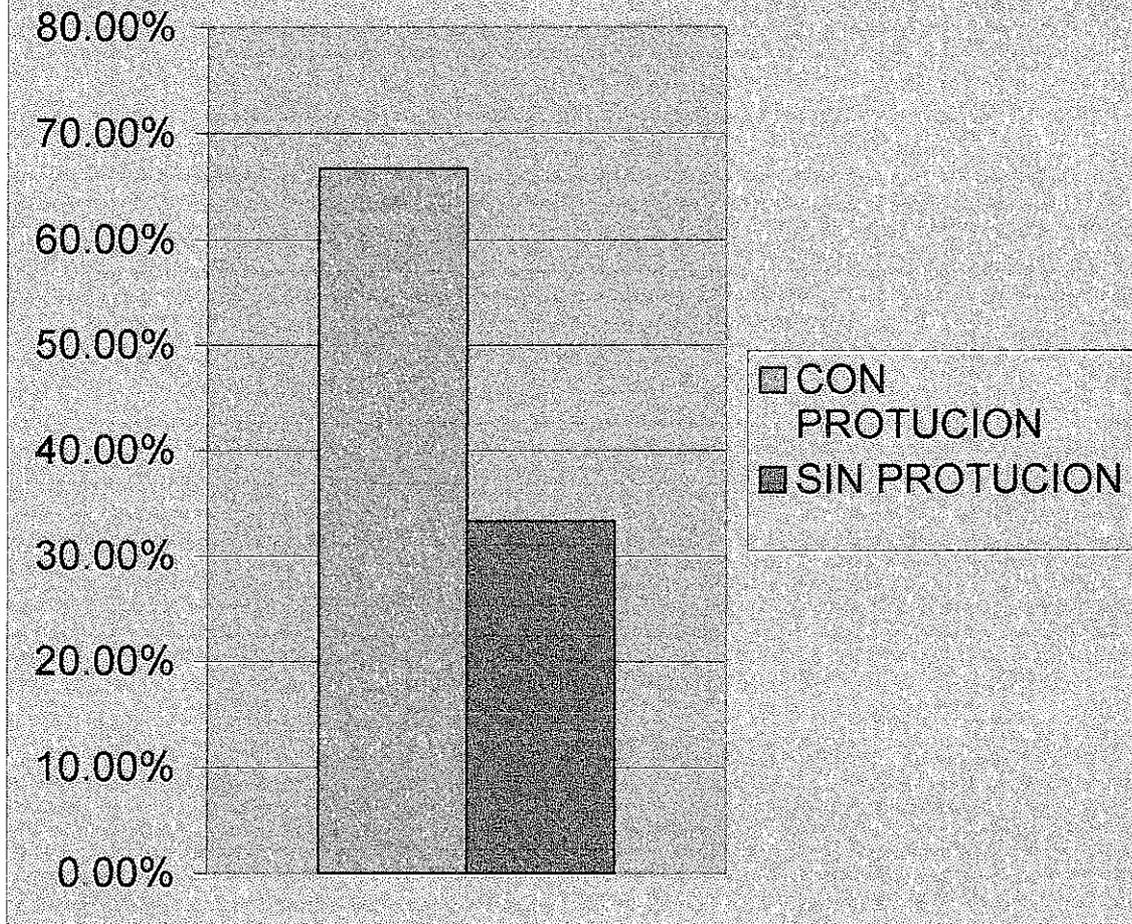


FIGURA VI.- PORCENTAJE DE PACIENTES CON PROTUCION DE MEMBRANAS AL REALIZAR EL CERCLAJE DE EMERGENCIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PACIENTES CON CERCLAJE PREVIO Y RECERCLAJE ACTUAL

