

11217

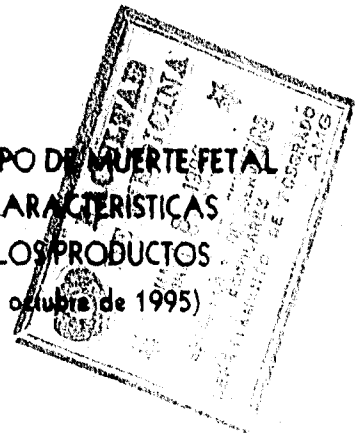


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

43
20

HOSPITAL "LUIS CASTELAZO AYALA"
DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DETERMINACION DEL TIEMPO DE MUERTE FETAL
POR MEDIO DE LAS CARACTERISTICAS
MICROSCOPICAS DE LOS PRODUCTOS
(1o. de enero al 31 de octubre de 1995)



T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN GINECO OBSTETRICIA

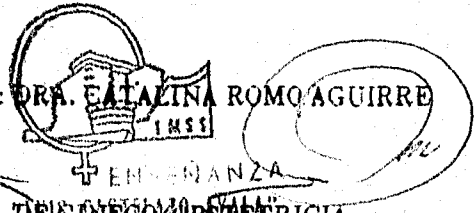
P R E S E N T A

DRA. ROSA MA. DE LOS ANGELES FUENTE FELICES



IMSS
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COLABORADORA: DR. EATALINA ROMO AGUIRRE



HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
"LUIS CASTELAZO AYALA" SERVICIO DE PATOLOGIA

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

A mi esposo y a mi hija, que
son las personas más importantes
de mi vida. Y por el apoyo que
siempre me han dado

A mis padres:

A mi padre porque me mostró el camino del esfuerzo y el trabajo, para llegar hasta donde he llegado.

A mi madre por ser mi consejera y mi respaldo en todos los momentos de mi vida.

A mis hermanas:

**Por el apoyo y amistad que
siempre me han brindado.**

**A Vivi, por estar conmigo
siempre. Te quiere Rosi.**

A mis profesores:

**Por todo el tiempo que dedicaron
a mi formación, y por la amistad
que me brindaron.**

A la Dra. Catalina Romo Aguirre:

Quien me guió y ayudó en la realización de este trabajo.

Gracias.

INTRODUCCIÓN

La muerte fetal in útero es un problema frecuente en la práctica clínica del hospital. En la literatura este tipo de muerte fetal es aproximadamente el 50% de todas las muertes perinatales (1).

La determinación del tiempo de muerte fetal in útero, tiene implicaciones legales importantes, dado que puede determinarse si la muerte fetal ocurrió antes de llegar la paciente al servicio de urgencias del Hospital.

La determinación del tiempo de muerte fetal también es útil para determinar factores de riesgo y cuando aumentar la vigilancia de las pacientes con éstos.

La determinación del tiempo de muerte fetal es un campo poco estudiado. La bibliografía es escasa, donde los primeros estudios realizados fueron hechos por Strachan en 1922 estudiando 24 casos la maceración de los fetos muertos, pero con conclusiones poco válidas (2). Posteriormente Shanklin y colaboradores en 1964 realizaron una secuencia experimental de maceración fetal en conejo, para ello ligaron los vasos umbilicales de conejos embarazadas de 3 semanas de gestación produciéndose sufrimiento fetal y muerte in útero. Tras esto estudiaron los cambios macroscópicos y microscópicos de piel y diferentes órganos en un orden progresivo según el tiempo transcurrido de muerte fetal, pero la correlación con humanos no puede realizarse de forma exacta (3). Basado en el estudio de conejos Shanklin en 1964 estudia 53 muertes fetales en humanos iniciando las bases del estudio de muerte perinatal (4).

Por falta de estudios controlados, no se conocía la utilidad, la sensibilidad, y la especificidad de los diferentes signos encontrados en la histología de los órganos fetales, la placenta y los cambios macroscópicos del feto; que eran utilizados por la medicina legal hasta que Genest en 1992, utilizando casos en los que se conocía el tiempo de muerte fetal por determinarse in útero en pacientes hospitalizadas, corroboró estos datos y los publicó en una serie de tres artículos. En el primero de ellos hizo una evaluación de los cambios histológicos en órganos fetales de 150 óbitos, mostrando la especificidad y sensibilidad y el valor predictivo positivo de cada uno de los cambios encontrados, y dividió los diferentes hallazgos histológicos en 3 tipos de predictores: buenos intermedios y malos (5), los resultados de este estudio se sintetizan en la tabla

I.

