

11217  
118



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y  
SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



HOSPITAL REGIONAL  
"PRIMERO DE OCTUBRE"

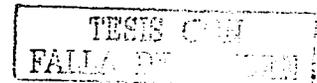
Subdirección General Médica  
Subdirección de Enseñanza e Investigación  
Jefatura de Servicios de Investigación

**"FIBRONECTINA FETAL COMO PREDICTOR DE PARTO  
PRETERMINO"**

Tesis de postgrado que para obtener El Diploma de Especialista en Ginecología y  
Obstetricia  
presenta:

**DR. BRAULIO ORTIZ POZOS**

**Asesor: Dr. Epigmenio González Martínez**  
Perinatologo Adscrito al Hospital Regional 1° de Octubre  
Ciudad de México D.F. enero del 2003.





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.

**"FIBRONECTINA FETAL COMO PREDICTOR DE PARTO PRETERMINO"**

APROBACION DE TESIS



DR. ENRIQUE NUNEZ GONZALEZ  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



DR JAVIER ALVARADO GAY  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



DR. EPIGMENIO GONZALEZ MARTINEZ  
PROFESOR ASESOR DE TESIS

TESIS CON  
FALLA DE REGISTRO

REPOSICION DE  
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
27 FEB 2003

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN:.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN:.....</b>	<b>7</b>
<b>COMO DIAGNOSTICAR EL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO: UN DILEMA CLINICO .....</b>	<b>9</b>
<b>FIBRONECTINA FETAL EN MUJERES CON RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO...10</b>	
<b>OBJETIVOS: .....</b>	<b>11</b>
<b>MATERIAL Y METODOS:.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS:.....</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSIONES : .....</b>	<b>17</b>
<b>DISCUSIÓN: .....</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA:.....</b>	<b>21</b>

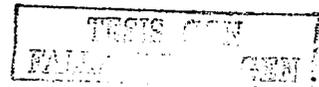
TESIS CON  
FALLA DE CUBRIR

## **AGRADECIMIENTOS**

***A MIS PADRES:*** *Que con el amor y apoyo que me brindaron lograron que culminara una de mis más grandes metas*

***A MI ESPOSA:*** *Que con su amor, apoyo y paciencia logramos concluir una especialidad*

***A MI HIJO:*** *Como fuente de inspiración Para la superación continua.*



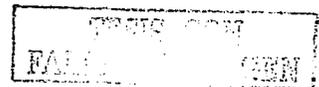


## RESUMEN:

Los partos pretérmino constituyen un problema por las complicaciones neonatales graves que suelen ocurrir a continuación, e incluyen la muerte, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia interventricular, septicemia y enterocolitis necrosante. El diagnóstico de trabajo de parto pretérmino es tal vez una de las más difíciles e importantes tareas que enfrentan los clínicos hoy en día. Se basa en la valoración clínica de la contractilidad uterina y los cambios cervicouterinos. La fibronectina fetal es un marcador bioquímico directo, clínicamente probado, que determina si las embarazadas, sintomáticas y asintomáticas iniciarán su trabajo de parto prematuramente dentro de las dos semanas posteriores a la realización de la prueba. Su función principal es la de ser un "pegamento biológico" que mantiene unidas las membranas fetales y placenta a la decidua. En la segunda mitad del embarazo, la presencia de fibronectina fetal en secreciones cervicovaginales en concentraciones superiores al punto de corte (50 ng/ml) indica una afección de dicha unión, y por lo tanto un notable aumento en el riesgo de parto pretérmino. A las pacientes que se presentaron al servicio de urgencias tococirugía del Hospital regional I de Octubre, refiriendo síntomas de parto pretérmino, en el periodo comprendido de julio 2001 a julio 2002, se les realizó la prueba de detección de fibronectina fetal en secreciones cervicales, con el Dipstick de Adeza. Se realizaron un total de 60 pruebas. Edad promedio de 30 años. Con una edad gestacional promedio de 30.6 semanas al momento de la prueba. De las 60 pacientes estudiadas 46 (76.7%) tenían como antecedente por lo menos un parto pretérmino. 48 (80%) referían contracciones uterinas,

18 (30%) tenían dilatación cervical hasta 3 cm, 40 (66.7%) se identificó cuadro infeccioso genitourinario. Se instaló uteroinhibición en 17 (28.3%) de las pacientes. Corticoesteroides en 11(18.3%), antibióticos en 20 (33.3%) y existió muerte perinatal en 1 producto. De 60 pruebas 55 (91.7%) fueron negativas y 5 (8.3%) resultaron positivas. De las 55 pruebas negativas sólo un bebé nació antes de dos semanas esto es el 2% y las restantes 54 pacientes con prueba negativa continuaron su embarazo por más de dos semanas estas representan el 98%. De las 5 pruebas con resultado positivo 4 (80%) nacieron antes de dos semanas y 1 (20%) no nació antes de dos semanas.

**Palabras clave: parto pretermino, fibronectina fetal, uteroinhibición.**



## SUMMARY

Preterm labor is a health problem with severe complications such as: fetal death, respiratory distress syndrome, ventricular hemorrhage, sepsis, and necrotizing enterocolitis. One of the most difficult task confronted by the clinician is its diagnostics which is based on clinical evaluation of the uterine activity and cervical changes. It has been proved that fetal fibronectine is a direct biochemical marker to determine if a pregnant woman, symptomatic or no symptomatic will initiate premature labor within two weeks after the test. The main function is to be a biological adhesive that keeps bonded the fetal membranes, placenta and decidua. If we find FFN in cervical vaginal discharge in concentrations superior to 50 ng/ml during the second half of pregnancy indicates damage in the mentioned bond and in consequence, an increased risk of preterm labor. We tested with the Adeza Dipstick all women that arrived to the obstetrics emergency room of the 1° de Octubre Hospital, between July of 2001 and July 2002. 60 tests were done, the average age of the women was 30 years old and the average pregnancy age was 30.6 weeks at the time of testing. From the 60 women tested 46 (76.7%) had at least a previous preterm delivery, 48(80%) referred uterine contractions, 18(30%) had cervical dilatations up to 3 cm. and 40(66.7%) had genitourinary infection. Uterohinhibition was used in 17 (28.3%) patients, corticosteroid therapy in 11 (18.3%), antibiotics in 20(33.3%) and there was only one perinatal death. From 60 tests, 55 (91.7%) were negative and 5(8.3%) were positive. From the 55 negative tests only one delivery happened before two weeks (2%) and the other 54 negative tests continued their pregnancy beyond two weeks (98%). From the 5 positive tests, 4 (80%) were born before the two weeks and one (20%) was born after two weeks.

**Key words:** *preterm labor, fetal fibronectine, uterohinhibition.*

## INTRODUCCIÓN:



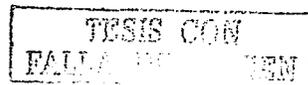
El trabajo de parto pretérmino con su morbilidad y mortalidad vinculadas aún representa uno de los principales problemas sin solución en ginecoobstetricia. Las causas del parto pretérmino pueden dividirse burdamente en tres grupos: por estar indicado, por ruptura prematura de membranas o trabajo de parto pretérmino espontáneo. Los partos pretérmino indicados suelen ser el producto de diversas complicaciones médicas o quirúrgicas en la madre o el feto que crean un ambiente intrauterino desfavorable para el último o uno peligroso para la primera. En esos casos, se extrae el feto para evitar morbilidad o mortalidad en él o la madre independientemente de la edad gestacional, circunstancias que suelen incluir preeclampsia severa, hipertensión crónica, diabetes, placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoincerta. Los partos pretérmino indicados suelen constituir 20 a 30%. El restante 70 - 80% de partos pretérmino es producto de la ruptura prematura de membranas o el trabajo de parto pretérmino espontáneo. Estas dos circunstancias, aunque suelen considerarse separadas, tienen tal vez un vínculo más estrecho del que suele suponerse. Es bastante frecuente que el trabajo de parto pretérmino cause ruptura de membranas y casi todas las pacientes con dicha ruptura avanzan rápidamente hacia el trabajo de parto pretérmino. Es posible que haya mecanismos comunes que inicien una o ambas de esas complicaciones en cualquier embarazo específico. Por supuesto, los partos pretérmino constituyen un problema por las complicaciones neonatales graves que suelen ocurrir a continuación, las cuales son peores para el recién nacido más pequeño con menor edad gestacional e incluyen la muerte, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia interventricular, septicemia y enterocolitis necrosante. Durante los últimos 20-30 años ha habido mejoría significativa en la tasa de

