

**Medicentro 1998, 2(3)**

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE GINECOOBSTÉTRICO  
"MARIANA GRAJALES"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

EMBARAZO PROLONGADO. DIAGNÓSTICO Y REPERCUSIÓN SOBRE EL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN

Por:

Dra. Nancy Manzo Recino<sup>1</sup>, Dr. José Raimundo Fernández Gutiérrez<sup>2</sup> y Dr. Romelio de la Paz Aguirre<sup>3</sup>

- 
1. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Policlínico Santa Clara. Instructora. ISCM-VC.
  2. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara. Villa Clara. Instructor. ISCM-VC.
  3. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara. Villa Clara. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.

**Resumen**

Se realizó un estudio de 444 pacientes cuyos partos fueron cronológicamente prolongados, con el objetivo de precisar el diagnóstico y la repercusión que tiene esta entidad nosológica sobre el producto de la concepción. Se encontró una incidencia del 5,7 % y se comprobó que se había utilizado oxitocina en un número elevado de partos donde ocurrió muerte fetal (41 %). Las tasas de mortalidad neonatal y perinatal fueron de 1,2 y 2,7 % respectivamente; además, existió una alta incidencia de Apgar bajo al nacer en los pesos inferiores a 2 500 g y en los de 4 000 g o más. Los resultados demuestran que es necesario realizar un estudio más exhaustivo sobre el bienestar fetal antes del parto, para reducir la tasa de mortalidad.

**Descriptor DeCS:**

TRABAJO DE PARTO INDUCIDO/efectos adversos  
EMBARAZO PROLONGADO

**Summary**

Four hundred and forty-four women with prolonged pregnancy were studied to establish diagnosis and its effects on conception outcome. A 5,7 % incidence was found and it was shown that oxytocin was used in a huge number of labors with fetal deaths (41 %). The neonatal and perinatal mortality rates were 1,2 and 2,7 %, respectively; there was also a low Apgar score at birth in weights lower than 2 500 g and those of 4 000 g or more. According to results, more detailed studies on fetal well-being before labor are necessary to lower mortality rates.

**Subject headings:**

LABOR INDUCED/adverse effects  
PREGNANCY PROLONGED

## **Introducción**

Un número determinado de embarazos se prolongan más allá de la fecha prevista para el parto, y se asocian en ocasiones a insuficiencia placentaria después de las 42 semanas de gestación; esto provoca alteraciones en el feto a causa de la hipoxia y de la acidosis consecuente<sup>1</sup>.

Se ha señalado que la prolongación del embarazo aumenta la frecuencia de sufrimiento fetal, oligohidramnios, macrosomía fetal, dismadurez fetal y mortalidad perinatal; sin embargo, una gran parte de los fetos que nacen después de las 42 semanas de gestación tienen un aspecto completamente normal<sup>2</sup>.

Si se elige la inducción del trabajo de parto en esta edad gestacional, sin tener en consideración el estado del cuello, cabe el riesgo de aumentar el índice de cesárea por fallo de inducción. El problema más difícil consiste en determinar cuándo debe interrumpirse el embarazo para obtener un producto en buenas condiciones.

## **Material y Método**

Se revisaron 444 historias clínicas de partos que fueron cronológicamente prolongados, extraídas del departamento de Archivo del Hospital Docente Ginecoobstétrico "Mariana Grajales" de Santa Clara.

Hubo un total de 7 753 nacimientos, que representaron el 5,7 % de la muestra. Para realizar el estudio se obtuvieron de las historias clínicas: a) datos generales de la gestante, entre ellos, el número de historia clínica, edad, número de partos, escolaridad y ocupación, b) datos relacionados con el embarazo: ganancia de peso, altura uterina (AU) a las 34 semanas, AU estacionaria, edad gestacional (EG) en el momento de parto, inicio y terminación del trabajo de parto, características del líquido amniótico, morbilidad y mortalidad, c) datos sobre el recién nacido: peso, Apgar, morbilidad y mortalidad.

## **Resultados y Discusión**

De un total de 7 753 nacimientos ocurridos desde el 1ro. de enero de 1994 en nuestro hospital ginecoobstétrico, 444 correspondieron a embarazos prolongados, lo que representó un 5,7 %. Al igual que en nuestro estudio, otros autores<sup>3-6</sup> han encontrado una incidencia de embarazos cronológicamente prolongados, entre el 5-10 %. Existen estudios a largo plazo donde se demuestran las alteraciones placentarias a las que se enfrenta el obstetra, entre las que se encuentran la degeneración vacuolar del estroma, la hiperplasia de la túnica vascular de las vellosidades con obliteración de los vasos, el depósito de fibrina en el espacio intervelloso, las calcificaciones placentarias y el adelgazamiento del sincitio. Estos resultados coinciden con lo informado en otras investigaciones<sup>7,8</sup>.

