



# Comparación de resultados perinatales en pacientes con cérvix corto en manejo con progesterona vs pesario.

\*Flores Acosta Clara del Carmen \*Hernández Castro Flavio \*Villagomez Martinez Gabriel Edgar \*Soria Lopez Juan Antonio \*De la Fuente Lira Andrea Leticia



SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ

\* Servicio de Medicina Materno Fetal "Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González"

## INTRODUCCIÓN.

El parto pretérmino es definido como el nacimiento antes de la semana 37 de gestación es la principal causa de morbilidad neonatal a nivel mundial. La mortalidad y complicaciones asociadas son inversamente proporcionales a la edad de nacimiento.<sup>1,2</sup>

Aproximadamente el 30% de los pacientes ingresados a salas de UCIN son por nacimiento pretérmino. La incidencia de parto pretérmino mundialmente se estima en un 12%. El riesgo de parto pretérmino está inversamente relacionado a la longitud cervical medida por ultrasonografía vaginal en el segundo trimestre de gestación.<sup>3,4,5</sup>

Los factores de riesgo para parto pretérmino son historia de parto pretérmino previo, cérvix corto, tabaquismo, infecciones antenatales, nivel socioeconómico bajo, sangrado durante el embarazo y embarazo múltiple.<sup>6</sup>

La progesterona es una hormona clave durante la gestación ya que niveles bajos de progesterona están asociados con alto grado de maduración cervical que producen consecuentemente un acortamiento cervical aumentando el riesgo de parto espontáneo, siendo esto la justificación del uso de progesterona vía vaginal y explicando la disminución observada en varios estudios acerca del riesgo de parto pretérmino en mujeres con cérvix <25mm.

El pesario cervical tipo Araby (es un dispositivo de silicona utilizado como intervención antenatal para prevención de nacimiento prematuro con buenos resultados en estudios retrospectivos o casos y controles principalmente en pacientes asintomáticas con riesgo de parto prematuro espontáneo.

## OBJETIVO

Evaluar la eficacia del uso de pesario cervical sobre el uso de progesterona vaginal en pacientes con cérvix corto, al aumentar la edad gestacional de nacimiento por parto prematuro espontáneo.

## MATERIAL Y MÉTODOS.

Estudio tipo retrospectivo, longitudinal, observacional y analítico, comparativo en el que se incluyeron pacientes con embarazo único a quienes se les detectó cérvix corto por ultrasonido endovaginal de cualquier edad y paridad. Se incluyó una N=47 las cuales, conformaron dos grupos de pacientes con cérvix corto según su tratamiento el uso de pesario tipo Araby y la progesterona de administración vaginal y se compararon variables asociadas a su demografía, gineco-obstétricos y perinatales.

## RESULTADOS

Las mujeres de la población estudiada tuvieron una edad promedio de 28.42 años, 17% tuvieron 35 años o más. El IMC medio fue de 26.4 siendo 25% de las pacientes con obesidad. **Tabla 1.**

Se evaluó de forma retrospectiva el uso de pesario y progesterona para la prevención de nacimientos pretérmino de hijos de mujeres jóvenes con diagnóstico de cérvix corto, de las cuales el 29.7% fueron primigestas.

Características maternas			
Edad (años)		28.42	
	<18	1	2.10%
	>35	8	17%
Índice de masa corporal (kg/m <sup>2</sup> )		26.41	
	Obesidad	12	25.50%
	Sobrepeso	12	25.5%
Paridad			
	Nuliparidad	14	29.7%
	Multiparidad	33	70.20%

**Tabla 1.** Características maternas

La prevalencia de parto a término en embarazadas con cérvix corto fue de 55.3% globalmente. Referente a las pacientes tratadas con pesario, el parto a término ocurrió en el 67.8%, mientras que en las pacientes que recibieron progesterona llegaron a término el 36.8%.

Según los resultados de este estudio la edad gestacional al nacimiento en aquellas pacientes con cérvix corto tratadas con pesario vaginal fue una media de 37.1 semanas considerado de término, siendo mayor comparado con las pacientes que recibieron progesterona vaginal de 35 semanas.

Sin embargo comparando el resultado perinatal se presentó un peso neonatal mayor 2965 gr media, con una (p .026) estadísticamente significativo en pacientes con uso de pesario.

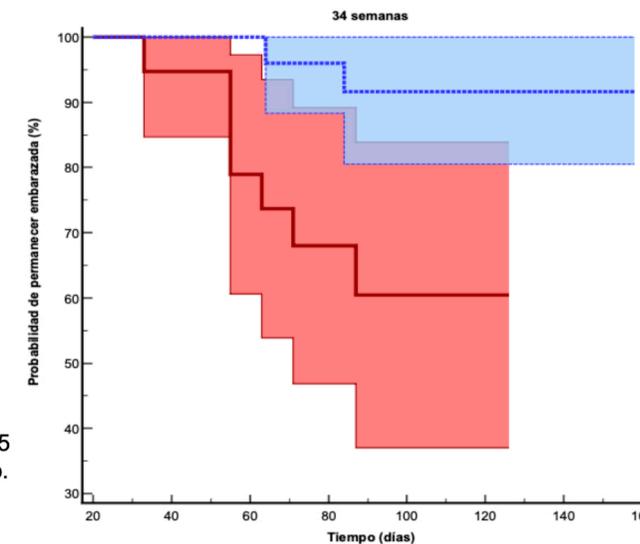
**Tabla 2**

Características neonatales			
Edad gestacional al nacer (semanas)	Progesterona	35.000	.143
	Pesario	37.150	
Peso neonatal (g)	Progesterona	2380.00	.026
	Pesario	2965.00	
Apgar 1 min	Progesterona	8.00	.403
	Pesario	8.00	
Apgar 5 min	Progesterona	9.00	.576
	Pesario	9.00	