supervivencia de recién nacidos pequeños. También ha habido mejoría concomitante en la frecuencia y el resultado de algunos de esos sucesos mórbidos. Hace 30 años, los embarazos de 28 semanas solían considerarse en el límite inferior de la viabilidad, que en la actualidad está más cerca de las 24-25 semanas claro esta en centros hospitalarios con recursos tecnológicos sofisticados de atención neonatal. Con esas mejorías en los resultados y el progreso de la medicina en los últimos 20-30 años, era de esperar que la tasa de parto pretérmino también hubiese disminuido contribuyendo así al decremento de la tasa de mortalidad perinatal. Desafortunadamente no ha sido así. Es claro que las múltiples intervenciones de los médicos para prevenir el trabajo de parto pretérmino no han sido muy eficaces. Esas intervenciones han variado desde las inercias, como el simple reposo en cama, a las muy cruentas con posibles complicaciones graves como el tratamiento tocolítico con agentes múltiples, los cerclajes y antibióticos. ¿Por qué no ha habido disminución de la tasa estadounidense de parto pretérmino? Es probable que haya varias razones. Una de las más probables es que no se conoce la causa y fisiopatología del trabajo de parto pretérmino. Sin un conocimiento claro de la causa, las modalidades terapéuticas se basan en los síntomas. Es difícil determinar la diferencia entre aquellas mujeres con contracciones uterinas sin consecuencias y las que avanzan hasta el parto temprano. Muchas que se consideran en trabajo de parto pretérmino incoercible no dan a luz y continúan su embarazo hasta el término, si bien al mismo tiempo algunas mujeres que no se consideran en trabajo de parto dan a luz con rapidez antes que el médico reconozca su estado.

TESTES  
FALLA

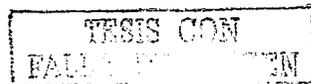
## COMO DIAGNOSTICAR EL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO: UN DILEMA CLINICO

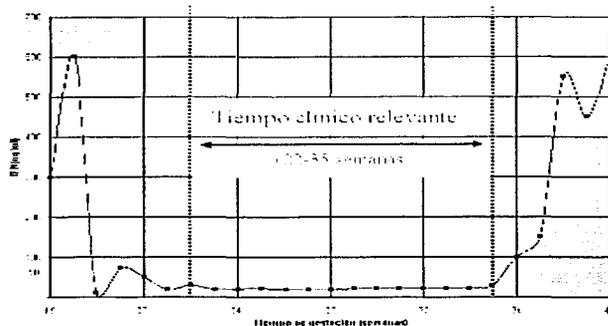
El diagnóstico de trabajo de parto pretérmino es tal vez una de las más difíciles e importantes tareas que enfrentan los clínicos hoy en día. Se basa en la valoración clínica de la contractilidad uterina y los cambios cervicouterinos. En la actualidad, los clínicos carecen de habilidad para diferenciar correctamente entre el trabajo de parto verdadero y el falso. Pruebas de estudios con testigos que recibieron placebo de tocolíticos muestran que entre el 25 y 75% de las embarazadas con sospecha de trabajo de parto pretérmino (En los grupos testigo o con placebo) darán a luz a término sin intervención. El clínico también enfrenta el dilema de que el retraso del tratamiento tocolítico hasta que ocurran cambios cervicouterinos distintivos puede en algunos casos disminuir su eficacia. Ha sido un dogma que el tratamiento tocolítico puede ser menos eficaz en el contexto de una dilatación cervicouterina avanzada. El clínico enfrenta entonces el concepto de que el tratamiento temprano intensivo del trabajo de parto pretérmino mejorará el éxito. Así, el iniciar el tratamiento antes de que se establezca el trabajo de parto real ( P.ej., la presencia de cambios cervicouterinos) ha llevado al uso excesivo de tocolíticos, una práctica que aumenta el riesgo del bienestar materno-fetal por efectos secundarios significativos de algunos de los agentes usados y también los costos de la atención a la salud que se ven considerablemente aumentados con esta práctica. Un problema final es que inclusive los cambios cervicouterinos pueden no ser indicadores precisos de trabajo de parto pretérmino real, porque un gran porcentaje de estas pacientes con dichos cambios cervicales no da a luz prematuramente aun cuando no reciben tocolíticos.