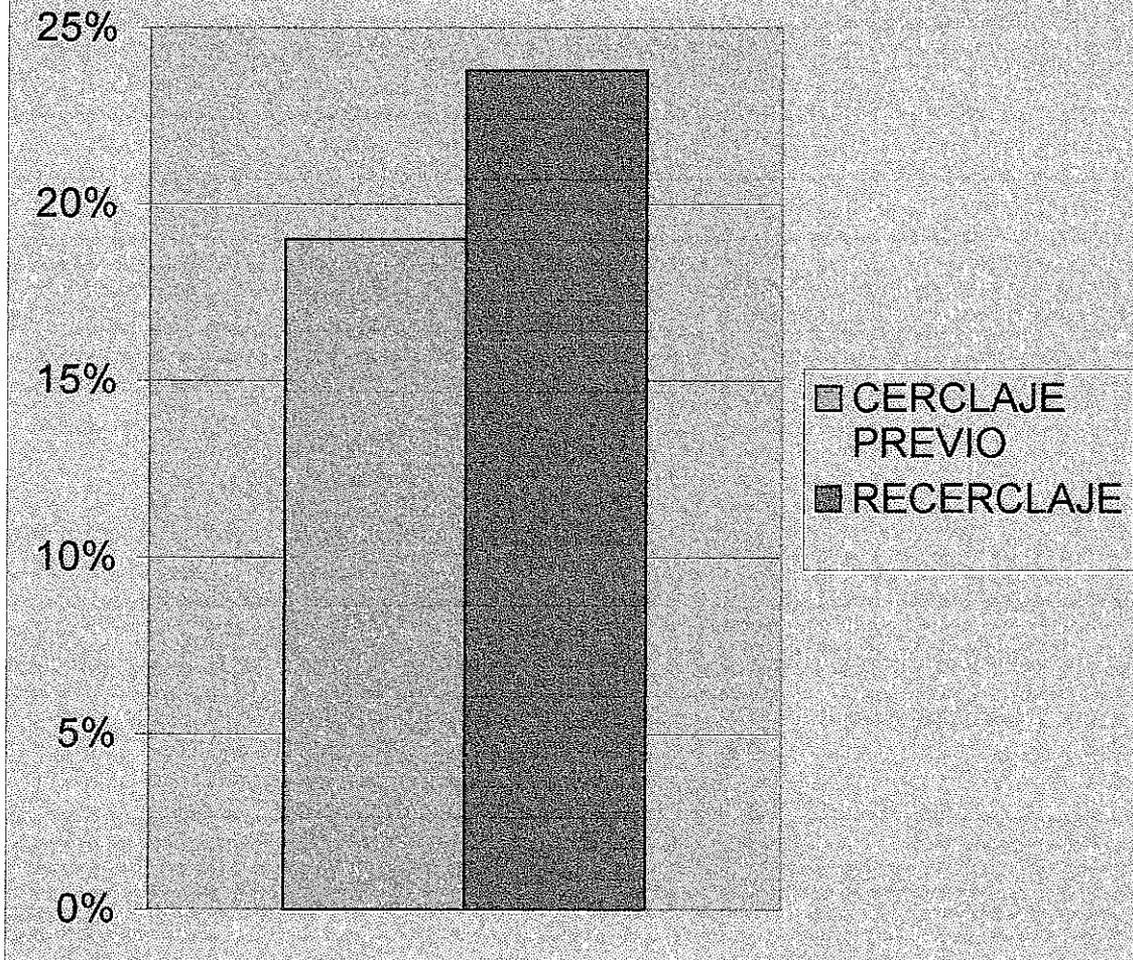


FIGURA VII.- PORCENTAJE DE PACIENTES CON CERCLAJE PREVIO Y PORCENTAJE A LAS QUE SE LE TUVO QUE REALIZAR RECERCLAJE POR LUXACIÓN DEL MISMO

