

ULTRASONIDO Y MONITOREO FETAL ELECTRONICO EN EL EMBARAZO MULTIPLE

*Mauro Fernández S. * Francisco Fuster A. ***

INTRODUCCION

El embarazo gemelar representa una de las entidades más sobresalientes en el campo de la obstetricia, por su inusitada frecuencia y por las características tan lábiles del curso de la gestación (4, 12, 10). Un evento tan cotidiano en otras especies (4) acarrea muchos riesgos en el Homo-Sapiens, lo que obliga al obstetra a utilizar todo el arsenal diagnóstico y terapéutico para poder enfrentar con éxito, tan crucial situación. Esta circunstancia obstétrica es propicia para el máximo aprovechamiento de recursos, como la ultrasonografía y el monitoreo fetal electrónico, tal como lo externan diferentes autoridades (11, 13, 5). Sin embargo, el efecto tan favorable que ha mostrado la incorporación de estos recursos tecnológicos, a la práctica obstétrica en otras latitudes, sigue siendo controversial para el acontecer Latinoamericano. El desempeño cotidiano de nuestra actividad profesional nos dicta empíricamente, que éstos métodos deben sin duda haber mejorado los índices materno infantiles y particularmente de manera conspicua, en el embarazo gemelar. Sin embargo, no contamos con causufísticas nacionales que aborden esta temática y continuamos usando parámetros foráneos para justificar las prioridades en salud. Este proceder ha dejado amargas experiencias en otros centros (5) de ahí la importancia de ir acumulando la información propia, que nos permita con seguridad dictar las pautas a seguir en materia de salud. Con este informe, quere-

mos ampliar el panorama perinatal costarricense con el objetivo de acercar al obstetra a sus propias causufísticas con el fin que las utilice cuando la práctica obstétrica lo requiera.

OBJETIVO

Analizar el efecto de la incorporación de la ultrasonografía y el monitoreo fetal electrónico, en relación a la vía de parto, el apgar al minuto y a los cinco minutos, a la mortalidad fetal, neonatal y perinatal.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron los embarazos gemelares que tuvieron su parto en el Instituto Materno Infantil Carit, San José, Costa Rica, en dos períodos, el primero comprendido entre el 1ro. de enero de 1982 al 31 de agosto de 1985 en el cual no se contaba con monitoreo fetal electrónico, ni ultrasonografía, el segundo entre el 1ro. de setiembre de 1985 al 2 de febrero de 1987, lapso en el que se disponía de tales recursos. Mediante la revisión sistemática del expediente clínico se obtuvo información sobre las siguientes variables:

- Vía de parto
- Apgar al minuto
- Apgar a los cinco minutos
- Tasa de mortalidad neonatal
- Tasa de mortalidad fetal
- Tasa de mortalidad perinatal

Para el análisis estadístico se utilizó la

* Médico Cirujano Ginecólogo Obstetra Sexólogo

** Médico Cirujano Ginecólogo Obstetra Oncólogo

prueba de Chi-cuadrado para variables categóricas, discriminándose como significativo $P < 0.005$.

RESULTADOS

La frecuencia de cesáreas no mostró diferencia estadística significativa con la incorporación del ultrasonido y monitoreo fetal electrónico tal como se aprecia en el Gráfico # 1. El estado de los niños al nacer, muestra patrones similares ambos períodos de estudio tal como se observa en el Gráfico # 2. El Gráfico # 3 muestra la valoración del puntaje de apgar a los 5 minutos, no mostrando diferencias significativas en ambos lapsos estudiados. La Tabla # 1 nos muestra las tasas de mortalidad neonatal, fetal y perinatal donde se aprecia valores similares en ambos períodos desde el punto de vista estadístico.

