



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 4 "LUIS CASTELAZO AYALA"

Evaluación del índice cerebroplacentario a las 40 a 41 semanas en embarazos de bajo riesgo y su asociación con los resultados perinatales.



Héctor Andrés Moreno-Yépez¹, Claudia Stephanny Navarro-Romero², Eunice López-Muñoz³

1. Médico Gineco Obstetra, Residente de Medicina Materno Fetal, Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"
2. Médico adscrito al servicio "Complicaciones de la segunda mitad del embarazo". UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", IMSS.
3. Investigador Asociado D. Unidad de Investigación Médica en Medicina Reproductiva. UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", IMSS.

Antecedentes: Una de las mayores preocupaciones en la práctica obstétrica es la evaluación del bienestar fetal. Dado que el índice cerebro placentario (ICP) cuantifica el efecto de conservación del cerebro y proporciona información sobre cómo se distribuye el gasto cardiaco fetal, es importante evaluar si su medición se puede asociar con los resultados perinatales en embarazos de bajo riesgo de 40 y 41 semanas de gestación (SDG).

Objetivo: Determinar la asociación del ICP en embarazos de 40 a 41 SDG con los resultados perinatales

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, prospectivo que incluyó pacientes con embarazo normoevolutivo entre las 40.0 y 41.6 SDG, sin contraindicaciones maternas para resolución del embarazo vía vaginal, del Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 (HGO4) "Luis Castelazo Ayala", IMSS, entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2021. Se realizó velocimetría Doppler al menos 24 horas previo inducción del parto para evaluar el ICP, con posterior llenado de ficha sobre resultados perinatales. Se realizó estadística descriptiva e inferencial para identificar diferencias en las variables cuantitativas y cualitativas entre las mujeres con y sin resultado perinatal adverso

Resultados: Se incluyeron en el estudio 77 mujeres embarazadas que cumplieron con los criterios de selección. La media de edad materna fue de 26 ± 6 años, con una edad mínima de 15 y una máxima de 46 años. La media de la edad gestacional al momento de la evaluación del ICP fetal fue de 40.3 ± 0.3 SDG, con una edad gestacional mínima de 40 y una máxima de 41.2 SDG.

En la tabla 1 se muestran la frecuencia de los resultados perinatales al clasificar el ICP por percentil. La asociación del percentil del ICP con los resultados perinatales fue evaluada mediante prueba X^2 de Pearson o prueba Exacta de Fisher. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de resultados perinatales adversos, siendo más frecuentes cuando el ICP fue < P5.

En el gráfico 1 se muestra la distribución del ICP ante la presencia de al menos un resultado perinatal adverso en comparación con ningún resultado perinatal adverso, observándose diferencias estadísticamente significativas, con un ICP menor en los pacientes con al menos un resultado perinatal adverso.



Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de al menos un resultado perinatal adverso, siendo más común cuando el ICP fue menor a percentil 5 (< P5) (OR 11.33); a excepción en el pH de la arteria umbilical.

Tabla 1. Riesgo de resultado perinatal adverso en función del percentil del ICP.

		Resultado perinatal adverso		OR (Intervalo de Confianza 95%)	p
		No	Si		
< P5	N	4	17	11.33 (4.3-29.80)	0.0001
	%	7.1	81.0		
> P5	N	52	4		
	%	92.9	19.0		

Conclusión: Un ICP < P5 se asocia con mayor frecuencia de resultados perinatales adversos en embarazos de 40 a 41 SDG de bajo riesgo.