

ÓBITO FETAL

Revisión de un Año

Dr. Leonel Pérez H. FACOG*

Dr. Norman Morales.**

INTRODUCCIÓN

El Óbito Fetal es un problema que desafortunadamente se presenta con relativa frecuencia originando consecuencias de mucha magnitud para la paciente y también para el médico tratante, el cual en un 50o/o de los casos no puede darle a la paciente una explicación satisfactoria, dado que suele ser de presentación repentina y en la mayoría de las veces sin ningún síntoma o signo premonitorio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyó todo producto mayor de 500 gramos, con muerte intrauterina pre ó intraparto. El período comprendió los casos de Óbito Fetal sucedidos del 1 de Septiembre de 1980 al 31 de Agosto de 1981. Los datos se fueron recogiendo diariamente en una hoja especial designada para tal fin. Durante ese período se sucedieron en el Hospital-Escuela de Tegucigalpa 12,383 nacimientos, lugar donde se realizó este estudio. Se incluyeron un total de 202 Óbitos, descartándose cinco casos, por no sujetarse a la definición arriba mencionada.

RESULTADOS

En la tabla no. 1, se pueden ver el número de óbitos colectados en diferentes años. La diferencia radica en que los años 77, 78 y 79, fueron datos obtenidos de forma retrospectiva (1); en cambio en este estudio, fueron recogidos prospectivamente, mostrando así, de forma más fidedigna lo que está

* Jefe de la Sala de Embarazo Patológico.
Hospital-Escuela.

** Residente de Ginecología y Obstetricia.
Hospital-Escuela.

Tabla No. 1 ÓBITO

FETAL - Frecuencia

1977	-	70
1978		85
1979	--	118
9/1980-8/1981		202

sucediendo en nuestro hospital. De estos casos solo un 35o/o recibieron un cuidado prenatal. De el total de casos, 108 (53o/o) se sucedieron intraparto. El número tan elevado se explica, en que la paciente refería percibir movimientos fetales antes de iniciadas las contracciones uterinas, y como es sabido de todos, muchas embarazadas llegan por PRIME-RA VEZ a nuestro hospital, cuando se inicia el trabajo de parto.

Tabla No. 2

ÓBITO FETAL—ANTECEDENTES

OBSTÉTRICOS

ABORTOS:

1	-	39
2	-	10
3	-	6
Cesáreas	—	14
ÓBITO	-	14

La tabla No. 2 nos enseña los antecedentes obstétricos. Veinte por ciento tenían un aborto anterior y únicamente en un 7o/o había el antecedente de un Óbito Fetal.

Tabla No. 3

OBITO FETAL -- EDAD

15 - 19	--	40
20 - 24	--	61
25 - 29	--	36
30 - 34	--	34
35 - 39	--	23
40 - 44	--	7
45 - 49	--	1

Muestra la tabla no. 3, las edades de nuestras pacientes, observándose que un 50o/o de ellas, están comprendidas entre los 15 y 24 años.

Tabla No. 4

OBITO FETAL -- PARIDAD

Primigesta	--	59
Multipara	--	108
Gránmultipara	--	35

La paridad de las pacientes se muestra en la tabla no. 4 más del 50o/o correspondieron a múltiparas.

Tabla No. 5

OBITO FETAL -- EDAD GESTACIONAL

21 - 28	--	24
29 - 36	--	89
37 - 42	--	77
42	--	10
N. C.	--	2

La tabla no. 5 se observa que un 56o/o fueron productos Pre-Término, 38o/o embarazos a término, y únicamente un 5o/o de embarazos Pos-Término (NC: edad gestacional no consignada). Un alto porcentaje de pacientes conllevan su embarazo hasta las 40 semanas, para luego presentar un Óbito.

Tabla No. 6

OBITO FETAL -- PRESENTACION

Cefálico	--	149
Pélvico	--	39
Transverso	--	13
Cara	--	1

La tabla no. 6 evidencia los tipos de presentación, estando acorde con la frecuencia de las presentaciones y situaciones que presentan los productos en embarazos con feto vivo.

Tabla No. 7

OBITO FETAL -- PESO

500 - 999	--	32
1000 - 2499	--	81
2500 - 3999	--	84
4000	--	5

La tabla no. 7, pone de manifiesto el peso de los productos obitados, observándose que 89 pesaron más de 2500 gramos.

Tabla No. 8

OBITO FETAL -- TRATAMIENTO

Trabajo de Parto Espontáneo	115
Inducción	56
Cesárea	23
Conducción	6
Cesárea * Histerectomía	2

En la tabla no. 8, se plasma el tratamiento seguido en estos pacientes. El trabajo de parto espontáneo se inició en un 56o/o de los casos.

Las 23 cesáreas se explican, por situaciones en las que la intervención era mandatoria, verbigracia, Cesárea anterior y producto pélvico etc. etc. Las

dos cesáreas hysterectomías fueron en dos pacientes con Ruptura Uterina

Tabla No. 9

ÓBITO FETAL - ETIOLOGÍA

Ruptura Prematura de Membranas	--	13
Prolapso de Cordón	--	12
Circular de Cordón	--	11
Sífilis (VDRL)	--	11
Productos Anencefalo	--	11
Abruptio Placentae	--	7
Hipertensión Arterial	--	7
Malformaciones Congénitas	--	5
Hidrocefalia	--	5
Traumatismo	--	4
Placenta Previa	--	4
Rh Negativo (Coombs *)	--	2
Sufrimiento Fetal Agudo	--	2
Toxoplasmosis	--	1
Tuberculosis Pulmonar	--	1
Hepatitis	--	1
Cordón con dos vasos	--	1
		98

Al observar la tabla no. 9, se deduce que en un 50o/o aproximadamente, se pudo relacionar el óbito fetal con una posible causa. En el otro 50o/o no se encontró ninguna causa aparente, esto está de acuerdo con lo que se publica en la literatura médica,

DISCUSIÓN

Lilien (3) reportó un estudio de 83 óbitos fetales en los que se practicó la autopsia en 78 de los casos, encontrando lo siguiente: Signos de anoxia en 30 casos, Infiltrados pulmonares en 15, Hemorragia cerebral en 9 casos y hallazgos anatomopatológicos

totalmente negativos en las 78 placentas que fueron estudiadas.

No cabe la menor duda, al revisar la tabla, de que muchos óbitos se hubieran evitado si nuestras pacientes concurrieran a las clínicas para sus cuidados prenatales Ej: Sífilis, Hipertensión Arterial Etc. Por otra parte hay causas que son del todo inevitables como por ejemplo: Anencefalia, Malformaciones congénitas Etc.

En el grupo de pacientes en las que el óbito no se pudo relacionar con alguna causa, está bien justificado el practicarles en sus próximos embarazos pruebas sin ocitocina ("Non Stress Test") a partir de las 32-34 semanas de gestación. Además toda paciente con el antecedente de Óbito Fetal, debe ser manejada en la Clínica de Embarazo de Alto Riesgo.

En ninguno de los 202 casos se presentó el Síndrome de Coagulación Intravascular Diseminada, que como es de todos sabido, se observa después de la quinta semana de sucedido el Óbito Fetal.

La revisión de la literatura médica indica que en un 75o/o de los casos, se expulsa el producto en las primeras dos semanas.- La experiencia recogida de la presente investigación demuestra que en el 56o/o de los casos, hubo un trabajo de parte de iniciación espontánea, siendo imposible determinar el lapso entre la muerte fetal y el inicio del parto.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Lilien A. A.: Term Intrapartum Fetal Death. Amer. J. Obstetrics and Gynecology. j June 15,1970. Vi
- (2) Quilligan E.J.: Current Therapy in Obstetrics and Gynecology. W. B. Saunders Co. 1980.
- (3) Seminario: Pasantía de Alumnos de V año. 1980. Agosto. Óbito Fetal: Revisión de Tres Años.