TECNICA DE CERCLAJE UTILIZADA

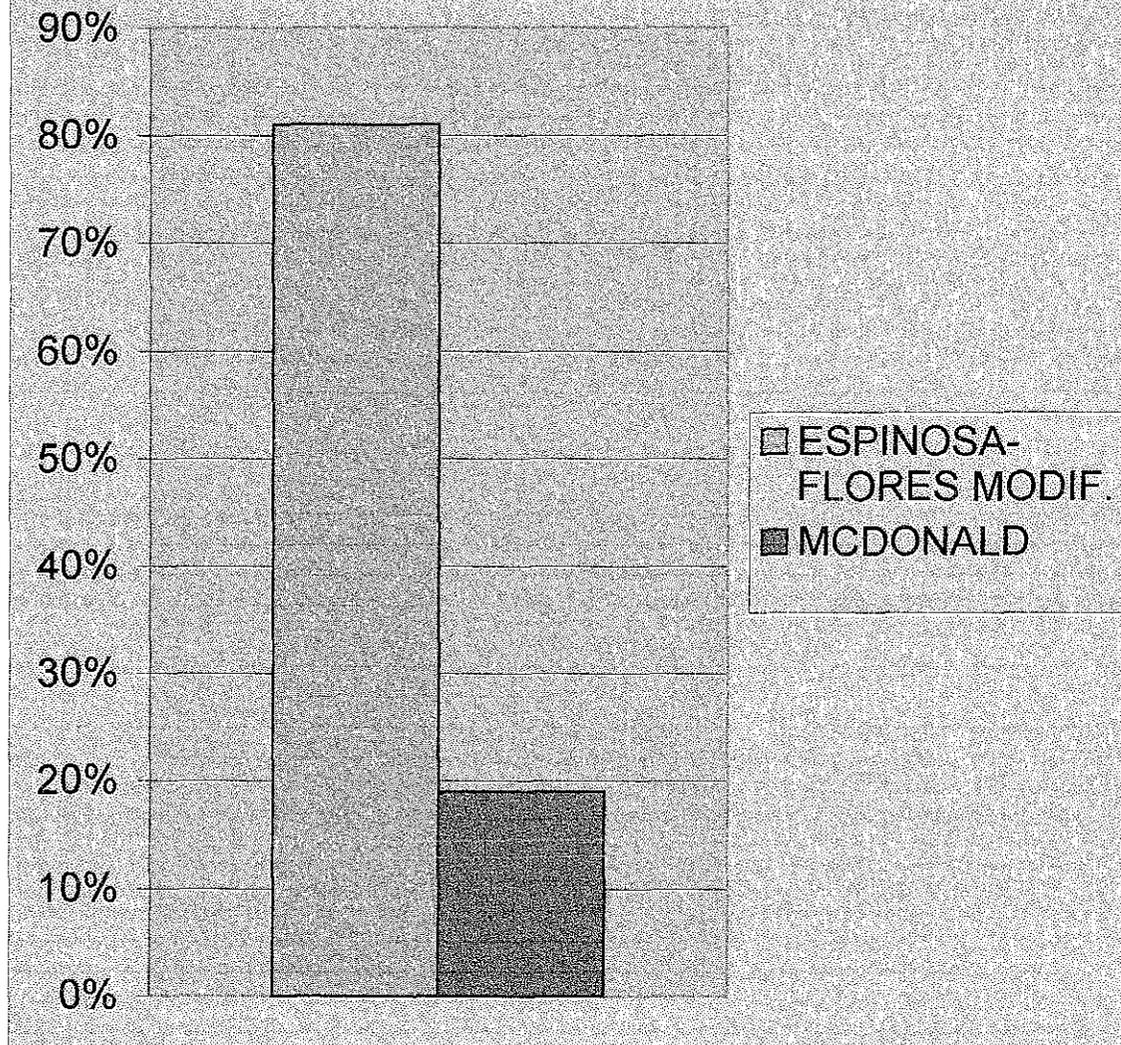


FIGURA VIII.- TECNICAS UTILIZADAS PARA REALIZAR CERCLAJE DE EMERGENCIA Y PORCENTAJE DE CADA UNA DE ELLAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PORCENTAJE DE VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO

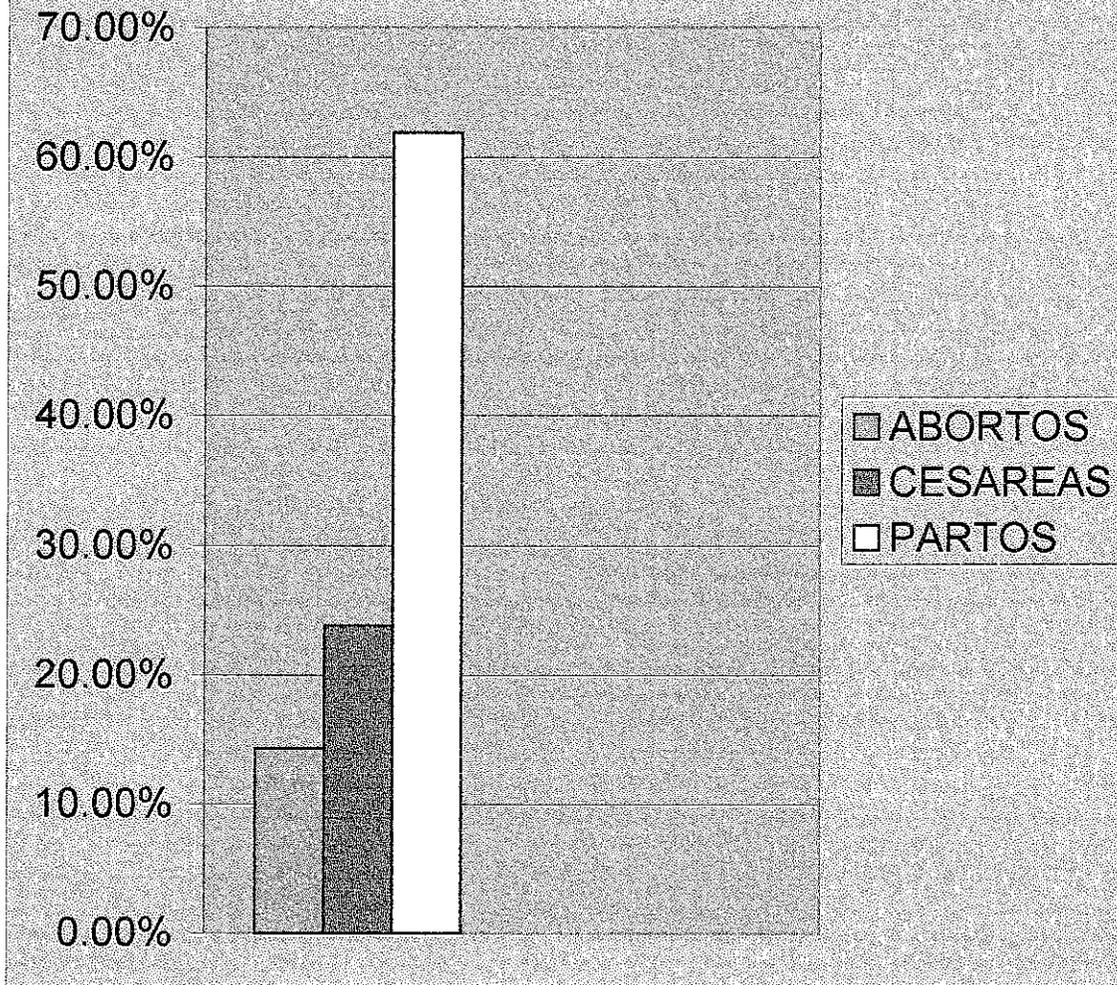


FIGURA IX.- MUESTRA LAS TRES DIFERENTES VIAS DE INTERRUPCION DE UN EMBARAZO Y LOS PORCENTAJES DE CADA UNA DE ELLAS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PORCENTAJE DE VITALIDAD FETAL POSTERIOR A RESOLUCION DEL EMBARAZO