## FIBRONECTINA FETAL EN MUJERES CON RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO

La fibronectina oncofetal es parte de una clase de glucoproteínas que se encuentran en el plasma y la matriz extracelular. La fibronectina oncofetal, que llamaremos de aquí en adelante fibronectina fetal (FFN), se encuentra, en el feto, la placenta, en el líquido amniótico así como algunos tumores malignos. Es la distribución específica de FFN en la placenta y los tejidos fetales y su presencia en el líquido cervicouterino y vaginal, lo que la hace un marcador potencial importante del trabajo de parto pretérmino. La fibronectina fetal es producida por el corion y se localiza en la decidua basal junto al espacio intervelloso, columnas de células, del citotrofoblasto y la membrana criónica. Aunque se desconoce su función específica, la fibronectina fetal puede participar en la implantación y unión útero placentaria. Cuando se pierde la continuidad en la interfase coriodecidual, esta sustancia pasa a las secreciones cervicouterina y vaginal. El anticuerpo monoclonal FDC-6 se une a un epítipo en la región oncofetal de la fibronectina, lo que permite la identificación específica de esta proteína en secreciones cervicovaginales. El estudio clínico inicial de FFN sugirió que se encontraba a menudo en secreciones del cuello uterino y la vagina durante el primer trimestre y etapas tempranas del segundo, pero rara vez después de las 21 semanas (fig 1), cuando hubo fuerte vínculo entre la expresión de FFN en dichas secreciones y el parto pretérmino. Después del estudio inicial apareció un gran número de publicaciones de uso de fibronectina fetal para identificar mujeres con riesgo de parto pretérmino y valorar las posibles causas de prematuridad que dan lugar a la expresión de la proteína en el líquido uterino cervico vaginal.

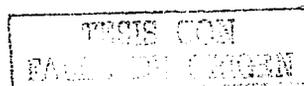




**Fig. 1.- Curva normal de fibronectina fetal en secreciones cervicales durante la gestación, La ventana diagnóstica de la prueba se ha estimado en las semanas 22-35, reortado por ADEZA International LTD..**

**OBJETIVOS:**

1. - Prevenir, detectar y diagnosticar tempranamente la amenaza de parto pretérmino en las unidades de urgencias.
2. - Contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal por amenaza y parto pretérmino.
3. - Favorecer la precisión diagnóstica y el manejo adecuado en las pacientes con amenaza de parto pretérmino en todos los niveles de atención médica.



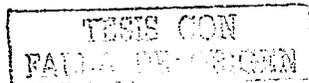
4. - Identificar los factores de riesgo que puedan desencadenar una amenaza de parto pretérmino.
5. - Disminuir costos de atención médica hospitalaria en paciente con factores de riesgo para parto pretérmino, derivadas de hospitalizaciones innecesarias.
6. - Unificar los criterios médicos y acciones para el óptimo uso de la fibronectina fetal.

#### **MATERIAL Y METODOS:**

Del 1° de julio del 2001 al 31 de julio del 2002 en el servicio de urgencias tococirugía del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE de la Ciudad de México. , A 60 pacientes que acudieron refiriendo sintomatología de parto pretérmino y que tenían factores de riesgo para este. Se les realizó la prueba de fibronectina fetal en secreciones cervicales con el Dipstick de ADEZA, previo consentimiento.

Se consideraron pacientes con factores de riesgo para parto pretérmino; a las que tenían antecedente de al menos un parto antes de las 35 semanas, que referían actividad uterina y que se encontraban entre las 24 y 35 semanas de gestación.

Los criterios de exclusión fueron; dilatación cervical mayor de 3 cm, ruptura de membranas, placenta previa, sangrado transcervical moderado a abundante, relaciones sexuales en las 24 hrs. previas, embarazo gemelar y las portadoras de cerclaje cervical.