El segundo de los estudios de Genest para estimar el tiempo de muerte fetal lo realizó en 71 óbitos, de los cuales se conocía el tiempo de muerte fetal por ocurrir en el hospital, y estudió los cambios en la histología de las placentas. Su estudio confirmó cuales son los cambios que deben buscarse para determinar el tiempo de muerte fetal, y cuáles cambios previamente utilizados no eran de utilidad (6). Los cambios histológicos de relevancia con el tiempo de muerte fetal que determinan se especifican en la tabla II.

El tercer trabajo publicado de esta serie, se realizó en 86 óbitos en los cuales, como en los trabajos previos, se conocía exactamente el tiempo de muerte fetal por diagnosticarse intrahospitalariamente por medio de ultrasonidos o Doppler seriados. Se determinaron los cambios macroscópicos en el feto que pueden ser de utilidad para predecir el tiempo de muerte fetal, y cuales cambios no son de utilidad (7). Los resultados encontrados por Genest en este estudio muestran los hallazgos macroscópicos relevantes y el tiempo de muerte fetal que implican y se especifican en el siguiente punto al describir los métodos y técnicas.

Basados en los estudios de Genest, los cambios macroscópicos en los fetos determinan con gran exactitud las horas de muerte fetal y son los signos que utilizaremos en nuestro trabajo.

CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS DEL PRODUCTO

Características macroscópicas (Horas de muerte al momento de nacer)
Descamación de más de 1 cm. (6 hrs.)
Decoloración del cordón (6 hrs.)
Descamación Cara (12 hrs. o más)
Descamación dorso (12 hrs. o más)
Descamación abdomen (12 hrs. o más)
Descamación de más de 5% (18 o más hrs.)
Descamación de 2 a 11 zonas (18 o más hrs.)
Color de la piel café marrón (24 hrs. o más)
Descamación moderada (24 hrs. o más)
Descamación severa (24 hrs. o más)
Momificación (2 o más semanas)

**TABLA I.
PREDICTORES DEL TIEMPO DE MUERTE FETAL
CAMBIOS HISTOLOGICOS RELEVANTES.**

HALLAZGOSTISULARES	N	TIEMPO DE MUERTE FETAL	SENS.	ESPEC.	VALOR PREDICTIVO POSITIVO
Pérdida de la basofilia de los núcleos tubuleros renales	44	4 hs	0.971	0.889	0.971
Pérdida de la basofilia de los núcleos de hepatocitos	41	24 hs	1.000	0.920	0.889
Pérdida de la basofilia de la mitad interna de los núcleos de miocardio.	39	24 hs	0.938	1.000	1.000
Pérdida de la basofilia de la mitad externa de los núcleos de miocardio.	38	48 hs	1.000	0.98	0.909
Pérdida de la basofilia de los núcleos epiteliales bronquiales	47	96 hs.	1.000	0.973	0.909
Pérdida máxima de la basofilia de los núcleos hepáticos	46	96 hs	0.909	1.000	1.000
Pérdida máxima de la basofilia de los núcleos de tracto digestivo	47	1 sem	0.900	1.000	1.000
Pérdida máxima de la basofilia de los núcleos adrenales.	40	1 sem	1.000	1.000	1.000
Pérdida de la basofilia de los núcleos condrales de tráquea	37	1 sem	0.889	1.000	1.000

Fuente:Obstet Gynecol 1992;80:878-84

**TABLA II
PREDICTORES DEL TIEMPO DE MUERTE FETAL
CAMBIOS HISTOLOGICOS PLACENTARIOS.**

HALLAZGOS HISTOLOGICOS	TIEMPO DE MUERTE FETAL			CASOS CON LOS HALLAZGOS			280 N=5
	<6HS N=15	6-24HS N=13	24-48HS N=5	2-7D N=5	7-14D N=4	14-28D N=4	
Cariomas intravascular	0%	65%	100%	100%	100%	100%	100%
Fibrosis edemata de vellosidades	0%	0%	0%	20%	50%	100%	100%
Anormalidades de la luz vascular:							
Multifocal (10-25% de los vasos)	0%	0%	0%	60%	100%	50%	0%
Extensa (>25% de los vasos)	0%	0%	0%	20%	0%	50%	100%
Necrosis del estroma del cordón umbilical	7%	31%	0%	60%	75%	67%	100%
Necrosis de los vasos del cordón umbilical	0%	0%	0%	0%	50%	33%	100%
Calcificación del estroma	7%	0%	20%	40%	75%	75%	40%
calcificación/adelgazamiento de la membrana basal trofoblástica	13%	0%	0%	40%	100%	50%	40%

