

# ALTERACIONES DEL TÉRMINO DE LA GESTACIÓN Y DEL CRECIMIENTO FETAL



*MSc Dra. Lourdes Carrillo Bermúdez*

*Parte I*

# Efemérides



**8** Día Internacional de la  
**MUJER**

de marzo

...Este fenómeno de las mujeres  
en la Revolución es una revolución  
dentro de otra revolución

Fidel Castro

# ALTERACIONES DEL TÉRMINO DE LA GESTACIÓN Y DEL CRECIMIENTO FETAL.

## Objetivos:

1. Demostrar a escala reproductiva el enfoque de riesgo y las desviaciones de la normalidad durante el embarazo y la importancia de las mismas.
2. Conocer la clasificación, etiopatogenia, manifestaciones clínicas y las consecuencias de estas afecciones.
3. Conocer diagnóstico y los exámenes complementarios a realizar.
4. Conocer, el tratamiento y la profilaxis a realizar y las orientaciones a dar a las pacientes con alteraciones del término de la gestación y del crecimiento fetal.

# ALTERACIONES DEL TÉRMINO DE LA GESTACIÓN Y DEL CRECIMIENTO FETAL

Duración normal de la gestación: 280 +/- 21 días

- ✓ Alteraciones: - Por Defecto.  
- Por Exceso.
- ✓ Nacimiento a Término: de 37 a 42 semanas.
- ✓ Nacimiento Pre-término: 258 días o menos  
( - de 37 semanas.)
- ✓ Nacimiento Post-término: 295 días o más.  
( + 42 semanas.)

# DETERMINACION DE LA EDAD GESTACIONAL

- ✓ Fecha de la última menstruación segura
- ✓ Inexistencia de historia de trastornos menstruales
- ✓ Que la embarazada no haya utilizado anticoncepción hormonal al menos 3 meses antes de la FUM
- ✓ Correspondencia entre la FUM y el tamaño del útero
- ✓ El fondo uterino debe estar al nivel del ombligo a las 20 semanas de gestación
- ✓ Concordancia de LCC del embrión, o entre el DBP y LF con FUM

# PARTO PRETÉRMINO

# PARTO PRETERMINO

- La OMS considera prematuro a todo recién nacido cuyo peso sea inferior a 2 500 g, sin hacer referencia a la edad gestacional
- Congreso Europeo de Medicina Perinatal: niños nacidos antes de las 37 semanas completas de gestación

# PARTO PRETERMINO

## Importancia del problema

- ✓ Frecuencia 10%
- ✓ Contribuye al 70% de las muertes perinatales
- ✓ Asociado a una morbilidad inmediata y a largo plazo donde se incluyen:
  - Síndrome de dificultad respiratoria
  - Enterocolitis necrotizante
  - Hemorragia intraventricular
  - Enfermedad pulmonar crónica
  - Parálisis cerebral
  - Retardo mental

# PARTO PRETERMINO

*Se define como el que tiene lugar antes de la semana 37 de gestación*

- ***Prematuridad extrema:*** parto < 28.0 semanas de gestación (5% de los partos pretérmino).
- ***Prematuridad severa:*** entre 28.1 y 31.6 semanas (15% de los partos pretérmino).
- ***Prematuridad moderada:*** entre 32.0 y 33.6 semanas (20% de los partos pretérmino).
- ***Prematuridad leve:*** entre les 34.0-36.6 semanas (60% de los partos pretérmino).

# PARTO PRETERMINO

## ETIOLOGÍA

➤ EVENTO MULTIFACTORIAL

➤ DIFÍCIL DE PREVENIR



*Existen factores que predisponen, a su ocurrencia y que pueden y deben ser identificados en la atención prenatal*

# CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

- *Parto pretérmino espontáneo.* 31-40% de los partos pretérmino.
- *Rotura prematura de membranas:* Aparece en un 3-5% de las gestaciones. Representa un 30-40% de los partos pretérmino.
- *Finalización electiva por patología materna y/o fetal* (Preclampsia, CIUR). Representa el 20-25% de los partos pretérmino.

# ETIOLOGÍA

## *Parto pretérmino espontáneo*

- Infección intraamniótica. Responsable del 10-12% de los casos de parto pretérmino con bolsa íntegra.
- Causa vascular: isquemia (trombofilia hereditaria o adquirida) o hemorrágica (placenta previa, DPPNI, hemorragia 1º o 2º trimestre)
- Estrés psicológico/físico
- Sobredistensión uterina: **Gestación múltiple**, responsable del 15-20% de los partos pretérmino.

## ETIOLOGIA

### Complicaciones médicas y obstétricas

- Preclampsia
- Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino
- Sufrimiento fetal
- CIUR
- Hematoma Retroplacentario
- Placenta previa
- Embarazos múltiples
- Malformaciones uterinas
- Incompetencia cervical

## ***FACTORES RELACIONADOS CON ESTILO DE VIDA***

- Tabaquismo
- Drogadicción y Alcoholismo
- Malnutrición materna
- Estrés
- Bajo nivel socio-económico.

## ***FACTORES GENÉTICOS***

# PARTO PRETERMINO

- Los tratamientos actuales de la infertilidad son responsables del 30 al 60% de los embarazos múltiples
- El 15 al 20 % de los partos pretérmino son resultado de gestaciones múltiples



# Prevención del parto pretérmino

- ✓ La identificación de las pacientes con riesgo de PPT constituye un reto importante para la medicina fetal
- ✓ La efectividad de las intervenciones para prevenir o detener este proceso permanece controversial

## GRUPO DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO

- Antecedente previo de parto pretérmino espontáneo
  - o RPM < 34 semanas.
- Historia obstétrica sugestiva de incompetencia cervical  $\geq 15$  semanas de gestación
- Episodio de amenaza de parto pretérmino en la gestación actual.
- Cuadro de rotura prematura de membranas < 24 semanas de gestación.
- Hallazgos ecográficos de acortamiento y/o modificaciones cervicales en pacientes asintomáticas.
- Factores uterinos

## **PROFILAXIS. Identificación de la gestante de riesgo**

- Infecciones cervicovaginales
- Bacteriuria asintomática
- Historia de parto pretérmino previo
- 3 o más abortos del II trimestre
- Operaciones sobre el Cérvix
- Malformaciones uterinas
- Diagnóstico precoz de la preeclampsia, gestación múltiple, anomalías placentarias

# DIAGNÓSTICO DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO

- Identificación de la gestante de riesgo
- Detección de los signos tempranos de alarma
- Diagnóstico del trabajo de parto establecido

# DetECCIÓN DE LOS SIGNOS TEMPRANOS DE ALARMA

## MODIFICACIONES CERVICALES

Principales características del cérvix entre 20 y 34 semanas:

### 1. Nulípara:

- Posterior.
- Longitud mayor de 2 cm.
- Consistencia dura.
- Cerrado.

2. Multíparas: Pueden presentar modificaciones del cérvix.

# MARCADORES PREDICTORES

- **Valoración cervical ecográfica:** Hay evidencia de que en ausencia de contracciones uterinas, la medición ecográfica de la longitud cervical es un método eficaz para detectar la población de riesgo de parto pretérmino
- **Fibronectina fetal:** es una proteína de la matriz extracelular que se localiza entre el corion y la decidua y es marcador de disrupción coriodecidual
- **Screening y tratamiento de la bacteriuria asintomática.**
- **Detección y tratamiento de la vaginosis bacteriana en el 2º trimestre.**

# Detección de los signos tempranos de alarma

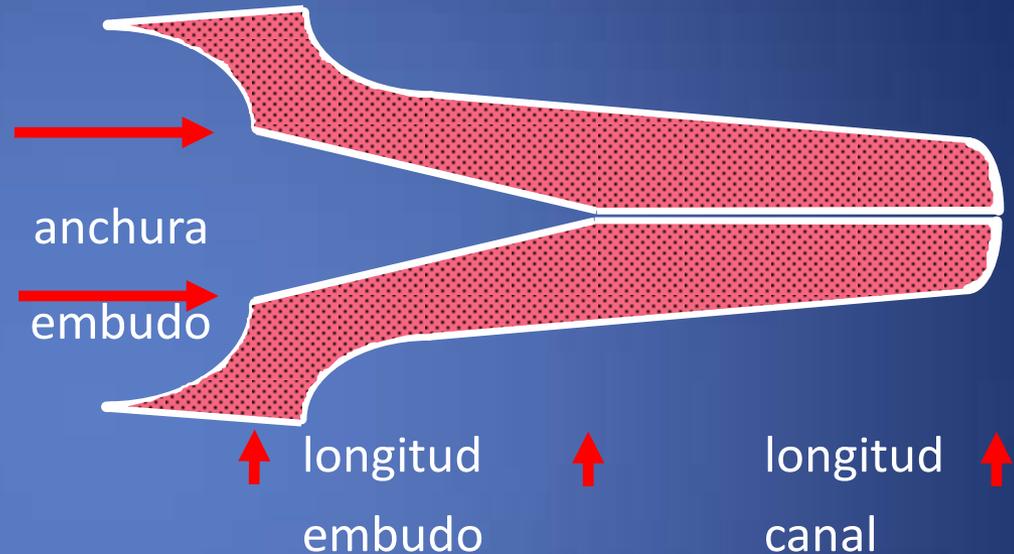
## EXÁMENES ULTRASONOGRÁFICOS

- ✓ Cérvix menor que 25 mm
- ✓ Dilatación del OCI mayor que 5 mm (antes de las 30 semanas)
- ✓ Tunelización del OCI
- ✓ Segmento fino

