

LA PELVIMETRIA EN LA PRESENTACION PELVICA

Mauro Fernández * Francisco Fuster A. **

INTRODUCCION

La presentación pélvica continúa siendo en la obstetricia una entidad controversial tanto en el plano diagnóstico como en el plano terapéutico, su vía de parto, el pronóstico fetal, la morbilidad materna, son algunas de las variables de capital importancia. (1, 2, 3). Por mucho tiempo se pregonizó la utilización de los rayos "X" como método rutinario en el abordaje de los pacientes con un producto pélvico, con el objetivo de realizar una pelvimetría que ayudara a la toma de decisiones sobre la vía de parto a seguir (4). Paralelamente se comenzó a dudar de la pelvimetría radiológica en la presentación cefálica, duda que se ha extendido al uso en la presentación pélvica (5, 6). Posteriormente aparecieron múltiples investigaciones que reportaron el efecto ecogénico en la radiación aún en niños de término (8, 9, 10, 11). Sin embargo algunas escuelas continúan destacando las virtudes y ventajas de la utilización de este recurso sobre el pronóstico del binomio madre-hijo (6). Opiniones, posturas y conductas tan disímiles obligan a todas las maternidades a la evaluación teleológica de la pelvimetría radiológica, para así conocer la efectividad del procedimiento en cuestión. En Costa Rica la pelvimetría radiológica es rutina de algunos centros hospitalarios, en otros es una práctica en desuso, ambas conductas tienen su origen en el análisis conceptual de casuísticas foráneas, más que de la evaluación científica

de tal proceder. Bajo esta perspectiva es que nos dimos a la tarea de realizar la presente investigación.

OBJETIVOS

1. Determinar los valores predictivos para la prueba positiva y negativa de la pelvimetría radiológica, como método diagnóstico, en la presentación pélvica.
2. Determinar la sensibilidad y especificidad de la pelvimetría radiológica como método diagnóstico en la presentación pélvica.
3. Definir si la pelvimetría presenta valores en las pruebas de certeza e incertidumbre que justifique su utilización en la presentación pélvica.

MATERIAL Y METODOS

En el período comprendido entre el primero de enero y el 31 de diciembre de 1987, se estudiaron los casos de parto pélvico atendidos en el Instituto Materno Infantil Carit, San José, Costa Rica. Para la obtención de los datos se realizó la revisión completa de los expedientes clínicos, obteniendo las siguientes variables:

Variables Generales:

- Edad
- Escolaridad
- Paridad
- Religión

* Médico Cirujano Ginecólogo Obstetra Sexólogo.

** Médico Cirujano Ginecólogo Obstetra Oncólogo

Resultados de Pelvigrafía:

- Desproporción Céfalo Pélvica.
- Sin Desproporción Céfalo Pélvica.

Vía del Parto:

- Vaginal
- Cesárea.

Posteriormente se calcularon los valores predictivos para la prueba positiva y para la prueba negativa así como la sensibilidad y especificidad. Se utilizó como población control los productos cefálicos nacidos durante el mismo período. Al realizar el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para variables categóricas, discriminando como significativo valores de $P < 0.005$.

RESULTADOS

- En la Tabla # 1 observamos que no existen diferencias significativas en cuanto a edad, paridad, escolaridad y religión; entre el grupo de estudio y la población control. El parto y la cesárea, se realizan independientemente de la presencia o no de desproporción cefalopélvica, tal como se aprecia en la Tabla #2. La sensibilidad y la especificidad ostenta valores cercanos al 40% como se observa en la Tabla # 3, rubros similares ostentan los valores predictivos tanto positivo como negativo, en conjuntos los valores obtenidos en el análisis de decisión para la pelvimetría son bajos.

TABLA # 1
DISTRIBUCION DE LAS PACIENTES
SEGUN VARIABLES GENERALES
SAN JOSE 1987

	PELVICOS	CEFALICOS
% Edad en años	29.3	28.4
% Primaria Completa	67	54
% Católicas	34	89
% P3 y Más	51	43

TABLA # 2
DISTRIBUCION DE LAS PACIENTES
ACORDE A LA VIA DE PARTO Y
RESULTADO DE LA PELVIMETRIA
SAN JOSE, COSTA RICA, 1987

	VAGINAL	CESAREA	TOTAL
DCP	25	27	52
SIN DCP	32	18	50
TOTAL	59	43	

TABLA # 3
SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD
Y VALORES PREDICTIVOS
DE LA PELVIGRAFIA.
SAN JOSE, COSTA RICA, 1987

	PORCENTAJE
SENSIBILIDAD	36
ESPECIFICIDAD	42
VALOR PREDICTIVO NEGATIVO	36
VALOR PREDICTIVO POSITIVO	52

DISCUSION

Muchos de los conceptos que ostenta la obstetricia contemporánea se basan en los gigantados pasos que ha dado la tecnología, criterios, normas y hasta máximas han sido sustituidas por nuevos preceptos derivados de la aplicación de estos recursos tecnológicos. Sin embargo muchas maternidades en

Latinoamérica no cuentan con tecnologías de alto costo que les permita aplicar las nuevas concepciones a los viejos problemas. Resolver acertijos obstétricos, con recursos sofisticados, es un proceder que pocas instituciones pueden realizar en nuestro país y aquellas que cuentan con ultrasonidos y monitores, tienen que actuar por prioridades debido a la desproporción entre la demanda y la oferta (12). Afortunadamente hay avances científicos que benefician por igual a todas las maternidades, a saber, el hallazgo del riesgo oncogénico de los rayos "X" sobre el niño, que en el período intrauterino se expuso a esta radiación (13, 14). Desde ya esta información nos pone en alerta, sobre las posibles y no cuantificadas consecuencias que pueden estar produciendo las pelvimetrías sobre nuestra población infantil. Este reporte pone de manifiesto el escaso índice de certeza que ostenta este método y su pobre utilidad en el manejo de la presentación pélvica. No cabe duda alguna que el beneficio demostrado por el método en esta investigación es poco en relación con los riesgos señalados en la literatura (13, 14, 15). Datos que son confirmados por publicaciones recientes en el sentido de que las mediciones radiológicas de los diámetros pélvicos poco influyen en el curso del parto (5, 16, 17). La valoración clínica seriada aún en ausencia de recursos tecnológicos como la ultrasonografía y el monitoreo fetal electrónico, permiten definir conductas en altos porcentajes de los productos pélvicos. Sabemos que hay casos donde necesitamos en ausencia de la ultrasonografía, de los rayos "X", ya que van a brindar información de tipo diagnóstica, como la confirmación de la presentación, la actividad fetal, la presentación de malformaciones, el grado de flexión de la cabeza (1, 2, 3). En estos casos es menos dañino una toma simple de abdomen que las clásicas dos, de la pelvigráfica. A raíz de los trabajos pioneros de Stewart en 1986, ahora son múltiples las series que demuestran incidencias mayores de leucemias en niños sometidos a pelvigráfica ante parto (13, 14, 15). Diferentes entidades como la Federación

Internacional de Ginecología y Obstetricia y el Colegio Americano de Radiología hacen énfasis en que la utilización de la pelvigráfica debe ser decisión individual y no un método obstétrico de rutina (18, 19). Coincidimos con Gauden en el sentido que la única dosis de irradiación con seguridad completa es cero (8).

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1. La pelvimetría radiológica en la presentación pélvica tiene un valor predictivo positivo de 52% y un valor predictivo negativo de 36%.
2. La sensibilidad y especificidad de la pelvimetría radiológica en la presentación pélvica es de 36% y 42% respectivamente.
3. La pelvimetría en las pruebas de certeza e incertidumbre no ofrece valores que justifiquen su utilización en la presentación pélvica.

BIBLIOGRAFIA

1. Bathel J. Stewart, A. "Prenatal irradiation e childhood malignancy: A review of British data from Oxford Survey.
2. Bross D. J. Natarajan N. "Leukemia from low level radiation" N. England Journal Med. 287, 107.1972.
3. Collea J. V. The randomied managment of tern Frank Breech presentation: An J. Obstet. Gynecol. 1980, 137:235.
4. Colles J. V. Chein C. "The randomied managment of term Frank Breek presentation: A study of 208 cases. Am . J. Obstet. Gynecol. 137:235. 1980.
5. Cowrt Brown W. M., Doll R, Hill AB. "Incidence ofter exposure to diagnostic X ray in utero". BR. Med. J. 2:1539. 1960.

6. Fernández S. Mauro, Cascante J.F. "Mortalidad Perinatal". Resumen del XII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología. Octubre 1987. Guatemala.
 7. Gaulden M. E. "Possibles effects of diagnostic X ray on the Human embryo and fetus". J. Ark Med. Soc. To: 424. 1974.
 8. Gimdusky M.L.: Singleton breech presentation in labor. An J. Obstet. Gynecol. 1982
 9. González Merlo, J. Del Sol, J.R., "Obstetricia" Salvat España Iida Edición 1985. 178-433.
 10. Leurs. TLT. "Leukimia in Chidhood after, ahtenatal expowreto X-ray (a survey at Queen Charlatte's Hospital). Br. Med. J. 2:1551, 1960.
 11. Oppenheim B.E. Griem M.L., Meter P. "The effects of diagnostic X ray exposure on this human fetus: An examination of the evidence Radiology". 114:529. 1975.
 12. Pernoll, M, Benson R.C. "Diagnóstico y tratamiento Gineco- Obstétrico". Manual Moderno, México Vta. Edición. 1989. 174-175, 185, 454.
 13. Schwartz, Ricardo L. Duverges., Carlos A. Et Al. "Obstetricia" El Ateneo. Argentina 4ta. Edición 1986.
 14. Stewart A., Welb D. "A survey of chilhood malignances". BR. Med. J. 1:1445. 1958.
 15. Steward, Welb J., Hewurt D. "Malignant, Disease in Childhood & diagnostic irradiation in utero". Lancet 244.
 16. Votta, Roberto A. Y Cols. "Obstetricia" López Libreros Editores, Argentina 3era. Edición. 1985.
-