

33

MED.
TESIS
G 984e
2006

33

HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
ESCUELA DE POST GRADO

**ESTUDIO DE LA LONGITUD CERVICAL Y SU
PRONOSTICO EN LA AMENAZA DE PARTO
PRETERMINO EN EL HMIGU - GESTION 2005**

Autores: Dr. Víctor H. Gutiérrez Ricaldi
RESIDENTE 2º AÑO DE GOB

Asesores: Dr. Antonio Pardo Novak

Dr. Juan José Peñaloza V.

Coordinador de la residencia.

Dr. Ángel Maida T.

v. h. r.
Dr. Ángel Maida Terceros
M.P. M. - 790
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
COMPLEJO HOSPITALARIO YIEDMA
Dr. Juan J. Peñaloza Valenzuela
GINECO-OBSTETRA
MAT. PROF. P-505
H. Materno Infantil "German Urquidi"

Cochabamba – Bolivia

INDICE

- I.- Resumen INTRODUCCIÓN
- II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- III.- OBJETIVOS
- IV.-HIPOTESIS
- V.- MARCO TEÓRICO
- VI.- DISEÑO Y METODOLOGÍA
 - Tipo de estudio
 - Universo, muestra
 - Criterios de inclusión
 - Criterios de exclusión
 - Variables dependientes e independientes
 - Fuente de recolección de datos
 - Recursos humanos y materiales
- VII.- MARCO TEORICO
- VIII.- RESULTADOS
- IV.- CONCLUSIONES
- X.- RECOMENDACIONES
- XII AGRADECIMIENTO
- XII.- BIBLIOGRAFÍA
- XIII.-ANEXOS

ESTUDIO DE LA RELACION QUE EXISTE ENTRE LONGITUD CERVICAL Y EL PRONOSTICO EN LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN EL HMIGU

I).- RESUMEN:

El TPP que culmina en parto, esto explica la mitad de los PP, siendo la causa más frecuente de mortalidad perinatal en los países desarrollados, y como responsable del 75% de las muertes perinatales (13).

El trabajo de parto pretérmino es una de las emergencias mas frecuentes que se presenta en nuestro Hospital, si bien muchas de estas pacientes responden a la útero inhibición en forma satisfactoria, un porcentaje no se lo logra constituyendo esta una de las causas de morbilidad materna mas frecuente, de la misma nacen niños prematuros de los cuales muchos tienen pronostico reservado.

Una vez resuelto el caso en cuestión, las mismas pacientes ya dadas de alta retornan con el mismo cuadro pese al tratamiento establecido sobre la causa etiológica, esto nos a llevado a buscar un factor pronostico para determinar que pacientes tienen mas riesgo y tratar de realizar algún tratamiento que coadyuve en la resolución de dicho problema..

Se tomo 70 pacientes con amenaza de parto pretérmino a los que se midió la longitud cervical por ecografia tras vaginal demostrándose que el 24 % de estas tenían longitudes cervicales menores a 25 mm. Considerándose estos según la literatura los de mayor riesgo. A estas pacientes se les propuso el procedimiento quirúrgico denominado cerclaje, una vez realizada la útero inhibición, consiguiendo solo realizar del total a 5 pacientes, de las cuales

2 se lograron llevar hasta las 38 semanas de gestación, y actualmente 3 prosiguen con su embarazo.

Un 20 % de todas los casos estudiados (14 pctes.) no se logro útero inhibir y de estas el 50 % tenían longitudes cervicales de menores de 25 mm.(7 pctes.) , sin embargo el 80 % se útero inhibió (56 pctes.), y de estos el 17 % tenía longitud cervical menor a 25 mm. (9 pctes.)

Concluyéndose que la longitud cervical juega un papel importante en el pronostico y el tratamiento en la amenaza de parto pretérmino, puesto que toda paciente que tenga una longitud cervical igual o menor a 25 mm. tiene mayor riesgo de presentar fracaso de su útero inhibición, y en caso de lograrse la útero inhibición el tratamiento con un cerclaje sería una forma profiláctica de evitar el parto pre término y que estos a su vez recidiven posteriormente durante el embarazo.

II).- INTRODUCCIÓN

III).- Planteamiento del problema:

El fracaso de la útero inhibición y la recidiva de las pacientes ya útero inhibidas dadas de alta a llevado a que el parto prematuro sea frecuente en nuestro medio llevando a aumentar las internaciones en el servicio de neonatología y de esta manera aumentando la morbi mortalidad de estos neonatos. La longitud cervical es un factor predisponente para el parto pre término y para el pronostico de estas, además de llevarnos a tomar diferentes conductas ante determinadas longitudes cervicales por el riesgo que amerita.

IV).- Objetivos:

Objetivo general:

- Establecer el valor pronostico que existe entre longitud cervical y la evolución en la amenaza de parto pre término.

Objetivos específicos:

1. Medición de la longitud cervical por ecografía trans vaginal a pacientes que cursen con amenaza de parto pretérmino.
2. Establecer la relación entre longitud cervical y fracaso como éxito de la útero inhibición.
3. Medición de la longitud cervical de las pacientes que se lograron útero inhibir.
4. Medición de la longitud cervical de las pacientes que presentaron fracaso a la útero inhibición
5. Establecer la recidiva en pacientes dadas de alta que tenían amenaza de parto pretérmino.
6. Tratamiento con cerclaje en pacientes con longitud cervical < de 25 mm.
7. Proponer un protocolo y posterior socialización en el HMIGU de la utilización del cerclaje en amenazas de parto pretérmino una vez que se logre su útero inhibición cuya longitud cervical sea menor de 25 mm. .

V).- Hipótesis:

La longitud cervical esta relacionado con las amenazas de parto pretérmino es decir a menor longitud mayor el riesgo de fracaso de Uteroinhibición y en caso de que la dinámica hubiese cedido existirá riesgo de residiva de acuerdo a la longitud cervical. Con mayor frecuencia en longitud cervical < 25 mm.