Vigilancia de la actividad uterina en el hogar tiene un modesto efecto sobre la frecuencia del parto pretérmino

# En gestantes asintomáticas el riesgo de PPT aumenta

- 4% con longitud del cérvix entre 11 Y 20 mm
- 10% con longitud de 10 mm o menos
- 50% cuando es de 5mm o menos



# MANEJO

## CONDUCTA ANTE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGOS DE PARTO PRETÉRMINO

1. Educación sanitaria, enfatizando en la importancia de los primeros síntomas y signos de alarma.
2. Tratamiento adecuado de las infecciones cérvico-vaginales, tractus genito-urinario.
3. Limitación de las relaciones sexuales.
4. Limitación parcial o total de actividades físicas.

# PROFILAXIS

Examen ultrasonográfico:

- a) Biometría fetal.
- b) Examen de cérvix

Diagnóstico precoz de la preeclampsia, gestación múltiple, sangramientos del tercer trimestre modificaciones precoces del cuello uterino.

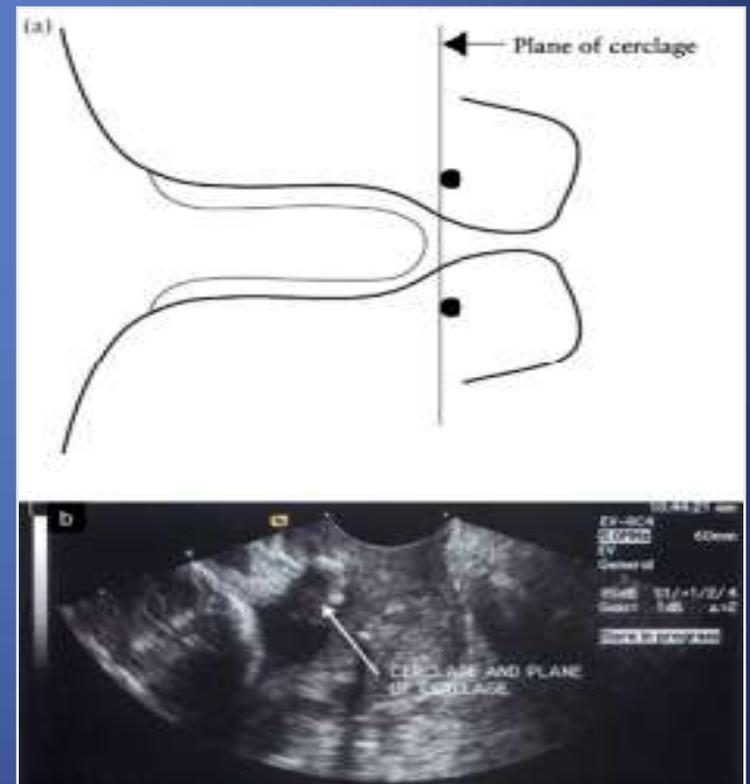
El diagnóstico precoz de la incompetencia cervical.

# INCOMPETENCIA CERVICAL

PESARIO



CERCLAJE





# TRATAMIENTO DE LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

- **Traslado inmediato al hospital correspondiente.**
- **En el hospital:**
  - Ingreso en el Servicio de Cuidados Perinatales.
  - Medidas generales. (Evaluación de los parámetros vitales, canalizar vena periférica, complementarios)
  - CTG para comprobar patrón de dinámica uterina.

# TRATAMIENTO DE LA APP

- Evaluación del patrón contráctil: Expansión volumétrica con solución hidroelectrolítica.
- Si dinámica uterina: Valorar uso de tocolíticos.
- Uso de glucocorticoides antenatales.
- Profilaxis con antibiótico para la prevención de la infección por estreptococo del grupo B.
- Repetir CTG a la hora de iniciada la tocólisis valorar en dependencia del resultado el cambio en la vía de administración.

**Ultrasonido : biometría fetal, perfil biofísico y características del cérvix de ser posible al ingreso y conducta terapéutica según resultados**

# TOCOLISIS

## Principios que se deben cumplir para su empleo:

- Los tocolíticos no deben causar efectos secundarios graves
- Detener el parto el tiempo suficiente para usar los glucocorticoides