Fuente:Obstet Gynecol 1992;80: 885-92

MATERIAL Y METODOS

Se les realizó a todos los productos muertos que llegaron al servicio de patología, un estudio macroscópico exhaustivo en busca de los siguientes datos:

Descamación de más de un cm. de diámetro y coloración rojiza-café en el cordón umbilical (6 hrs. de muerte).

Descamación de cara, abdomen o espalda (12 o más hrs. de muerte al momento de nacer).

Descamación de más del 5% de la superficie corporal total (18 hrs. o más horas de muerte al momento de nacer).

Decoloración café de la piel (24 o más hrs. de muerte al nacer).

Descamación de moderada a severa de la piel (24 hrs. o más de muerte al momento de nacer).

Momificación del producto (2 o más semanas de muerte al momento de nacer).

Además de ésto se tomaron fotografías a color de los productos en cara anterior y posterior para corroborar los datos.

Mediante una hoja se recolectaron los datos del expediente de la madre, de los antecedentes como: Edad, estado civil, escolaridad, ocupación, Antec. gineco-obstétricos, núm. de consultas prenatales, patología de base, semanas de gestación del producto, tratamiento administrado, grupo sanguíneo, horas de hipomotilidad. Además de los datos del producto como: sexo, peso, y los datos macroscópicos de muerte fetal que se analizaron junto con las fotos del producto.

Determinar el tiempo de muerte in útero de los productos muertos antes de nacer, y correlacionar el resultado con los datos clínicos, en conjunto con los hallazgos de ultrasonido en los casos en que se haya predecido.

1. Estudiar las frecuencias de tiempo de muerte fetal en población derechohabiente del IMSS, dentro del "Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayele".

2. Correlacionar el tiempo, de muerte fetal con los factores de riesgo y enfermedades de las madres, en busca de datos para determinar el tiempo en que se debe vigilar en forma más estrecha a las pacientes y cuáles son las que tienen mayor incidencia del problema.

3. Registrar en todos los fetos la determinación del tiempo de muerte fetal con fines legales.

La mayoría de las muertes fetales ocurren en las horas previas al ingreso al Hospital, y son más frecuentes en paciente con enfermedades crónicas.

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional de corte transversal.

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Todos los productos que, con muerte previa al parto, lleguen al Departamento de Patología.

2. Edad gestacional mayor a 20 semanas

3. Con peso mayor a 500 gr.

RESULTADOS:

Durante el periodo de estudio que comprendió del primero de enero al 31 de octubre de 1995, se detectaron 101 muertes fetales.

En relación a los datos obtenidos mediante la revisión del expediente clínico de la madre, se obtuvieron los siguientes resultados:

La edad promedio de la madre fue de 24 años , (+- 5 años), la menor edad registrada fue de 15 años y la mayor de 35 años.

La distribución por estado civil fue de 64% (65) refirieron estar casadas, y el 27% (27) en unión libre (Gráfica 1).

En relación a la escolaridad de la madre el 57% tenía primaria, el 19% (19) secundaria, y el 13% (13) no se obtuvo el dato. (Gráfica 2). El 81% (82) se dedicaban al hogar, y sólo el 13% (13) eran empleadas en el 6% no se encontró el dato (6).

Los datos acerca de algunos antecedentes gineco-obstétricos, se encontró que el 93% tuvieron hasta 3 gestas, y el 7% restante 4 hasta 5 gestas. Las paras se distribuyeron en mayor proporción en aquellas que refirieron una (37%), en un número importante no se obtuvo el dato 48 (48%). El 14% tuvieron una cesárea (14), y 80 (80%) no refirieron. En relación a los abortos 17 (17%), tuvieron uno, y el 4% tuvieron hasta dos abortos.

El 63% no se encontró alguna patología de base (64 casos), el 18% presentó toxemia severa, el seguidos de las que presentaron D. M. gestacional (4%). En el 85% no se utilizó ningún tratamiento, en los que se utilizó fue hidralacina y sedantes en una mayor proporción (8%), en el resto varió el tratamiento como el uso de insulina, neomicina, nitrofurantoina, etc.

En relación a las semanas de gestación de la población de estudio, se encontró un promedio de edad gestacional de 33 semanas, (+-6 semanas), con un mínimo de 22 semanas, y un máximo de 42 semanas, en el 2% no se registró el dato. (Cuadro 1)

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La distribución por grupo sanguíneo se muestra en Cuadro 2, en el que se observa un predominio del grupo "O positivo", 40 (40%), seguido del grupo "A positivo" con el 26% (26), en el 11% no se obtuvo el dato.

El promedio de horas de hipomotilidad fue de 30 hrs (+- 20 hrs.), con un mínimo de 5 hrs. y un máximo de 72 hrs. El 25% refirieron menos de 24 hrs., entre 24 a 48 hrs. el 45%, y el 30% restante más de 48 hrs. de hipomotilidad. De los anteriores predominaron aquellas que refirieron 24 hrs. (19%), seguida de quienes refirieron 12 hrs. (13%) de hipomotilidad.

El sexo de los productos predominaron los del sexo masculino 55%, y el 45% restante mujeres. El peso promedio fue de 1,956.05 Kg., (+-1,112.36 Kg), el menor peso fue de 505 gr. y el mayor de 5,700.00 Kg. El 28% de los productos peso menos de 1 kg., el 38% de 1 a menos de 2,500 Kg., de más de 2,500 Kg, a menos de 3,000 Kg., (16%), y más de 3,000 Kg. el restante 18% (Gráfica 3).

La frecuencia de características macroscópicas del producto considerados se muestra en el Cuadro 3, 75 (74%) productos presentaron descamación de más de un cm. de diámetro, coloración rojiza-café. del cordón umbilical en 55 (55%), es decir que tenían 6 hrs. de muerte. Para estos productos, el promedio de edad de la madre fue de 24 años, +- 55 años, 8 (15%) presentó toxemia grave, D.M. Gestacional en 3 casos (6%), y además recibieron tratamiento. El 35% tenían grupo O+, y 27% (14) grupo A+, el peso promedio de los productos fue de 1855.8 Kg, +-1170.3 Kg. El 77% se resolvió por parto.

Un total de 64 productos presentaron descamación o en cara o en dorso o en abdomen, es decir, 12 o más horas de muerte al momento de nacer. La distribución para cada uno fue la siguiente: descamación en cara (8%), o en dorso (60%) o en abdomen (47%); de los 64 productos, el 16% tuvieron hasta dos consultas prenatales, y el 13% hasta 4 consultas, el 67% no presentó la madre ninguna patología básica, 13% tuvo toxemia severa, 6% D. M. gestacional, 4% recibió algún tratamiento. En el 53% fueron los productos masculinos, el 89% se resolvieron por parto.

En relación a los que presentaron 18 hrs. o más, con descamación del 5% de la superficie corporal 64 (63%), y de 2 a 11 zonas, 48 (48%), cuando se juntan aquellos que cumplen las dos condiciones anteriores en total fueron 64 niños, y se encontró que el promedio de edad de la madre fue de 24 años (D. E. 5 años), el 67% no presentó ninguna patología de base, y las que lo presentaron la mayor proporción correspondió a toxemia grave (8-13%), y D. M. gestacional en 4 (6%), el 80% se resolvió por parto (51 casos).

Las semanas de gestación en promedio fueron 33 semanas (D. E. 5 semanas), el tiempo promedio de hipomotilidad fue de 44 días (D. E. 29 días). El 53% fueron hombres y el resto mujeres, el peso promedio de los productos fue de 1,935.2 Kg (D. E. 1,141.9 Kg).

Los que presentaron 24 hrs. o más de muerte fetal también dados por dos variables: color de la piel café marrón (45%), y por descamación; que a su vez se dividió en moderada 16 (16%), y severa 38 (38%), que al juntarlas 57 niños reunían las anteriores características.

La edad promedio de la madre fue igual que la anterior categoría con 24 años (D. E. 5 años), 37 (65%) no se encontró patología de base, y de las que lo presentaron la más frecuente siguió siendo la toxemia gravídica en 7 (12%), y 4 (7%) D. M. gestacional.

El promedio de gestación fue de 33 semanas (D. E. 10 semanas), el tiempo promedio de hipomotilidad fue de 48 hrs. (D. E. 31 hrs.), se resolvió por parto 47 (83%), y cesárea 8 (14%), 2 se desconoce el dato, 32 fueron del sexo masculino (56%) y 25 del femenino (44%), el peso promedio fue de 1,876.8 Kg. (D. E.- 1,190.8 Kg).