La técnica de la toma de la muestra fue la siguiente; antes de realizar tacto vaginal, se colocó un espejo vaginal sin lubricante, en el fondo de saco posterior se colocó el hisopo colector durante 10 segundos, posterior a lo que se sumergió el hisopo en el tubo buffer por 10 seg. agitando este. y por último se colocó la tira reactiva en el buffer por 10 min. para entonces leer el resultado.

### RESULTADOS:

A las pacientes que se presentaron al servicio de urgencias tococirugía del Hospital regional I de Octubre, refiriendo síntomas de parto pretérmino, en el periodo comprendido de julio 2001 a julio 2002, se les realizó la prueba de detección de fibronectina fetal en secreciones cervicales, con el Dipstick de Adeza. Con los siguientes resultados:

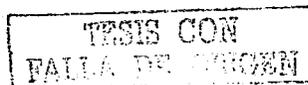
Se realizaron un total de 60 pruebas de las que 55 (91.7%) fueron negativas y 5 (8.3%) resultaron positivas (tabla 1).

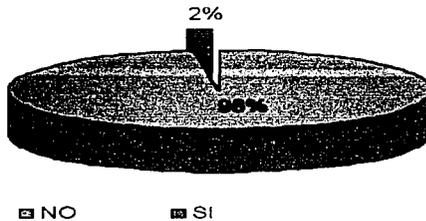
**Tabla 1. Resultado de la prueba de fNF**

<i>RESULTADO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Positiva	5	8.3
Negativa	55	91.7
Total	60	100.0

**Fuente.-** Archivo clínico del Hospital Regional I de Octubre ISSTE

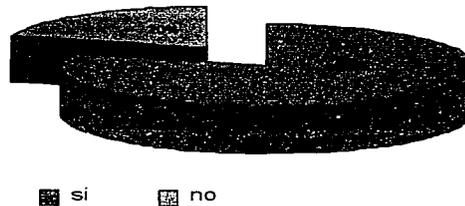
De las 55 pruebas negativas sólo un bebe nació antes de dos semanas esto es el 2% y las restantes 54 pacientes con prueba negativa continuaron su embarazo por más de dos semanas estas representan el 98%(figura No 2).





**Fig. 2.- Porcentaje de pacientes que presentaron parto pretérmino con prueba de fFN negativa, A todas las pacientes se les dio seguimiento hasta la resolución de su embarazo.**

De las 5 pruebas con resultado positivo 4 (80%) nacieron antes de dos semanas y 1 (20%) no nació antes de dos semanas(figura No 3).



**Fig. 3.- Porcentaje de pacientes que presentaron parto pretermo con resultado de fibronectina fetal positivo. A todas las pacientes se les dio seguimiento hasta la resolución de su embarazo**

Las características del grupo de estudio fueron las siguientes: Edad promedio de 30 años, mínima 17 y máxima 43 años. (tabla No 2)

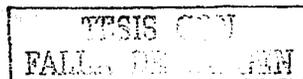
TESIS CON  
FALLA DE...  
...EN

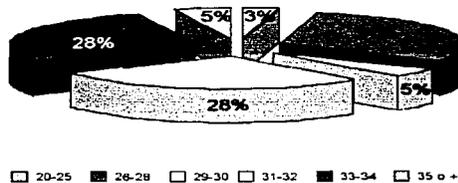
**Tabla 2.- Distribución de las pacientes quienes se realizó fFN en grupos etareos.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17.00	3	5.0
18.00	1	1.7
19.00	1	1.7
22.00	1	1.7
23.00	4	6.7
25.00	2	3.3
26.00	2	3.3
27.00	7	11.7
28.00	7	11.7
29.00	1	1.7
30.00	4	6.7
31.00	4	6.7
33.00	1	1.7
34.00	2	3.3
35.00	4	6.7
36.00	4	6.7
37.00	2	3.3
38.00	9	15.0
43.00	1	1.7
Total	60	100.0

**Fuente.-** Archivo clínico Hospital Regional 1 de Octubre ISSSTE

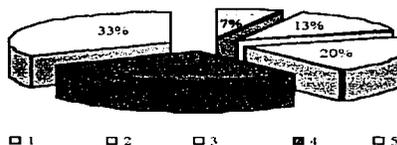
La edad gestacional promedio de las pacientes a quienes se realizó la prueba fibronectina fetal en secreciones cervicovaginales fué de 30.6 semanas al momento de la prueba. De las 60 pacientes 18 se encontraron entre las 26 y 28 semanas, 17 pacientes entre las 31 y 32, igualmente 17 pacientes entre 33 y 34 semanas de gestación, 3 pacientes entre 29 y 30 y por último 3 pacientes de 35 semanas de gestación al momento de la prueba (Figura No 4).





