Trabajos de Tesis de titulación presentados en el curso lectivo 2020 – 2023

“Samuel Karchmer Krivitzky”

Vía de nacimiento y resultados neonatales en embarazos con restricción del crecimiento fetal

M.A Méndez-Piña1, M.I Lumbreras-Márquez2, S. Acevedo-Gallegos1, B. Velázquez-Torres1, J.A Ramírez-Calvo1, D.M Camarena-Cabrera1, M.J Rodriguez-Sibaja1

Unidad de Medicina Materno Fetal, Instituto Nacional de Perinatología, México; Anestesiología, Medicina Perioperatoria y del Dolor, Brigham and Women´s Hospital, Boston, MA, EE. UU.

Objetivo: Comparar los resultados neonatales en embarazos diagnosticados con restricción del crecimiento fetal (RCF) según el tipo de parto previsto.

Metodos: Este es un estudio de cohorte retrospectivo de embarazos únicos con RCF con nacimientos > 34.0 semanas de gestación en un centro cuaternario en la Ciudad de México entre 2017 y 2021. Los resultados neonatales se compararon según la via de nacimiento, que determinó el obstetra a cargo. Es de destacar que ninguno de los sujetos tenía una contraindicación para el trabajo de parto. Se calcularon las razones de probabilidad (OR) ajustadas y los intervalos de confianza (IC) correspondientes a través de modelos de regresión logística para evaluar la presencia y la magnitud de una posible asociación entre la via de nacimiento y la morbilidad neonatal definida como un resultado compuesto (es decir, pH de la arteria umbilical <7,1, puntaje de Apgar a los 5 minutos <7, ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales, hipoglucemia, riesgo de perdida de bienestar fetal que requiera de nacimiento de urgencia y muerte perinatal). Para los efectos ajustados, los posibles factores de confusión incluidos en los modelos fueron la edad materna, el índice de masa corporal, los trastornos hipertensivos del embarazo, la diabetes, el tipo de RCF (temprano o tardío) y el oligohidramnios.

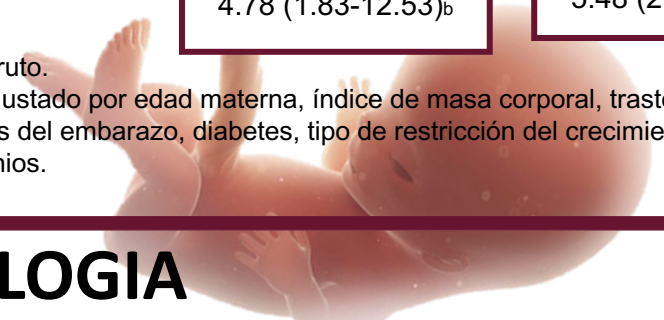
Resultados: Setenta y dos (33,8%) pacientes tuvieron parto por cesárea electiva (CE), 73 (34,3%) mujeres con parto espontáneo con expectativa de parto vaginal (TDP) y 68 (31,9%) tuvieron parto inducido (IM). El resultado compuesto se observó en 47 (65,3 %), 65 (89 %) y 60 (88,2 %) embarazos de los grupos mencionados anteriormente, respectivamente. Entre las pacientes con trabajo de parto espontáneo y las programadas para IM, 46 (63%) y 32 (47,1%) requirieron nacimiento de urgencia, respectivamente. En comparación con la cesárea electiva, las pacientes con trabajo de parto espontáneo donde se esperaba un parto vaginal (OR 4,32 [IC 95% 1,79, 10,42]; ORa 4,78 [IC 95% 1,83, 12,53]) y las que se sometieron a (IM) (OR 3,99 [IC del 95 %: 1,65 a 9,65]; aOR 5,48 [IC del 95 %: 2,09 a 14,34]) tenían mayores probabilidades de resultados neonatales adversos.

Conclusiones: En esta cohorte de RCF, los embarazos con trabajo de parto espontáneo y los que se sometieron a inducción del trabajo de parto tenían mayores probabilidades de morbilidad neonatal.

Odds ratio (95% intervalo de confianza)

Vía de nacimiento	Cesárea electiva	Trabajo de parto espontaneo	Inducción del trabajo de parto
	Referencia[a]	4.32 (1.79-10.42)[a]	3.99 (1.65-9.65)[a]
	Referencia[b]	4.78 (1.83-12.53)[b]	5.48 (2.09-14.34)[b]

a = Efecto bruto.
b = Efecto ajustado por edad materna, índice de masa corporal, trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes, tipo de restricción del crecimiento fetal y oligohidramnios.



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA