

COMPORTAMIENTO DE LA MACROSOMÍA FETAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2000 - 2004

Responsable: Med. José Ferrer Rojas
Miembro: Obst. Elsa Pissano Marabotto

RESUMEN

Objetivos: Determinar la incidencia de traumatismos asociados al parto y comportamiento de la macrosomía fetal, atendidos es el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el quinquenio 2000 - 2004. Diseño: estudio retrospectivo. Participantes: 1,631 casos de macrosomía fetal de un total de partos de 15,182 nacimientos.

Resultados: La incidencia global de Macrosomía asociada a los partos en total fue de 10,74 % de una cantidad de un quinquenio con 15,182 partos en general. Los resultados son los siguientes: Existe una prevalencia de partos con mayor porcentaje de edad, 20 a 24 y 25 a 29 con 27,3 % y 27,2% respectivamente, la edad de estado civil de la madre se encuentra un 63.8 % de convivientes, grado de instrucción secundaria da un promedio de 60%; madres con R.N. edad gestacional, mayor porcentaje de 37 - 40 semanas con 64,7 % y en cuanto a la preeclampsia el 0,6 %, factor RH + 89,8% y 0,4% RH (-), controles prenatales 93,7% tuvo controles, partos: 67,2% espontáneo: 31,8% termina en cesárea, líquido amniótico el 83,1% a claro verde oscuro un 11,9 % - Sexo: hombres 62,5% y mujeres 37,5%, APGAR: 7 - 10' con 94,7 %, 4 - 6 con 4,0% y 0 - 3 con 1,3%, edad gestacional el mayor porcentajes a 40%, R.N. Patológicos con un porcentaje 72,3 %; madre con patología con 61,0% - peso de R.N. Macrosómico con 4000 g. con 86 %, con 4,500 - 4999 en un porcentaje de 11,8%.

ABSTRACT

Objectives: To determine the incidence of traumatism associated to the childbirth and behavior of the Fetal, assisted Macrosomia is the Hospital Hipolito Unanue of Tacna, during the Five year period 2000 - 2004. Design: I study Retropectivo. Participants: 1,631 cases of Fetal Macrosomia of a total of childbirths of 15,182 births.

Results: The global incidence of Macrosomia associated to the childbirths in total was of 10.74% of a quantity of a Five year period with 15,182 childbirths in general. The results are the following ones: A prevalencia of childbirths exists with more age percentage 20 at 24 and 25 at 29 with 27.3% and 27.2% respectively, the age of civil state of of the Mother he/she is 63.8 convivientes%, grade of secondary instruction he/she gives an average of 60%; Mothers with R.N. age gestacional, bigger percentage of 37 - 40 weeks with 64.7% and as for the Preeclampsia 0.6%, factor RH + 89.8% and 0.4% RH (-), control prenatal 93.7% tube controls, childbirths: 67.2 spontaneous%: 31.8% finishes in Caesarean operation, I Liquidate Amniotic 83.1% to dark green clearing 11.9% - Sex: men 62.5% and women 37.5%, APGAR: 7 - 10' with 94.7%, 4 - 6 with 4.0% and 0 - 3 with 1.3%, age gestacional the biggest percentages to 40%, R.N. Pathological with a percentage 72.3%; Mother with Pathology with 61.0% - weight of R.N. Macrosomico with 4000 g. with 86%, with 4,500 - 4999 in a percentage of 11.8%.

I. INTRODUCCIÓN

El American Collage of Obstetricians and Gynaecologist (ACOG), en su último boletín, define a la macrosomía fetal como el peso de nacimiento igual o superior a 4 500 gramos; sin embargo, aun existe controversia mundial por la definición más exacta.

Existen quienes apoyan la utilización del percentil 90 del peso fetal para la edad gestacional, y otros un valor neto de peso neonatal mayor a 4 000, 4 500 ó 5 000 gramos. En el Perú la definición más utilizada en la actualidad es el peso de nacimiento de 4 000 gramos y más.

Dentro de los factores asociados a la mayor incidencia que existen en Tacna se señalan: la mayor edad del embarazo, obesidad materna, resistencia a la insulina y el incremento de diabetes gestacional. Así mismo los R.N. macrosómicos se encuentran en mayor riesgo de distocia de hombros, fractura de clavícula, lesión del plexo braquial y asfíxia perinatal.

Considerando las diferencias étnicas que presenta nuestra población en relación con los norteamericanos y europeos, existe una gran diferencia en relación con la incidencia de los partos de macrosómicos, ya que no hay mayor frecuencia en lo referente a los traumatismos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

De un total de 15 182 nacimientos atendidos en el Servicio de Maternidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el quinquenio 2000 - 2004, se consideraron 1,631 casos de macrosomía fetal. La información fue recolectada retrospectivamente, a través de un registro computacional de los antecedentes maternos, el resultado del parto y la evolución del recién nacido.

