

Hospital Provincial de Maternidad "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN AL EMBARAZO DE MÁS DE 43 SEMANAS

Dr. Alexis Corrales Gutiérrez,¹ Dra. Tania T. Carrillo González,² Dra. María P. Vega Castillo³ y Dr. Jaime Montalván Cabrera³

RESUMEN: Se presentan los resultados de la atención al manejo de 353 pacientes con embarazo prolongado que sobrepasaron las 43 semanas en el hospital ginecoobstétrico "Mariana Grajales" de Santa Clara, Villa Clara, en un estudio descriptivo durante el período comprendido desde enero de 1996 hasta diciembre del año 2000. El total de embarazos prolongados fue de 1866 y este grupo representó el 18,9 %. El 67,9 % tuvo un parto eutócico, con un índice de cesáreas de 30,3 %. El 59,4 % inició el parto espontáneamente y el 56,8 % de las inducciones fue debido a que las pacientes alcanzaron 43,5 semanas. No hubo depresión severa al nacer, ni al primero ni al quinto minuto y la morbilidad neonatal grave estuvo presente en un solo caso para el 0,2 %. Los resultados se expresaron en porcentaje.

DeCS: EMBARAZO PROLONGADO; EPIMEDIOLOGIA DESCRIPTIVA; PARTO NORMAL; TRABAJO DE PARTO INDUCIDO; FACTORES DE RIESGO.

La prolongación del embarazo se ha considerado como un factor de riesgo. Son muchas las publicaciones de resultados perinatales adversos cuando el embarazo sobrepasa la semana 42, que incluye además un incremento de los índices de cesárea.¹⁻³ Esto ha traído consigo la tendencia actual de inducir el parto en la semana 41 para tratar de evitar estas posibles complicaciones, pero ha conllevado a otras como la elevación del parto operatorio so-

bre todo en nulíparas y en aquellas que tienen un cuello desfavorable, sin mejorar los resultados neonatales.^{4,5} Sin embargo otros piensan de manera diferente y consideran que con una conducta expectante, vigilando el bienestar fetal, se obtienen iguales resultados y se practica una obstetricia menos invasiva. Así se expresó *James C.* que al inducir el parto a los 287 días encontró que no son significativos la diferencia en sus resultados en cuanto a cesáreas, ins-

¹ Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar.

² Especialista de I Grado en Imagenología. Profesor Asistente.

³ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente.

trumentación e índice de Apgar bajo con relación a una conducta expectante.

De esta misma forma se expresan otros autores e incluso el Nacional Institute of Child and Human Development en sus estudios sobre el tema se manifiesta de igual forma.⁶⁻⁸ Este trabajo expone los resultados de la atención al embarazo prolongado con conducta expectante en aquellas pacientes que sobrepasaron las 43 semanas de gestación.

Métodos

Se hace un estudio descriptivo sobre un algoritmo de atención al embarazo prolongado con conducta expectante en la maternidad provincial "Mariana Grajales" de Santa Clara Villa Clara. Se tomaron 353 pacientes que sobrepasaron las 43 semanas de gestación de un total de 1 866 embarazos prolongados en el período comprendido desde enero de 1996 hasta diciembre del 2 000. El seguimiento se basó en el examen clínico, prueba de movimientos fetales, cardiotocografía simple y valoración del volumen de líquido amniótico por ultrasonido. Los datos primarios se tomaron de las historias clínicas, el libro de registro de partos, así como del tarjetero del comité de Mortalidad perinatal del departamento de estadísticas del hospital. Los resultados se expresaron en porcentajes.

