

Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro" Ciudad de La Habana, Cuba

HALLAZGOS MORFOLÓGICOS EN UNA SERIE DE 315 MORTINATOS MACERADOS

Dra. Isabel Fundora Mayor¹ y Dra. Cecilia Pérez Rodríguez²

RESUMEN: Se presentan los hallazgos de autopsia de 315 mortinatos macerados en un período de 12 años, lo que representó el 47,9 % de las defunciones fetales de ese período. Se estableció la relación entre el grado de maceración los hallazgos y los más frecuentes cambios por anoxia y malnutrición, así como el hecho de que en 83 casos no se obtuvo dato morfológico positivo alguno. Se diagnosticaron 17 malformaciones que se describen brevemente por aparato: 4 múltiples, 4 del aparato renal, 3 del sistema nervioso central, 2 del aparato cardiovascular y respiratorio respectivamente, 1 esquelético y 1 del aparato digestivo. Las autoras insisten en la importancia de realizar una autopsia completa para brindar un diagnóstico confiable no sólo en cuanto a hallazgos positivos, sino también a los negativos.

Descriptores DeCS: MUERTE FETAL/patología; FETO/patología.

En las muertes fetales que ocurren intraútero suceden cambios de lisis tisular en ausencia de bacterias, pero en un medio líquido, que afectan tanto la piel como los órganos internos en general. La mayor parte de estas muertes ocurren antes del inicio del trabajo de parto y el cambio que sufre el cuerpo del feto se conoce como maceración.¹

En el estudio de 12 años, acerca de la mortalidad perinatal del hospital "Ramón

González Coro", se encontró que de 657 defunciones fetales, 315 fueron fetos macerados, lo que constituyó el 47,9 % de ellas.

Las características de autólisis de estos cadáveres imposibilitaron un estudio histológico preciso, lo que hace que sea poca la información que brinda la autopsia y además, engendra la actitud de que los patólogos en muchos lugares hagan sólo un examen externo del cadáver. Sin embar-

¹ Especialista de II Grado de Anatomía Patológica. Jefa del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital "Ramón González Coro". Profesora Auxiliar de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina "General Calixto García". Instituto Superior de Ciencias Médicas, Universidad de La Habana.

² Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.

go, el obstetra espera algo más que el reporte de una línea, consignando lo que él mismo ha sido capaz de ver, y aunque el patólogo en la mayor parte de los casos, no logre identificar la causa primaria de la muerte, puede, no obstante, brindar información acerca del crecimiento intrauterino, la presencia de otras lesiones y sobre todo diagnosticar malformaciones no sospechadas o corroborar diagnósticos previos, lo que sería de inestimable valor para el obstetra y la pareja para los subsiguientes embarazos.²

Métodos

Se revisaron las autopsias perinatales del hospital ginecoobstétrico "Ramón González Coro" en el período comprendido entre 1984 y 1995, ambos inclusive, y de ellas se seleccionaron las correspondientes a fetos macerados.

Se relacionó el grado de maceración en relación con los hallazgos de las necropsias.

Se estableció y relacionó la presencia de malformación o no con las edades gestacionales.

En los fetos malformados se describió la malformación por aparato.

Los resultados se expresan en tablas.

Resultados

En la tabla 1 se presentan los hallazgos de autopsia en relación con grados de maceración, donde se evidencia que los más frecuentes fueron la anoxia y la malnutrición. Fue notable también el número de casos sin hallazgo morfológico.

De los 5 casos con hemorragia, en 4 se trató de hemorragia subdural, sin que pudiera precisarse el sitio de origen del sangramiento y sin antecedentes de traumatismo.

En la tabla 2 se establece la presencia de malformación en relación con la edad gestacional; se observa que a partir de las 42 semanas no se encontró ninguna y que el grueso quedó distribuido entre las 28 y las 41 semanas.

En la tabla 3 se muestran las malformaciones, teniendo en cuenta la localización y se hace una breve descripción de éstas. El mayor número de malformaciones quedó agrupado en "múltiples" y aparato renal.