**Fig. 4.- Grupos de edad gestacional de las pacientes sometidas a la prueba de fibronectina, La edad gestacional se tomo al momento de realizar la determinación de fibronectina.**

De las 60 pacientes estudiadas; el 33% habían tenido 5 embarazos,(figura No 5). 46 (76.7%) tenían como antecedente por lo menos un parto pretérmino. 48 (80%) referían contracciones uterinas, 18 (30%) tenían dilatación cervical hasta 3 cm, 40 (66.7%) se identifico cuadro infeccioso genitourinario.



**Fig. 5. - Distribución porcentual del número de gestaciones individuales reportadas por las paciones al momento de la prueba de fibronectina , A todas las pacientes se les dio seguimiento hasta la resolución de su embarazo**

TESIS CON  
FALLA DE

Se instalo útero inhibición en 17 (28.3%) de las pacientes, Corticoesteroides en 11(18.3%), antibióticos en 20 (33.3%) y existió muerte perinatal en 1 producto.

El valor predictivo positivo de la fibronectina fetal en secreciones cervicales que se encontró en este estudio es de 80% y el valor predictivo negativo de 98%. Que es muy parecido a lo encontrado en la literatura mundial

**Tabla.3.- Contracciones uterinas en pacientes sometidas a la prueba de fFN.**

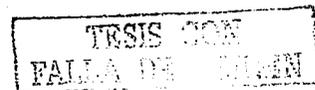
CONTRACCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	48	80.0
no	12	20.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.-** Archivo clínico del Hospital Regional 1 de Octubre ISSTE

### CONCLUSIONES :

La prueba de fibronectina fetal es una herramienta de diagnóstico simple efectivo y no invasivo, para identificar el riesgo de parto pretérmino.

La prueba debe realizarse en aquellas pacientes que acudan a la consulta del servicio de urgencias y que presenten sintomatología clínica asociada a la amenaza de parto pretérmino, de acuerdo a lo siguiente:



1. - Antecedentes: El antecedente más importante es el de haber tenido un parto pretérmino.

2. - Sintomatología: Infecciones génito-urinarias o vaginosis bacteriana, dolor tipo menstrual con irradiación a región lumbo-sacra, presencia de contracciones uterinas anormales.

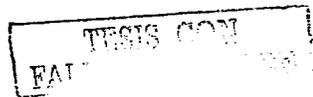
3.- Cambios cervicales: Dilatación, borramiento o reblandecimiento.

El diagnóstico oportuno del riesgo de parto pretérmino permitirá un manejo adecuado para cada paciente, una prueba negativa permite el manejo extrahospitalario y el uso moderado de terapia tocolítica, repercutiendo esto en primer lugar en ahorro institucional y en segundo la posibilidad de no someter a riesgo de medicación tocolítica a la paciente de forma innecesaria.

Tomando en cuenta que el día cama en este hospital es de 1500 pesos, y que en el año 1999 se hospitalizaron un total de 2123 pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino y solo nacieron 543 productos prematuros incluidos los nacidos por indicaciones médicas como preeclampsia severa, RPM, DPPNI etc. El ahorro institucional es evidente al usar como predictor de parto pretermino la fibronectina fetal en secreciones cervicales y evitar hospitalizaciones y tocolisis innecesarias.