Por último solo se encontró un caso de momificación el cual ocurrió en una paciente de 22 años: casada, con estudios de secundaria, soltera, siendo este su primer embarazo, con 6 consultas prenatales, sin patología de base, con 35 semanas de gestación, que tomó sulfato ferroso únicamente, con el tipo de sangre B+. Presentó 72 hrs. de hipomotilidad, el producto fue una mujer con 1,350 Kg., y que se resolvió por parto.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

El presente trabajo muestra las características generales de las madres que presentaron durante el periodo de estudio alguna muerte fetal. Se encontro que solo el 18% presentó alguna patología de base, de estas la más frecuente fue la toxemia gravídica, y en segundo término la D. M. gestacional.

En su mayoría tenían primaria, el promedio de edad fue de 24 años que nos hablaría en general de una población joven, en su mayoría era su primer embarazo o el segundo, se dedicaban al hogar, su grupo sanguíneo en la mayoría fue el O positivo.

El tiempo promedio de hipomotilidad fue alto, el 45% de ellas el tiempo fue entre 24 a 48 hrs. El sexo de los productos fue el masculino, el peso promedio casi de 2 kilos, en su mayoría los productos tuvieron 6 hrs. de muerte a través de las características macroscópicas. La frecuencia de momificación fue muy baja en solo un caso.

Dentro de los objetivos que se fijaron al inicio del trabajo eran , corroborar la hipótesis de que las muertes fetales se asociaban mas frecuentemente con patología de base materna así como con primigestas y que estas ocurrían antes del ingreso al hospital .

En los resultados obtenidos se vio que el 63% de las muertes fetales se daban en mujeres aparentemente sanas y que el 27% ocurría en relación a una patología de base materna identificada .

Con respecto a esto podría tenerse un sesgo importante en relación a la población que se atiende en el hospital ya que se documento en la mayoría de los casos que la población no llevo un adecuado control prenatal y por tal motivo probablemente no se identificaron a fondo las causas de la muerte fetal ni podría descartarse una probable patología de base materna .

El 75% de los productos demostraron por medio del estudio patológico de las características macroscópicas llevar mas de 24 horas de muerte intrauterina al momento del parto con un promedio de 12 a 20 horas de resolución del embarazo contra un 25 % de productos de menos de 6 horas de muerte fetal , esto demuestra que un porcentaje alto de las muertes fetales ocurren antes del ingreso hospitalario, con lo cual resalta la importancia de la implementación del estudio patológico de los productos obtenidos para posibles implicaciones legales.

ANEXOS. CUADROS RESULTADOS

CUADRO 1. SEMANAS DE GESTACION DE LAS MUERTES FETALES

Semanas gestación	No.	%
22 a 25	19	19
26 a 30	16	16
31 a 36	29	29
37 a 42	35	34
Sin dato	2	2

Fuente: Determinación del tiempo de muerte fetal por medio de características macroscópicas del producto 1995.

CUADRO 2. GRUPO SANGUINEO DE LA MADRE DE LAS MUERTES FETALES

Grupo sanguíneo	No.	%
A+	26	26
B +	12	12
O +	40	40
O -	5	5
AB +	6	6
AB -	1	1
Sin dato	11	11

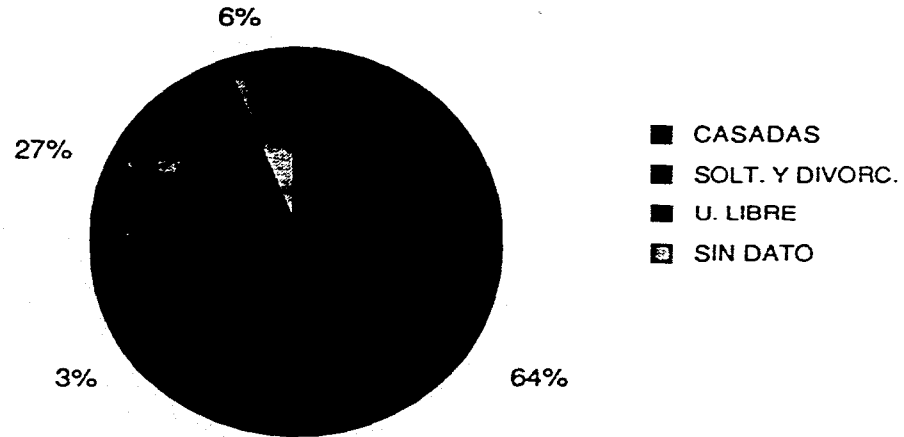
Fuente: Determinación del tiempo de muerte fetal por medio de características macroscópicas del producto 1995.

**CUADRO 3. CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS
DEL PRODUCTO**

Características macroscópicas (Horas de muerte al momento de nacer)	Presente	%
Descamación de más de 1 cm. (6 hrs.)	75	74
Decoloración del cordón (6 hrs.)	55	55
Descamación Cara (12 hrs. o más)	8	8
Descamación dorso (12 hrs. o más)	61	61
Descamación abdomen (12 hrs. o más)	47	47
Descamación de más de 5% (18 o más hrs.)	64	63
Descamación de 2 a 11 zonas(18 o más hrs.)	48	48
Color de la piel café marrón (24 hrs. o más)	45	45
Descamación moderada (24 hrs. o más)	16	16
Descamación severa (24 hrs. o más)	38	38
Momificación (2 o más semanas)	1	1

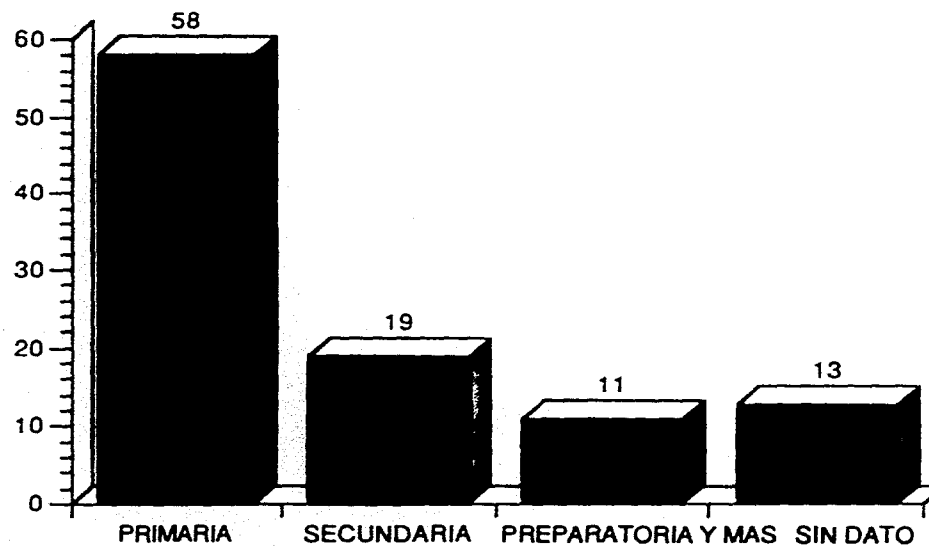
Fuente: Determinación del tiempo de muerte fetal por medio de características macroscópicas del producto 1995.

**GRAFICA 1. DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL DE LA MADRE
CON UNA MUERTE FETAL. HOSP. "LUIS CASTELAZO A."**



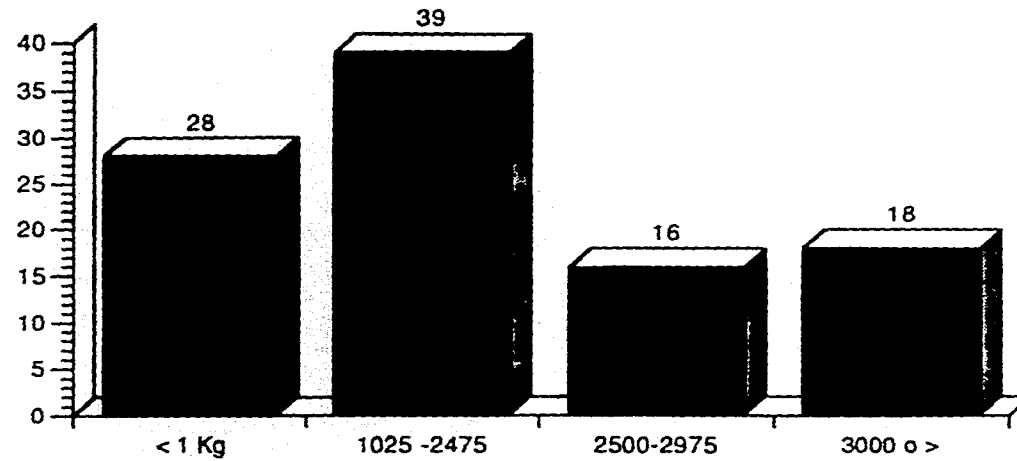
FUENTE: DETERMINACION DE MUERTE FETAL POR MEDIO DE CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS. 1995.

GRAFICA 2. DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD DE LA MADRE CON UNA MUERTE FETAL. HOSP. "LUIS CASTELAZO A."



FUENTE: DETERMINACION DE MUERTE FETAL POR MEDIO DE CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS. 1995.

GRAFICA 3. DISTRIBUCION POR PESO DEL PRODUCTO QUE TUVIERON MUERTE FETAL HOSP. "LUIS CASTELAZO A."



FUENTE: DETERMINACION DE MUERTE FETAL POR MEDIO DE CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS. 1995.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hovatta O., Lipasti A., Rapola J., et al. Causes of stillbirth: A clinopathologic study of 243 cases. *Br. J. Obstet Gynaecol.* 1983;90:691-6.
2. Strachan Gl. The pathology of fetal maceration: A study of 24 cases. *Br Med J.* 1992;2:80-2.
3. Shanklin R., Cimino A., Lamb H. Fetal maceration I. An experimental sequence in the rabbit. *Am J Obstet Gynecol* 1964; 88:213-223.
4. Shanklin R. Fetal maceration II. An analysis of 53 human stillborn infants. *Am J. Obstet Gynecol* 1964;88:224-29.
5. Genest D. R., Williams M.A., Greene M. F. Estimating the time of death in stillborns fetuses: I. Histologic evaluation of fetal organs; an autopsy study of 150 stillborns. *Obstet Gynecol* 1992; 80:575-84.
6. Genest D. R. Estimating the time of death in stillborns fetuses: II. Histologic evaluation of the placenta; a study of 71 stillborns. *Obstet Gynecol* 1992; 80:585-92.
7. Genest D. R., Singel D. B. Estimating the time in stillborns fetuses: III. External fetal examination; a study of 86 stillborns. *Obstet Gynecol* 1992; 80:593-600.

**DETERMINACIÓN DEL TIEMPO DE MUERTE FETAL POR MEDIO DE LAS
CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS DE LOS PRODUCTOS**

**HOSPITAL DE GINECO/OBSTETRICIA
"LUIS CASTELAZO AYALA"**

**PRESENTA : Dra. Rosa Ma. de los Ángeles Fuente Felices
Colabora : Dra. Catalina Romo Aguirre**

El presente trabajo se justifica por el hecho de que el 50% de las muertes perinatales son in útero. Además el tiempo de muerte fetal in útero tiene implicaciones legales, pues, se debe determinar si la muerte fetal tuvo lugar antes de la llegada al hospital.

Los objetivos del trabajo son determinar el tiempo de muerte fetal in útero y correlacionarlo con los datos clínicos, en conjunto con los hallazgos del ultrasonido. Además, estudiar las frecuencias de tiempo de muerte fetal en población de nuestro hospital. Correlacionar el tiempo de muerte fetal con los factores de riesgo y enfermedades de las madres.

La hipótesis es que la mayoría de las muertes fetales ocurren horas previas al ingreso al hospital y son más frecuentes en pacientes con enfermedades crónicas.

El trabajo es prospectivo del 1 de enero al 31 de octubre de 1995.

Se revisó a todos los productos obitos para determinación de tiempo de muerte fetal, y se obtuvieron los datos maternos por el expediente clínico.

Los resultados mostraron que la edad promedio de la madre fue de 24 años, 64% de ellas eran casadas, y del 27% en unión libre. La mayoría de ellas (57%) solo tenían educación primaria y 93% de ellas se encontraban en la tercera o menos gestas. El 63% de ellas no tenían un padecimiento de base, el 18% padecían toxemia y el 6% eran diabéticas. En promedio la muerte fetal ocurrió en la semana 33 del embarazo.

El 45% de las pacientes refirió hipomotilidad de 24 a 48 hs, y el 80% se resolvió por parto, el resto por cesárea. La mayoría de los productos mostraron 24 o más horas de muerte fetal in útero. El sexo predominante es el masculino con un 56% de los casos y el peso promedio de 1900 gr.