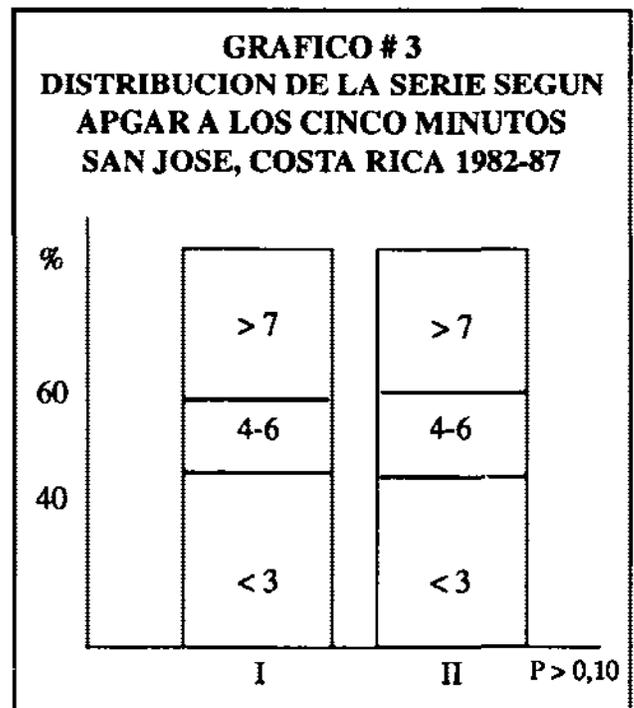
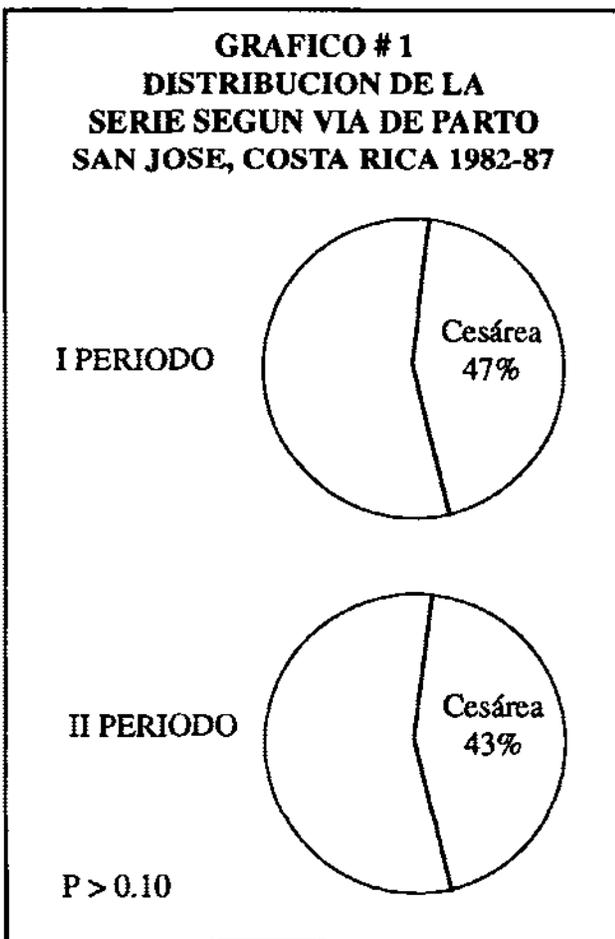
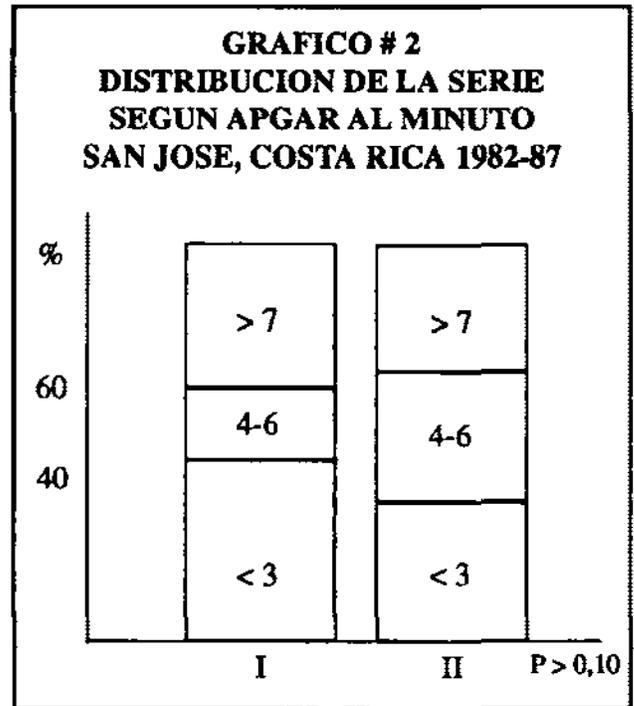


