

La importancia de la Opsomenorrea en Obstetricia

DR. ALVARO MORA AGUILAR*

El presente estudio es un informe preliminar de la revisión efectuada sobre un total de mil pacientes controlados en Consulta Externa de Prenatales del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia en el año 1973. De este grupo se logró aislar 12 pacientes embarazadas con antecedente de opsomenorrea, lo que nos dio un porcentaje de 1.2%, cifra tal vez un poco elevada, pero debe recalarse que a esta Institución se refirieron con frecuencia los casos delicados de algunas provincias.

El hecho de presentar este pequeño grupo de pacientes se debe a la inquietud con que frecuentemente pueden ser confundidas sus gestaciones con embarazos prolongados, es decir, de 42 semanas, o sea 294 días, siendo en realidad producto de término.

Es necesario aclarar que todas las pacientes se presentaron ya embarazadas, de manera que para calcular la edad de gestación fue necesario valerse de un buen interrogatorio del ciclo menstrual, época en que sintieron los primeros síntomas de embarazo como la congestión mamaria, náuseas, vómitos, mareos, etc. Además de la clínica que es de gran utilidad para calcular la edad de gestación como lo es la altura uterina y en el II trimestre los movimientos fetales y o bien el corazón fetal.

Se les informó desde su inicio de que posiblemente su embarazo habría de prolongarse para evitar al final del mismo los problemas de la consulta sumamente frecuente y que obligan al médico a internamientos prematuros.

<u>E D A D</u>	<u>ESTADO CIVIL</u>
16 a 20 : 3	Casadas : 11
21 " 25 : 7	Solteras : 1
26 " 30 : 2	

CICLO MENSTRUAL

45 / 3 días	1
45 a 90 / 4 días	1
60 / 5 a 6 días	1
60 a 70 / 7 días	1
60 a 90 / a 7 días	6
90 / 3 días	2

* Servicio de Gineco-Ostetricia. Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

TIEMPO ENTRE MATRIMONIO Y PRIMERA GESTACION: 11 pacientes

En el transcurso del I año: 7 pacientes

En el transcurso del II año: 4 pacientes

PARIDAD:

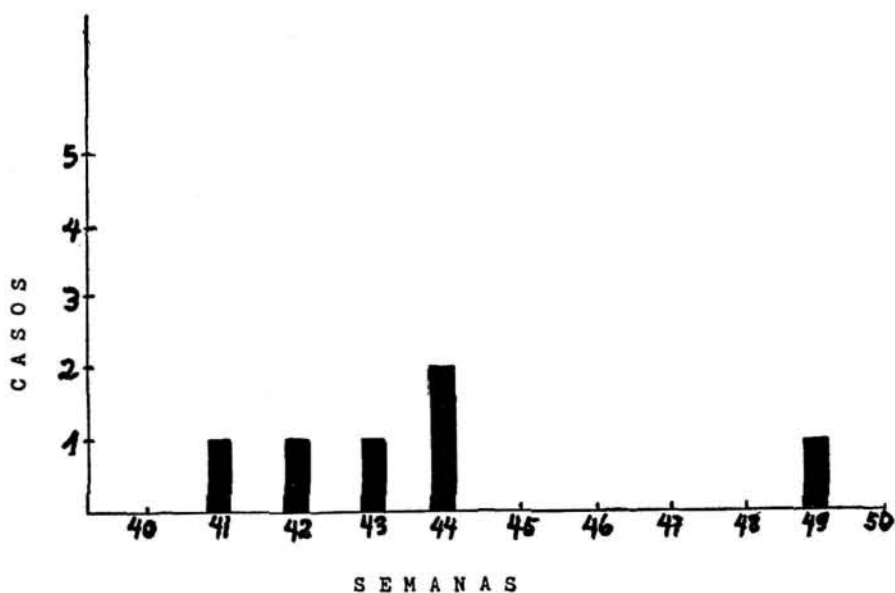
PRIMIGESTA : 4

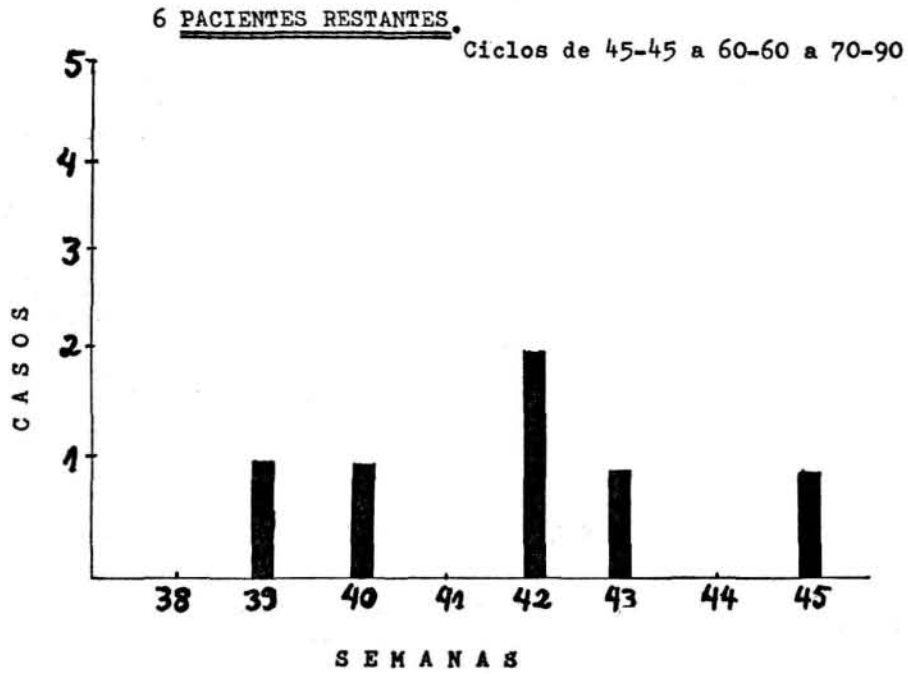
SEGUNDAGESTA : 5

TERCERAGESTA : 2

CUARTAGESTA : 1

Interrogadas sobre sus gestaciones anteriores, de 10 embarazos solamente en 4 se pudo comprobar embarazo prolongado, dato difícil de corroborar, ya que algunas de sus gestaciones anteriores se vigilaron fuera de la Institución.

SEIS PACIENTES CON CICLO DE 60 a 90 DIAS



El promedio general de estos embarazos fue de 42.8 semanas.

TIPO PARTO:

Espontáneos	: 5
Conducidos	: 4
Inducidos	: 2
Cesárea	: 1

PESOS :

2.500 a 3.000:	7	11 vivos
3.001 " 3.500:	4	1 Muerto: sufrimiento fetal. Murió 42 semanas y se comprobó senectud placentaria.
3.501 " 4.000:	1	

CONCLUSIONES

Se presenta la historia de 12 pacientes con opsomenorrea, bastante jóvenes, ya que su edad oscila entre 16 a 28 años, aparentemente sin dificultad para embarazarse, ya que 7 de ellas lo hicieron en el primer año de matrimonio y las 4 restantes en el transcurso del segundo año.

El promedio general de embarazo de acuerdo con su última menstruación es de 42.8 semanas.

Encontramos cifras muy irregulares en pacientes con ciclos menstruales de 60 a 90 días con partos de 42-44 y hasta de 49½ semanas, con peso este último de 2.805 gms.; otra con ciclo de 60 a 70 días, llegó a 45 semanas, se indujo y tuvo producto de 2.650 gms., sin embargo tuvimos una paciente con ciclo de 60/3 que tuvo un parto espontáneo a las 40 semanas de 2.910 gms.