En la tabla 1 se muestra la relación existente entre el momento de la defunción (muerte fetal) y el uso de oxitocina; obsérvese que las muertes fetales intrapartos y neonatales presentaron las cifras más elevadas, las que equivalen al 41%. Las tasas de mortalidad neonatal y perinatal fueron de 1,2 y 2,7 % respectivamente.

**Tabla 1** Relación del uso de oxitocina con el momento de la defunción.

Momento de la defunción	Uso de oxitocina		
	Inducción	Estimulación	Total
Muerte fetal anteparto	2	0	2
Muerte fetal intraparto	2	4	6
Muerte fetal neonatal	4	1	5
TOTAL	8	5	13

Cuando el embarazo es prolongado, el uso de la oxitocina determina alteraciones en la función placentaria que agravan el pronóstico fetal durante el parto, todo lo cual coincide con lo planteado por otros investigadores<sup>9-11</sup>.

De los recién nacidos con Apgar de 4-6, el 35 % nació mediante cesárea, el 21 % con ayuda de espátula y el 10 % con fórceps, como se expresa en la tabla 2.

**Tabla 2** Tipo de parto en relación con el Apgar al nacer.

Tipo de parto	Apgar						Total
	0-3		4-6		7 o más		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Eutócico	9	3	15	4	339	93	363
Fórceps	0	0	2	10	19	90	21
Espátulas	0	0	5	21	19	79	24
Cesárea	2	5	13	35	21	60	36
TOTAL	11	3	35	8	398	89	444

El mayor porcentaje de los partos distócicos en los recién nacidos con menos de 2 500 g correspondió a las cesáreas (14 %); le siguió el fórceps con 7 %. En los pesos de 4 000 g o más, la distocia alcanzó el 39 % y el instrumento más utilizado fue la espátula, para un 21 % (tabla 3).

**Tabla 3** Relación entre el peso y el tipo de parto.

Peso en gramos	TIPO DE PARTO										Total
	Cesárea		Fórceps		Espátula		Subtotal		Eutócico		
	No.	%	No..	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Menos de 2 500	5	14	2	7	1	3	8	27	21	73	29
2 500 – 1 999	4	5	2	3	2	3	8	11	73	89	81
3 000 – 3 499	9	5	9	5	5	4	23	13	148	87	171
3 500 – 3 999	13	11	4	3	5	4	22	18	91	82	113
4 000 o más	5	10	4	8	11	21	20	39	30	61	50
TOTAL	36	8	21	5	24	6	81	19	363	81	444

En la tabla 4 puede observarse el comportamiento del bienestar fetal. Se encontró un 64 % de test de movimientos fetales patológicos, un 28 % en cardiotocografía simple (CTG) y el 21 % en amniocentesis.

**Tabla 4** Estudio del bienestar fetal.

Tipo de estudio	Normal		Patológico		Total
	No.	%	No.	%	
Amnioscopia	80	78	22	44	102
Amniocentesis	114	79	30	21	144
Cardiotocografía simple	216	72	83	28	299
Cardiotocografía estresada	82	95	4	5	86
Test de movimiento fetales	12	36	20	64	32
No realizados	-	-	-	-	92

Consideramos que los resultados obtenidos en nuestro estudio son satisfactorios, y para diagnosticar el bienestar fetal de esta entidad se hace preciso utilizar varios métodos, tal como lo ha planteado Fleischer<sup>11</sup>.

### **Referencias bibliográficas**

1. Carrera Macía JN. Protocolo de obstetricia y medicina prenatal del Instituto Dexeus. 2 ed. Barcelona : Salvat,1998:112-113.
2. Botella Llusia J. Tratado de ginecología : patología quirúrgica. 2 ed. La Habana : Ed. Científico-Técnica, 1983:322.
3. Salvatore CA. The placenta in prolonged gestation. Maternidad e Infancia 1971;30:71-7.
4. Isaeva AD. Role of circulating immune complexes in physiological and prolonged pregnancies. Akush Ginekol 1966:6:49-52.
5. Williams WJ. Obstetricia. 3 ed. Barcelona : ED. Salvat, 1986:739-743.
6. Karande UC. Management of posterman pregnancy. Postgrad Med 1985;31(2):98-101.
7. García Moragón FJ. La prueba de oxitocina en el diagnóstico de gestación prolongada; casos de más de 42 semanas. Acta Ginecol 1977;30:327.
8. Conill Serra U. Sufrimiento fetal en el parto. Barcelona : Editorial Jims, 1967:69.
9. Gibb DMF. Prolonged pregnancy is induction of labours indicated. A prospective study. Br J obstec Gynecol 1982;89:292.
10. Uranga Imaz FA. Obstetricia práctica. 5 ed. Buenos Aires Ed. El Ateneo, 1979:425-431.
11. Fleischer A. Antepartum monsness. Test and post mature pregnancy. Obstet Gynecol 1985;66:80.