TESIS CON  
FALLA DE CUBIERTA

## DISCUSIÓN:



EN LA TESIS NO SALE  
DE LA HISTORIA CLINICA

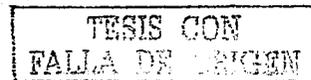
Nuestros resultados revelan que el valor predictivo positivo de la prueba de fibronectina fetal en secreciones cervicovaginales, como predictor de parto pretérmino es de 80%, esto es de las 60 pacientes estudiadas, 5 pruebas resultaron positivas y de estas 4 pacientes tuvieron parto pretérmino y una no; estos resultados son muy parecidos a los reportados por Arinami Y. En su estudio de 1999 [1]. Por otro lado el valor predictivo negativo que arrojó nuestro estudio es de 98%; esto es de las 55 pacientes en quines la prueba de fibronectina fetal, resulto negativa 54 continuaron su embarazo por más de 2 semanas, en contraparte sólo una paciente presentó parto pretérmino, resultado igual al que presenta en su serie Ascarelli C, Miriam H. [2]. Nosotros en el presente estudio no pudimos comprobar que la fibronectina fetal se encuentra en secreciones cervicovaginales en el primer trimestre y etapas tempranas del segundo y rara vez después de las 21 semanas; dado que se estudiaron pacientes de entre 24 y 35 semanas de gestación, más el estudio inicial que manifiesta este hecho se reporto por Arinami Y. En su estudio de 1999 [1]. Los resultados de nuestra serie de 60 pacientes revelan que el 80%, esto es 48 pacientes refieren actividad uterina en algún momento de su embarazo, si tomamos en cuenta el número de pruebas realizadas, que resultaron negativas se pone de manifiesto el gran número de internamientos innecesarios que se hubieran realizado en caso de no contar con el recurso del kid que identifica la fibronectina fetal en secreciones cervico vaginales. En la serie reportada por Garcia Alonso A. [4] el principal motivo de consulta igualmente es la actividad uterina, con antecedente de Parto pretérmino. A la fecha se han estudiado más de 10, 000 mujeres y se han publicado más de 120 artículos en revistas internacionales acerca de la efectividad de la prueba de fibronectina fetal y su potencial

para mejorar la exactitud del diagnóstico del parto pretérmino en mujeres sintomáticas, asintomáticas y sujetas a inducción. Los estudios clínicos han comprobado la efectividad de la prueba de fibronectina fetal como predictor del parto pretérmino, y reducido costos, tanto a los proveedores de servicios médicos, como a los pacientes. Se han realizado estudios multicéntricos en los Estados Unidos, a cargo del National Institute of Child Health and Development. Los cuales han culminado con una serie de artículos publicados llamados "The preterm Prediction Study". En esta serie de protocolos se incluyeron a más de 10.000 pacientes de diversas razas y niveles socioeconómicos, y se llegó a la conclusión de que la fibronectina fetal es el indicador más poderoso en la predicción del parto pretérmino.

#### **PERSPECTIVAS:**

El presente estudio no queda concluido, dado que la experiencia en el uso del Kit de Adesa que determina la presencia de fibronectina fetal en secreciones cervicovaginales es limitada en nuestro hospital, y solo el tiempo y el conocimiento del mismo por parte de los médicos encargados del manejo de las pacientes en urgencias, tococirugía y perinatología permitirá su aplicación de manera rutinaria en estos servicios.

Por tales razones se exhorta al personal en su uso y evaluación de resultados así como a su notificación.



## BIBLIOGRAFÍA:

- [1] **Arinami Y.** Prediction of preterm delivery by combined use of simple clinical test. J J Matern Fetal Med 1999; 8: 70-73.
- [2] **Ascarelli C, Miriam H.** Use of fetal fibronectin in clinical practice. Obstetrical and Gynecological Survery 1997; 4:1-12.
- [3] **Paxton, A.** For fetal fibronectin test, the time is right, CAP today. Collage of American Pathologists 1998;1-5.
- [4] **García Alonso A.** Presencia de fibronectina fetal en secreción cérvico-vaginal como predictor de parto prtérmino. Ginecología y Obstetricia de México. 1999; 67:23-28.
- [5] **Lopez RL.** Fetal fibronectin detection as a predictor of preterm birth in actual clinical practice. Am J Obstet Gynecol 2000; 182:1103-1106.
- [6] **Arturo VO.** Corticoesteroides antenatales empleo y actitudes del personal médico ginecobstetra Ginecología y Obstetricia de México. 2000; 68: 291-295.

TESIS CON  
FALLA DE CALIFICACION

~~Vobo~~  
Dr. Gonzalez Barrios  
18 - Febrero / 2003