Resultados y Discusión

En la tabla 1 se aprecia que el 18,92 % del total de embarazos prolongados sobrepasó la semana 43. *Piloto Morejón* en Pinar del Río informó sólo un 2,45 % pero con una conducta activa. Estas 353 pacientes representaron el 1,03 % del total de nacimientos ocurridos en el hospital en el pe-

ríodo estudiado. Iguales resultados expresó en relación con este aspecto el Atlanta Maternal- Fetal Medicine.^{9,10}

TABLA 1. Embarazo de más de 43 semanas

Embarazo Prolongado	+ 43 Semanas	%
1866	353	18,92

En relación con el tipo de parto (tabla 2) existió un elevado índice de cesárea en el grupo estudiado. Se ha publicado un aumento de éste índice en el embarazo prolongado, donde influyen la macrosomía fetal y el oligohidramnios (Ryo) aunque en otros estudios se han encontrado índices iguales entre conducta activa (inducción en la semana 42 o antes) y conducta expectante. *Piloto Morejón*, antes mencionado, operó al 29,1 % de sus casos con inducción en la semana 42.^{9,11-13}

Por otra parte lo más destacado de esta tabla es la posibilidad que se le dio al 67,9 % de las pacientes de tener un parto eutócico.

Matijevic encontró que el alto riesgo de morbilidad materna y neonatal está influenciado por el elevado número de inducciones en el embarazo prolongado. *Olofsson* logró en embarazos de más de 43 semanas un 89 % de parto vaginal y concluyó que en pacientes sin enfermedades asociadas es confiable esperar.^{14,15}

TABLA 2. Tipo de parto

Parto	No.	%
Eutócico	240	67,99
Cesárea	107	30,31
Instrumentado	6	1,70
Total	353	100,00

El inicio del parto expresado en la tabla 3 fue espontáneo en el 59,4 % de los casos, *Olofsson* informó un 50 %. Las inducciones, (tabla 4), están representadas por un 56,8 % de embarazos que llegaron a las 43,5 semanas (fin del período de observación) y un 19,7 % debido a oligohidramnios. *Piloto Morejón* ya indujo el 3,5 % por esta última causa pero al inducir precozmente, esta indicación se redujo.

TABLA 3. Inicio del parto

Inicio	No.	%
Espontáneo	210	59,49
Inducción	132	37,39
Cesárea Elect.	11	3,12
Total	353	100,00

TABLA 4. Causa de Inducción

Indicación	No.	%
43,5 semanas	75	56,82
Ruptura prematura de membrana	31	23,48
Oligohidramnios	26	19,70
Total	132	100,00

En la tabla 5 está expresado al Apgar al nacer y como se puede apreciar no existió conteo de 0-3 ni al primer minuto ni a los cinco minutos lo que expresó un buen estado fetal en el momento del parto. *Olofsson* y *Saldeen* con estudio por *Doppler* no encontraron cambios importantes en la circulación placentaria en embarazos de más de 43 semanas y tampoco señalaron depresión

severa en su estudio lo que hace pensar en una buena función placentaria en estas pacientes.¹⁶

TABLA 5. Conteo de apgar

Apgar	1er. Minuto		5to. Minuto	
	No.	%	No.	%
0-3	0	0,00	0	0,00
4-6	2	0,57	0	0,00
7 y +	351	99,43	353	100,00
Total	353	100,00	353	100,00

La morbilidad grave del recién nacido estuvo presente en un solo caso, que fue una broncoaspiración de líquido amniótico meconial, (tabla 6), y con relación a la mortalidad hubo una muerte fetal anteparto, debido a una anomalía congénita incompatible, por lo que la tasa de mortalidad corregida fue de cero.

TABLA 6. Morbilidad del recién nacido

Morbilidad	No.	%
Sin morbilidad grave	352	99,72
*Con morbilidad grave	1	0,28
Total	253	100,00

*Broncoaspiración de líquido amniótico meconial

Basados en los resultados de éste trabajo se puede pensar que en los embarazos prolongados sin enfermedades maternas y con signos de bienestar fetal se puede esperar el parto espontáneo con bastante confiabilidad.

SUMMARY: The results of the management of 353 patients with prolonged pregnancies beyond 43 weeks in "Mariana Grajales" Gynecological and Obstetric Hospital located in Santa Clara, Villa Clara province were shown in a descriptive study carried out from January 1996 to December 2000. The total number of prolonged pregnancies was 1866 and this group accounts for 18,9%;

67,9% had eutocic childbirth, with an index of cesarean sections of 30%. 59,4% started spontaneous delivery whereas 56,8% of induced labor was due to the fact that pregnancies were beyond 43,5 weeks. There was no severe depression at birth, neither at the first nor at the fifth minute. Serious neonatal morbidity was found only in one case for 0,2%. Results were shown as percentages.

Subject headings: PREGNANCY, PROLONGED; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE; NATURAL CHILDBIRTH; LABOR, INDUCED ; RISK FACTORS.

Referencias bibliográficas

1. Treger M, Hallak M, Silberteint T, Freger M, Kats M, Mazon M. Postterm pregnancy: should induction of labor be considered before 42 weeks? *J Matern Fetal Neonat Med* 2002;11(1):50-3.
2. Rasmussen KL, Agger AO. Influence of fetal weight on outcome of prolonged pregnancy. *Ugeskr Loege* 2000;162(32):4265-7.
3. Campbell MK. Factors affecting outcome in post-pregnancy birth. *Curr Opin Obst Gynecol* 1997;9(6):353-60.
4. Prysak M, Castronova FC. Elective induction versus spontaneous labor: a case-control analysis of safety and efficacy. *Obst Gynecol* 1998;92(1):47-52.
5. Alexander JM, McIntire DD, Leveno KJ. Forty weeks and beyond: pregnancy outcomes by week of gestation. *Obst Gynecol* 2000;96(2):291-4.
6. Jame George SS, Grunekan N, Seshadri L. Management of prolonged pregnancy: a randomized trial of induction of labor and antepartum foetal monitoring. *Nat Med J India* 2001;14(3):270-3.
7. Maly Z, Novatna M, Polkrabkovas Gogela J. Comparison of the risk of fetal hypoxia in active and expectant management of post-term delivery. *Ceska Gynecol* 2002;67 suppl 1:13-5.
8. Nacional Institute of Chile Health and Human Devolment. Prolonged Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174(Part 2) # 11:351-7.
9. Piloto Morejón M, Morejón Tapia E, Del Pino Malagón E, Breijo Madera H. Embarazo Prolongado. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2000;26(1):48-53.
10. Atlanta Maternal-Fetal Medicine. Management of the postdate pregnancy. <http://www.Obgyn.net/fq/articles/potdates> 2001.
11. Ryo E. Fetal size as a determinant of obstetrical outcome of post-term pregnancy. *Gynecol Obstet Invest* 1999;47(3):172-6.
12. Otoide O, Okono Fua U. Outcome of prolonged pregnancy revisited in a Nigerian tertiary center. *J Obstet Gynecol* 2001;21(3):261-5
13. Mosquera J, Mesa JC, Navarro H, Cobo Neira E, Zúñiga J. Estudio de la eficacia del misoprostol comparada con oxitocina en la inducción del parto en amenorrea prolongada. *Rev Col Obst Ginecol* 2000; 50(1):353-9.
14. Matijevic R. Outcome of post-term pregnancy: a matched-pair-case-control study. *Croat Med J* 1998;39(4):430-4.
15. Olofsson P, Saldeen P. The prospects for vaginal delivery in gestations beyond 43 week. *Act Obst Gynecol Scand* 1996;75(7):645-50.
16. _____. Fetal and uteroplacental circulatory changes in pregnancies preceding beyond 43 weeks. *Early Hum Dev* 1996;46(1-2):1-13.

Recibido: 3 de abril del 2003. Aprobado: 5 de mayo del 2003.

Dr. Alexis Corrales Gutiérrez. Prolongación de Colón No. 78 Santa Clara, Villa Clara. Cuba, e-mail: acorrales@capiro.vlc.sld.cu