**Tabla 2.** Características neonatales

		Mediana	P
Longitud cervical (mm)	Progesterona	22.00	.333
	Pesario	20.00	
Edad gestacional del retiro de pesario (semanas)	Progesterona	34.000	.030
	Pesario	37.000	
Tiempo entre colocación y retiro (días)	Progesterona	70.00	.006
	Pesario	93.50	
Tiempo entre colocación y nacimiento (días)	Progesterona	78.00	.046
	Pesario	99.00	
Tiempo entre retiro y nacimiento (días)	Progesterona	6.00	.406

**Tabla 3.** Tratamiento



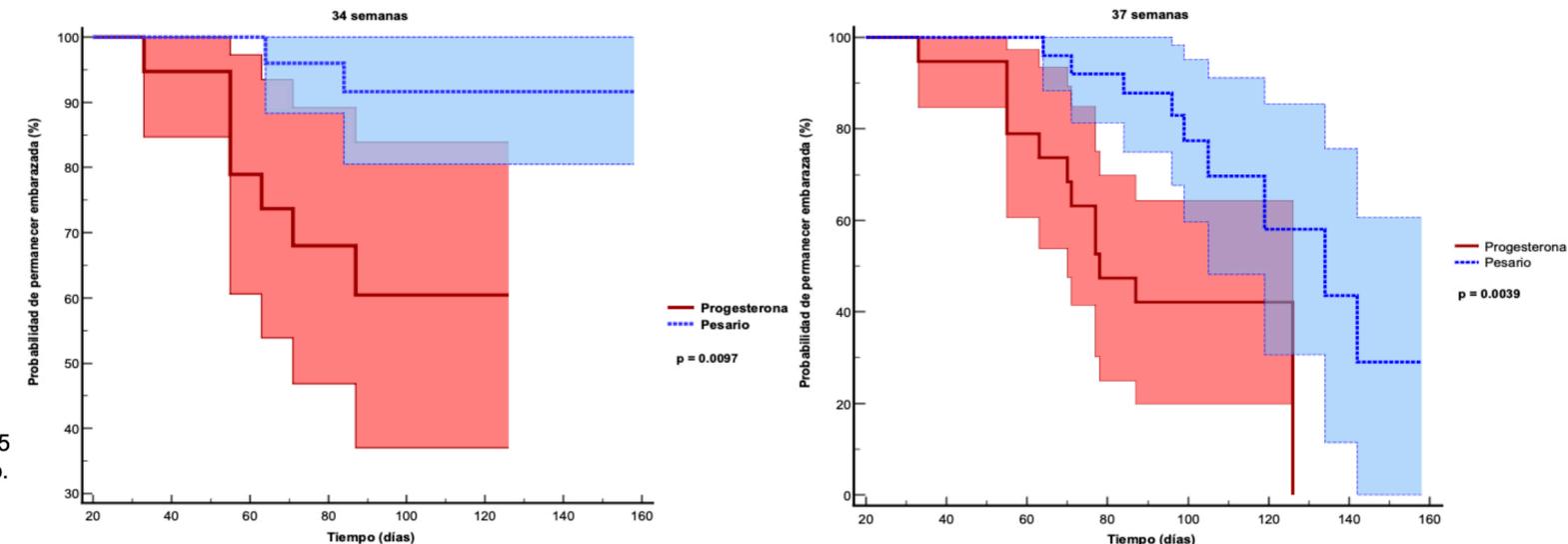
La longitud promedio con la cual se inició tratamiento en las pacientes con cérvix corto, fue 22 mm para el uso de progesterona y 20 mm a quienes se colocó pesario.

La edad gestacional media de retiro de pesario fue estadísticamente significativa (p .006) comparada con la de suspensión de uso de progesterona, las pacientes continuaron terapéutica hasta edad gestacional de término. Así mismo el tiempo entre la colocación de pesario y el nacimiento fue una media de 99 días. **Tabla 3.**

## CONCLUSIÓN.

El uso de pesario es superior al uso de progesterona como tratamiento preventivo en pacientes con cérvix corto.

Es un método simple y seguro para las pacientes con el cuál la probabilidad de permanecer embarazada a término o mayor edad gestacional aumenta en pacientes con cérvix corto. **Gráfica 1** Comparado con la progesterona, es mucho más sencillo de inicio y manejo, debido a que el pesario es colocado por parte del médico y se evalúa su posicionamiento cada mes.



**Gráfica 1.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Koullali, B., Westervelt, A., Myers, K. and House, M. (2017). Prevention of preterm birth: Novel interventions for the cervix. Seminars in Perinatology, 41(8), pp.505-510.
- Mateus, J. (2011). Clinical Management of the Short Cervix. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 38(2), pp.367-385.
- Monfrance, M., Schuit, E., Groenwold, R., Oudijk, M., de Graaf, I., Bax, C., Bekedam, D., Mol, B. and Langenveld, J. (2016). Pessary placement in the prevention of preterm birth in multiple pregnancies: a propensity score analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 197, pp.72-77.
- Boots A, Sanchez-Ramos L, Bowers D, Kaunitz A, Zamora J, Schlattmann P. The short-term prediction of preterm birth: a systematic review and diagnostic metaanalysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2014;210(1):54.e1-54.e10.
- Nicolaides K, Syngelaki A, Poon L, Picciarelli G, Tul N, Zamprakou A et al. A Randomized Trial of a Cervical Pessary to Prevent Preterm Singleton Birth. New England Journal of Medicine. 2016;374(11):1044-1052.
- Shea A, Simpson A, Barrett J, Ladhani N, Nevo O. Pregnancy Outcomes of Women Admitted to a Tertiary Care Centre with Short Cervix. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2017;39(5):328-334.