TABLA 1. Hallazgos de necropsia y grados de maceración

	Malformación	Anoxia	Malnutrición	Sepsis	Hemorragias	Miscelaneas	Sin hallazgo
Grado I	7	71	11	8	3	2	13
Grado II	8	86	22	4	1	3	34
Grado III	2	16	13	0	1	1	36

TABLA 2. Mortinatos macerados. Edad gestacional y forma

	-28	28-32	33-36	37-42	42 y más	Total
Malformados	1	5	5	6	0	17
Normales	8	54	90	134	12	298
Total	9	59	95	140	12	315

TABLA 3. **Malformaciones por aparato o sistema**

Sistema afectado	Descripción	No.
Múltiples	• hernia diafragmática, ectopia <i>cordis</i>, doble emergencia de VD, CIV, atresia mitral, hidronefrosis izquierda, labio leporino y paladar hendido bilateral • <i>situs inverso</i> • hidrocefalia, dextroposición aórtica, CIV, hipoplasia pulmonar • nanismo tanatofórico, CIV, hidrocefalia	4
SNC	• hidrocefalia (2) • holoprosencefalia	3
Renal	• hidronefrosis izquierda • ectopia renal (2) • ureterohidronefrosis bilateral	4
Respiratorio	• hipoplasia pulmonar aislada(2)	2
Cardiovascular	• CIV • arteria umbilical única	2
Esquelético	• nanismo tanatofórico	1
Digestivo	• atresia 2ª porción del duodeno, imperforación anal	1
		Total: 17

Discusión

El feto macerado no es propiamente un objeto de estudio placentero desde el punto de vista estético, pero además, ni siquiera es posible establecer con precisión el lapso de tiempo transcurrido desde la muerte hasta la expulsión, de ahí que la maceración se suele expresar en grados con un estimado de confiabilidad dudoso.^{2,3}

Sin embargo, el examen necrópsico completo siempre va a ser útil, pues los hallazgos patológicos están presentes en una proporción suficiente como para justificar la autopsia y nuestros hallazgos no difieren de lo reportado en series previas, entre ellas la de *Wiedesberg* de 1 000 casos.⁴

Los hallazgos no necesariamente están relacionados con las causas de muerte, que es lo que suele desilusionar a algunos, pero no es raro que esto suceda en el material de autopsias perinatales; aún más, puede no haber hallazgos, como sucedió en un número importante de casos en nuestra serie y tener menos posibilidades de hallazgos mientras más avanzado sea el grado de maceración, pero tanto el dato positivo como el negativo pueden ser de gran importancia clínica, pues calman dudas y temores maternos para futuras gestaciones⁵ y sólo requiere por parte del prosector una metodología consecuente⁶ y un mínimo de

cuidado en la disección, lo cual no consume mucho tiempo y bastante pocos recursos en el muestreo para estudio histológico

con un beneficio indudable para el estudio de la mortalidad como fin institucional, y en caso particular.

SUMMARY: The autopsy findings of 315 stillborns macerated in a period of 12 years, which accounted for 47.9 % of the fetal deaths in that period, are presented. The relationship between the maceration degree and the findings was established. The most frequent findings were the changes caused by anoxia and malnutrition. No positive morphological data were obtained in 83 cases. 17 malformations were diagnosed, which are briefly described by system: 4 multiple, 4 of the urinary system, 3 of the central nervous system, 2 of the cardiovascular and respiratory system, respectively, 1 of the skeleton, and 1 of the digestive system. The authors make emphasis on the importance of performing a complete autopsy to have a reliable diagnosis regarding not only the positive but the negative findings, too.

Subject headings: FETAL DEATH/pathology; FETUS/pathology.

Referencias bibliográficas

1. Potter EL, Craig JM. Skin. En: *Pathology of the fetus and the Infant*. 3 ed. Chicago: Year Book Medical Publishers Inc; 1976:627.
2. Keeling JW. Macerated Stillbirth. En: *Fetal and Neonatal Pathology*. Springer-Verlag eds. 1987:167-8.
3. Genest DR, Singer DB. Estimated the time of death in stillborn fetuses: III. External fetal examination: a study of 86 stillborns. *Obstet Gynecol* 1992;80:593.
4. Wiedesberg VH. Diagnostik intrauteriner infektionen bei Totgeborenen mit Mazeration 3 Grades Zentralbl Gynakol 1983;105:1046-50.
5. Keeling JW. Macerated Stillbirth. En: *Fetal and Neonatal Pathology*. Springer-Verlag eds. 1987:177.
6. Valdés-Dapena M. Huff D. En: *Perinatal Autopsy Manual*, Armed Forces Institute of Pathology Publishers, Washington, 1983.

Recibido: 17 de julio de 1997. Aprobado: 13 de abril de 1998.

Dra. **Isabel Fundora Mayor**. Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro". Calle 21 e/ 4 y 6, Ciudad de La Habana, Cuba.