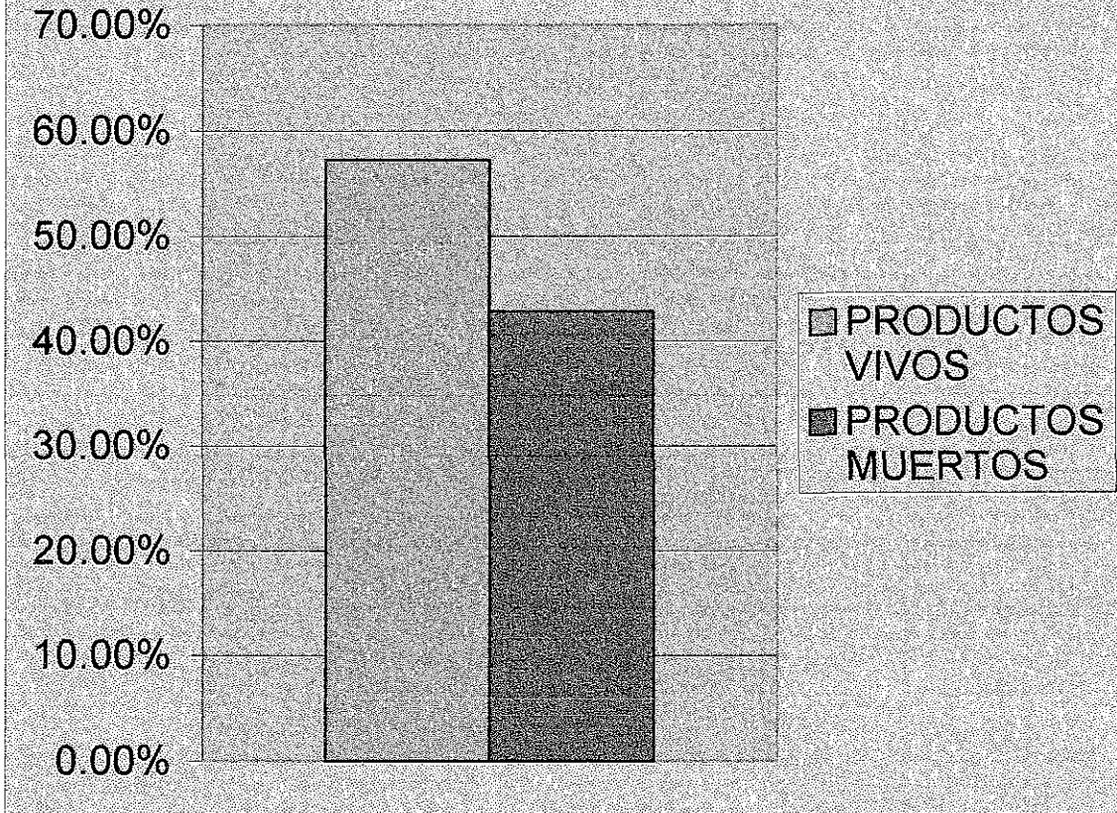


FIGURA X.- PRESENTA EL NUMERO DE PRODUCTOS VIVOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO, CONTRA LOS PRODUCTOS MUERTOS (ABORTOS, OBITO, MUERTO NEONATAL).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CARACTERISTICAS DE VITALIDAD DE PRODUCTO A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO

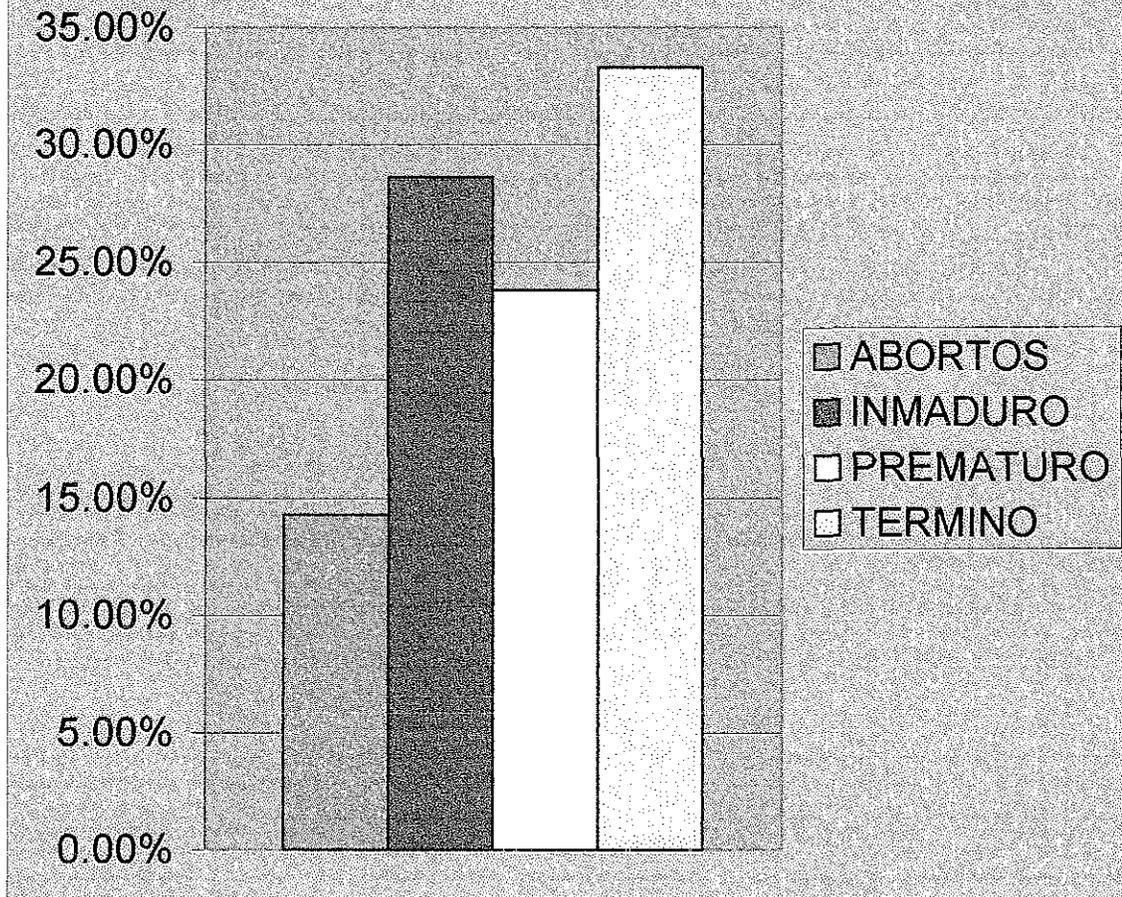


FIGURA Xa.- MUESTRA LAS CARACTERISTICAS DE LOS PRODUCTOS AL MOMENTO DE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO CLASIFICADO POR SU EDAD GESTACIONAL.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PORCENTAJE DE PACIENTES QUE CURSARON CON INFECCION POST-CERCLAJE

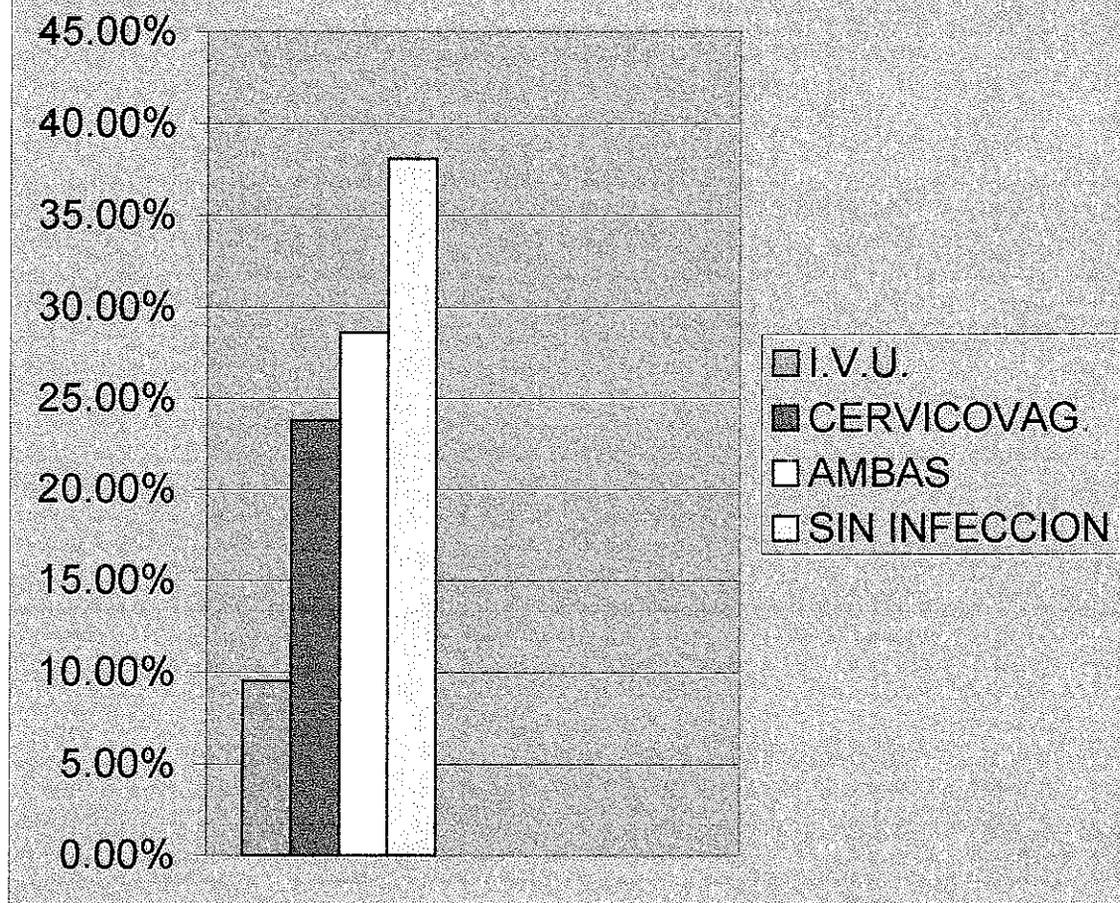


FIGURA XI.- PROCESOS INFECCIOSOS AGREGADOS POSTERIOR A CERCLAJE DE EMERGENCIA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN