

MORBIMORTALIDAD PERINATAL POR SUFRIMIENTO FETAL

* Dra. Rosa L. Santos Ortiz

* Dra. Delsy L. Peralta Jerez

* Dra. Estebanía de la Cruz M

** Dra. Lila Chaín T.

Resumen

Antecedentes

El sufrimiento fetal es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia múltiples complicaciones como hipoxemia, acidosis, etc., que determinan lesiones cerebrales, en muchas ocasiones irreversibles. Hoy día el pronóstico de los neonatos ha mejorado mucho, debido a la creación de las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Materiales y Metodos

Se estudiaron 64 pacientes embarazadas en la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, en Santo Domingo, Republica Dominicana cuyos recién nacidos presentaron evidencias de sufrimiento fetal, en el período Enero-Junio de 1997.

Resultados

El 97.0% (62) de los embarazos terminaron por cesárea, 87.5% (56) de los productos estaban entre 37 y 40 semanas de gestación. La asfixia ocupó el 6.3% (3) de los casos y las causas principales fueron desproporción cefalopélvica 37.5% (24 casos) y embarazo prolongado 15.6% (10 casos). De las 64 pacientes con sufrimiento fetal, 25 (36.9%) tuvieron líquido meconial y 20 (30.8%) líquido en papilla. Hubo un caso de muerte fetal (1.6%). De los neonatos 57, (89.1%) se recuperaron a los 5 minutos (APGAR 9).

Conclusión

Tuvimos una baja mortalidad por sufrimiento fetal

Abstract

Antecedents

Fetal suffering is a disturbance of the metabolic exchange between mother and fetus, that

Sufrimiento fetal

morbimortalidad perinatal

Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

* Médicos egresados de la Universidad Autónoma de Santo Domingo

** Maestra de la Gineco-obstetricia en America Latina, Maestra de la Medicina en Republica Dominicana, Ginecobotetra del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Profesor titular de la Universidad Nacional Pedro Henrquez Ureña y Profesora adjunta de la Universidad Autónoma de Santo Domingo

produces multiple complications, for example hypoxemia, acidosis, etc., which cause cerebral damage, in many cases irreversible. Today the prognosis of the neonates has improved significantly due to the existence of the neonatal intensive care units.

Materials and methods

We studied 64 pregnant women at Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia in Santo Domingo, Dominican Republic, that their newborns show signs of fetal suffering, during the period January-June 1997.

Results

In 97.0%(62) of the cases the delivery was by C-section, 87.5%(56) of the products were between 37 and 40 weeks of gestational age. Asphyxia was present in 6.3%(3) of the cases. The most common causes of fetal suffering were cephalopelvic disproportion 37.5% (24 cases) and prolonged pregnancy in 15.6% (10 cases). Of the 64 patients, 25 (36.9%) had meconium stained amniotic fluid and 20 (30.8%) had curdy liquid. There was one case of fetal mortality (1.6%). Out of the 64 neonates, 57 (89.1%) recuperated in 5 minutes (APGAR 9)

Conclusion

We had a low incidence of mortality due to fetal suffering

Fetal suffering

Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

perinatal morbimortality

INTRODUCCION

El sufrimiento fetal es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto, que trae como consecuencia hipoxemia, acidosis, hipercapnea y una serie de disturbios homeostáticos en el feto que pueden ser transitorios o permanentes, sin importar la causa que lo haya producido.¹

El sufrimiento fetal puede ser agudo o crónico y se dice que la causa mas frecuente es la compresión de los vasos arteriales del cordón umbilical.²

Se conocen muchas causas de sufrimiento fetal y factores de riesgo.¹

Para determinar la causa mas frecuente de sufrimiento fetal entre nosotros planificamos este estudio en la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, en Santo Domingo, Republica Dominicana.

MATERIALES Y METODOS

Realizamos un trabajo prospectivo y descriptivo de puntos de información, tomados directamente de las madres de los recién nacidos con evidencias de sufrimiento fetal al nacer, en el período enero-junio 1997.

Las madres fueron interrogadas en las salas de pre-parto, post-parto y puerperio quirúrgico.

Los datos fueron recolectados y procesados

electronicamente.

RESULTADOS

El 36.0% de las madres (23), tenían entre 20 y 24 años de edad y fue el grupo etario mas frecuente; 30% (19) eran primigrávidas.

La relación de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto la vemos en el cuadro No. 1.

La edad gestacional de los recién nacidos fue

CUADRO No. 1

RELACION DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL POR MINUTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN 64 CASOS DE SUFRIMIENTO FETAL.

FRECUENCIA	No.	TASA EN %
< 80	01	01.6
81-100	21	32.8
101-120	18	28.1
121-140	12	18.8
141-160	07	11.0
161 o >	05	07.8

CUADRO No. 2

PUNTAJE DE APGAR EN 64 RECIEN NACIDOS CON SUFRIMIENTO FETAL

APGAR	AL MINUTO		A LOS 5 MINUTOS	
	No.	%	No.	%
0-3	01	01.6	01	01.6
4-7	15	23.4	06	09.4
8-10	48	75.0	57	89.0

de 37-40 semanas en 87.5% (56) de los casos y en 12.5% (8) fue de 41 semanas o mas.

En el 96.8% (62) casos el parto terminó por Cesárea y en el 3.2% (2), por via vaginal.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA DEL ASPECTO DEL LIQUIDO AMNIOTICO

ASPECTO	No.	TASA EN %
Claro	15	23.4
Grumoso	04	06.3
Meconial	25	39.1
Papilla	20	31.2
TOTALES	64	100.0

El puntaje de APGAR al nacer de los recién nacidos lo vemos en el cuadro No. 2

Los datos en relación al aspecto del liquido amniótico los vemos en el cuadro No. 3

DISCUSION

El sufrimiento fetal agudo se debe a disminución de los intercambios feto-maternos de una evolución rápida durante el trabajo de

parto, que puede llevar a una alteración de la homeostasis fetal con daño tisular irreparable o muerte.²

En el sufrimiento fetal crónico, hay una insuficiencia placentaria de larga evolución¹⁻², que pudo haberse desarrollado durante el embarazo y su origen mas frecuente se debe a trastornos patológicos en la madre.

Entre las causas que mas frecuentemente se mencionan como causa de sufrimiento fetal están: desproporción cefalopelvica, embarazo prolongado, presentaciones anómalas, pacientes de mas de 35 años de edad, malnutrición materna, embarazos gemelares, post-madurez, enfermedad hemolítica del recién nacido, diabetes materna, etc.

En nuestro estudio 16 RN (25.0%) tuvieron un APGAR menor de 8 al minuto de nacimiento, a pesar de que durante el trabajo de parto se apreciaban frecuencias cardíacas menores de 100 en 22 pacientes (34.4%) de los casos.

Modernamente se puede detectar la frecuencia cardíaca fetal electronicamente y esto reduce considerablemente estas discrepancias. Esto debe acompañarse de un estudio del Ph sanguíneo fetal para tener una idea mas acabada de la condición del feto.

En 24 pacientes (37.5%) un liquido amniótico grumoso o en papilla nos sugiere un sufrimiento fetal crónico y en 40 pacientes (62.5%) con un liquido amniótico claro o meconial nos parece el sufrimiento fetal fue agudo.

En este estudio la muerte fetal correspondió al niño que nació con un APGAR de 0-3.

Concluimos diciendo que tuvimos una mortalidad baja en nuestro estudio debida a sufrimiento fetal y que la mayoría de los casos fueron detectados durante el trabajo de parto y nacieron mediante cesárea.

REFERENCIAS

- 1.- Williams . Obstetricia. Editorial Panamericana, Madrid, 1998; 340-42
- 2.- Schwartz R. Obstetricia. Edit El Ateneo, Buenos Aires, 1995; 477-79