Se consideraron los nacimientos de primíparas y múltiparas, sin cesárea y con una cesárea anterior, cuyas edades gestacionales eran de 37 semanas o más.

III. RESULTADOS

El análisis consideró 1,631 casos de nacimiento macrosómico, de los cuales correspondieron a primíparas un 33,2% y 66,8% a múltiparas. En el 60% de los casos el trabajo de parto fue en forma espontánea, el 39,1% fue inducido y el 0,3% terminó en cesárea.

El porcentaje de R.N. con peso de 4 000 a 4 499 gramos fue de 86%, de 4 500 a 4 999 gramos fue de 11,8% y de 5 000 gramos y más fue con un porcentaje de 2,2%.

En cuanto a la incidencia de traumatismos asociados al parto tenemos los principales traumas o patologías:

- Anemia con un porcentaje de 37,8% al 56,3%.
- Tracto urinario que va en el quinquenio materia de estudio del 17,7% al 28,2%.
- Como 3era incidencia de traumatismo asociado al parto tenemos el desgarro perineal con un promedio de 20,0% durante el quinquenio.

Al evaluar el riesgo de presentar un traumatismo del parto, los R.N. macrosómicos presentan lo siguiente:

- Líquido Amniótico claro (normal > 83,1%)
Líquido Amniótico verde 11,9%
Sexo: Hombre 62,5%
Mujer 37,5%
- Puntaje de APGAR
7 - 10 con 99,3%
4 - 6 con 0,4%
0 - 3 con 0,3%
- Patología del recién nacido
Hiperglicemia neonatal 42,4%
Traumatismo del nacimiento no grave 21,2%.
No patológico (R.N.) 72,3%.
- Tasa de mortalidad materna, fetal, neonatal y perinatal:

- En este quinquenio encontramos lo siguiente:

.. La tasa de mortalidad fetal durante este quinquenio es de 3,5 x 1000 N.V. al 13,6 x 1000 N.V.

La tasa de mortalidad neonatal es mínima.

..La tasa de mortalidad materna: solo se produce 1 muerte el año 2003.

CUADRO Nº 1 Prevalencia de la Macrosomía Fetal

Años de estudio	Nº de partos totales	Nº de partos macrosómicos	%
2000	2478	285	11,50
2001	2740	284	10,36
2002	3218	333	10,35
2003	3239	361	11,14
2004	3507	368	10,49
TOTAL	15 182	1 631	53,84

En el presente cuadro se observa que la prevalencia de macrosomía fetal durante los 5 años tiene una incidencia de 10,74%.

CUADRO Nº 2 Edad Gestacional en Madres con R.N. Macrosómicos

Años en estudio	2000		2001		2002		2003		2004	
	Nº	%								
Edad Gestacional										
28 - 36	6	2,1	3	1,1	7	2,1	2	0,6	0	0
37 - 40	188	66,0	168	59,2	209	62,8	238	65,9	257	69,8
41 - 44	91	31,9	113	39,8	117	35,1	121	33,5	111	30,2
Total	285	100,0	284	100,0	333	100,0	361	100,0	368	100,0

En los 5 años de estudio, el mayor porcentaje corresponde en las comprendidas entre las 37-40 semanas por 64,7%, y el menor porcentaje corresponde a las 28 - 36 semanas con promedio de 1,2%.

CUADRO Nº 3 Terminación del Parto en Madre con R.N. Macrosómicos

Años de estudio	2000		2001		2002		2003		2004	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Término de parto										
Espontáneo	199	69,8	192	67,6	240	72,1	239	66,2	223	60,5
Inducido	81	28,4	87	30,6	90	27,0	122	33,8	144	39,1
Cesárea electiva	5	1,8	5	1,8	3	0,9	0	0,0	0	0,0
TOTAL	285	100,0	284	100,0	333	100,0	361	100,0	367	99,7

El mayor porcentaje de partos se realiza espontáneamente por vía vaginal con 67,2%, el inducido con 29,9% y cesárea con 0,9%.

IV. DISCUSIÓN

- Este estudio estuvo enfocado en la identificación de categoría del R.N. con posible exposición a mayor riesgo de morbilidad asociado al parto de acuerdo con su peso de nacimiento y vía de parto.
- Asimismo al evaluar este riesgo dentro de las distintas categorías de macrosomía. Se piensa que el grupo de mayor riesgo está formado por los macrosómicos de gran peso, y es donde deben intensificarse las medidas preventivas y evitar un mal resultado obstétrico.
- Los traumatismos más frecuentes observados fueron la fractura de clavícula y cefalohematomas, y solo un porcentaje menor las parálisis braquiales.
- Considerando la baja mortalidad materna asociada a la cesárea electiva, de acuerdo con las medidas de asepsia y de control de la postcesárea. Sin embargo, es sumamente difícil realizar en forma prenatal el diagnóstico de macrosomía prenatal debido a que la ecografía presenta de 10 a 15% de error de estimación. Recientemente RAIIO-ET-AL ha planteado que el riesgo de morbilidad fetal no es constante, dependería de la estatura materna, diabetes gestacional, etc.