COMENTARIO

Es necesario enfatizar la importancia que tiene el buen interrogatorio en cuanto al ciclo menstrual de cada paciente, ya que la segunda fase del ciclo tiene una duración de 12 a 16 días, que nos puede servir como guía general, pero como lo demuestra este grupo de pacientes es sumamente difícil calcular la fecha probable de parto. Sin embargo, lo más conveniente es individualizar a cada paciente, vigilar muy estrechamente, sobre todo en el último trimestre, no efectuar estudios complementarios si su embarazo evoluciona normalmente y el cérvix no sufre modificaciones, hasta pasadas las 42 semanas, en que podríamos utilizar el estriol urinario, citología, estudios radiográficos, urocitograma, citología vaginal, el lactógeno placentario, shake test, etc., con el fin de detectar senectud placentaria o madurez fetal.

SUMMARY :

The history of 12 patients with oligomenorrhea is presented.

Ages were between 16 and 28 years old. No patient had difficulties for getting pregnant. Seven of them got pregnant in the first year of her marriage. Four were pregnant during her second year after marriage. The other one was single and had not regular sexual relations. The average duration of pregnancy was 42.8 weeks.

In patients with irregular menstrual cycles lasting from 60 to 90 days, the apparent length of gestation was from 42 to 44 weeks. In one extreme case the apparent duration of pregnancy was 49½ weeks; her baby weighed 2.805 gms.

Another patient with a menstrual cycle of 60 to 70 days reached the 45th week of gestation; her baby weighed 2650 gms. However there was a patient with a menstrual cycle of 60 x 3 days who was delivered at the 40th week of baby weighting 2910 gms.

B I B L I O G R A F I A

- 1.—BEISCHER, N. A.
Studies in prolonged pregnancy. 3. Amniocentesis in prolonged pregnancy. Amer. J. Obstet. Gynec. 103: 496-503, 15 feb. 1969.
- 2.—BOICHER, N. A. et. al.
Studies in prolonged pregnancy. I. The incidence of prolonged pregnancy. Amer. J. Obstet. Gynec. 103: 476-82, 15 feb. 1969.
- 3.—RAWLINGS, E. E.
The duration of pregnancy. Lancet 1: 419, 22 feb. 1969.
- 4.—BABUNA, C. et. al.
Enzymatic determination of placental function. A. rapid method. Amer. J. Obstet. Gynec. 95: 295-34, 1 Aug. 1966.
- 5.—KOLM, L. W. et. al.
Estrogens in the peripheral plasma of cows during normal and prolonged gestations. Amer. J. Obst. Gynec. 95: 887-91, 1 Aug. 1966.
- 6.—SMITH, K. et. al.
Urinary estriol determination in the management of prolonged pregnancy. Amer. J. Obstet. Gynec. 96: 901-6, 1 Dic. 1966.
- 7.—SAITO, M. et. al.
Pregnancy, prolonged. Time of ovulation and prolonged pregnancy. Amer. J. Obstet. Gynec. 112: 31-8, 1 Jan. 1972.
- 8.—ECHT, C. R. et. al.
The management of high-risk pregnancies an evaluation of estriol deetrmnarion. Amer. J. Obstet. Gynec. 107: 947-53, 15 Jul. 1970.
- 9.—HARDING, P. G.
Chronic placental insufficiency; an experimental model. Amer. J. Obstet. Gynec. 106: 857-64, 15 marz. 1970.
- 10.—RAWLINGS, E. E., et. al.
The accuracy of methods of calculating the expected date of delivery for use in the diagnosis of postmaturity. Amer. J. Obstet. Gynec. 106: 676-9, marz. 1970.
- 11.—BRIT, MED. J.
Prolonged pregnancy. 4: 703-4, 20 slec. 69.
- 12.—BEISCHER, N. A. et. al.
Studies in prolonged pregnancy. II. Clinical results and urinary estriol excretion in prolonged pregnancy. Amer. J. Obstet. Gynec. 103: 483-95, 15 feb. 1969.
- 13.—MOTOI, SAITO.
Time of ovulation and prolonged pregnancy. Amer. J. Obstet. Gynec. Vol. 112: 31-8, January 1972