V. CONCLUSIONES

1. El porcentaje de macrosomía fetal en los años 2000 y 2004 es de 10 a 11%.
2. En cuanto a la edad de las pacientes, el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 24 años de edad con el 27,3%; el estado civil que prevalece es el de las convivientes con un 63,8% y en cuanto a los estudios de estas pacientes se observa que el mayor porcentaje corresponde a las que tienen nivel de instrucción secundaria con un 60%.
3. Con respecto a las gestaciones se observa que el mayor porcentaje corresponde a las que han tenido de 1-2 gestaciones previas con un 49,9 %, en cuanto a los partos de igual manera el mayor porcentaje es para las que han tenido de 1-2 partos con un 50,9%; y de acuerdo con la edad gestacional vemos que el mayor porcentaje corresponde a las comprendidas entre las 37-40 semanas de gestación con un 64,7 %.
4. De acuerdo a los antecedentes personales podemos concluir que las pacientes que tuvieron R.N. Macrosómicos, el 99% no tuvo el antecedente de diabetes, el 99,7% no tuvo el antecedente de hipertensión y el 99,4% no tuvo el antecedente de preeclampsia en el embarazo.
5. Dentro de los 5 años de estudio se observa que el 93,7 tuvo controles prenatales, siendo el inicio del trabajo de parto espontáneo el 79,7 % y la vía del parto en el mayor porcentaje fue el espontáneo

con un 67,2 % seguido de la cesárea con el 31,8%.

6. Las características de los recién nacidos macrosómicos fue que el mayor porcentaje con 62,5% fue de sexo masculino, el apgar al minuto fue de 7-10 con el 94,7%, el apgar a los 5 minutos de 7-10 con el 9,3%, la edad gestacional por examen físico fue de 37-40 semanas en el 92,5 % y el peso prevalente fue de 4000-4499 grs. con el 86%.
7. Con respecto a la patología de los recién nacidos el 27,6% tuvo alguna patología, dentro de las cuales las principales fueron las hipoglicemia neonatal con un 42,4% seguido de las afecciones perinatales con un 21,2% y traumatismos del nacimientos con 9,1%.
8. En cuanto a la patología de la madre con R.N. macrosómico tenemos que el 61,0% presenta alguna patología dentro de las cuales la más frecuente es la anemia con un 56,3% seguido de la infección del tracto urinario con un 24.1% y, por último, tenemos el desgarro perineal con un 10,2%.
9. Con respecto a la tasa de mortalidad fetal tenemos que en el año 2000 y 2001 esta fue de 3.5 x 1 000 N.V., incrementándose considerablemente hasta el año 2004 que fue de 13,6 x 1 000 N.V.. En cuanto a la mortalidad neonatal tenemos que ésta solo se registró en los años 2003 y 2004 con un 2,8 x 1 000 N.V.. Por lo tanto, la tasa de mortalidad perinatal más alta fue la del año 2004 con un 16,4 x 1000 N.V. Con respecto a la mortalidad materna solo se registró un caso en el año 2003.

VI. RECOMENDACIONES

- Es nuestra obligación realizar un análisis de las posibles causas o antecedentes que pueden condicionar la macrosomía fetal y tomar las correlaciones que están a nuestro alcance para reducirla, actuando sobre los factores clínicos en los cuales podemos influir, como son el embarazo prolongado, la diabetes, la obesidad.
- En cada caso se debe establecer su pronóstico para elegir la vía del parto más adecuada. Consideramos que el parto por cesárea no debe valorarse exclusivamente sobre la base del peso fetal, deben tenerse en cuenta todos los parámetros para decidirlo, y cada departamento de obstetricia deberá plantear una estrategia para cada caso particular.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Hernández S.R. Fernández C. Carlos; Baptista L. Pilar (1997). *Métodos de la Investigación Científica*. Colombia.

Silver, Henry, Kempe, Henry, Bruin, Henry Fulginiti, Vicent. *Manual de Pediatría*. Edit. México, 1988.

Schwarcz, Ricardo y Otros. *Obstetricia*. Editorial ElAteneo, quinta edición. pág 511.

Tizona Rendon, Manuel. *Medicina Perinatal*, Tacna, 1999, segunda edición. pág 44.

"Macrosomía Fetal" en: Cunningham, Mac Donaldp P., Gant N., Leyeno K. Gilstrop L.C.

Williams. *Obstetricia*. 20 Ed. Buenos Aires Edición Panamericana, 1998, pág. 787 -801

Internet, "Macrosomía . Su comportamiento en el último quinquenio". Cuba, 2002.