TABLA # 1
DISTRIBUCION DE LA SERIE
SEGUN TASAS DE MORTALIDAD
NEONATAL, FETAL, PERINATAL
SAN JOSE, COSTA RICA

	I PERIODO	II PERIODO	SIG. EST.
FETAL	0.06	0	P > 0.10
NEONATAL	23.04	32.01	P > 0.10
PERINATAL	36.6	42.16	P > 0.10

DISCUSION

El campo tecnológico de la medicina contemporánea ha producido profundos cambios en el manejo de las distintas entidades nosológicas. La obstetricia no ha sido la excepción, así se ha visto beneficiada con recursos tales, como la ultrasonografía y el monitoreo fetal electrónico (4, 12, 10, 11). El acertijo clínico que representa el diagnóstico del embarazo gemelar y que amerita la angustiosa comprobación postnatal, fue sustituido por conductas menos laboriosas y ambiguas de mayor precocidad y efectividad como lo es la ultrasonografía (6, 13). El tan añorado diagnóstico temprano que permitiera la ultrasonografía es el disminuir la utilización de rayos "X" como método de diagnóstico del embarazo múltiple, evitando así el riesgo oncogénico demostrado para la radiación en la vida uterina (9, 14, 15). Todo este congestionado grupo de elementos son los que explican la disminuciones registradas en otras latitudes, sin embargo debemos que tener presente que la gestación múltiple trae consigo una serie de riesgos que no logran modificarse con estos recursos tecnológicos (10, 11) Por otra parte, el monitoreo fetal electrónico continúa siendo un método diagnóstico por excelencia de la vitalidad fetal (1). En el embarazo gemelar, permite identificar gráficamente las frecuencias cardíacas de

cada feto y por ende, de cualquier signo de sufrimiento fetal (7). Desgraciadamente durante el período estudiado no se documentó la realización de ningún monitoreo fetal electrónico, procedimiento de sumo provecho en el parto gemelar (8). Este hallazgo nos señala uno de los infortunios que padece la medicina perinatal en Costa Rica, en el sentido del desaprovechamiento de recursos de alto costo, ahunado a la poca orientación de estos métodos en base a estrategias de salud realizadas con un sentido prioritario estricto. Por otra parte la inversión económica para la adquisición de estas tecnologías, no se explica si su utilización se concentra en 40 horas de las 168 horas semanales, ésto es particularmente cierto para el ultrasonido. En nuestras maternidades clase "A" es común observar salas de ultrasonido y de monitoreo fetal cerradas durante 16 horas al día, sin contar los sábados, domingos y festivos. Es ahí donde uno se pregunta que efecto podemos esperar de una tecnología subutilizada? sabemos de los grandes beneficios que relatan diversos centros mundiales (12, 10, 11, 13, 5). Sin embargo el uso racional del ultrasonido y el monitoreo radica en que se disponen de ellos en el momento en que se necesita y que son parte del equipo de emergencia, y no exámenes altamente efectivos. Hemos visto en investigaciones nacionales el escaso efecto del ultrasonido y el monitoreo para disminuir las tasas de mortalidad fetal neonatal y perinatal (2), la poca utilidad teológica para enfrentar entidades obstétricas individuales (3). Cifras que encuentran eco en las reportadas por esta investigación.

Muchos grupos han especulado sobre estas cifras reportadas en varios centros Latinoamericanos, a veces se piensa si faltará conocimiento, entrenamiento o destreza en nuestros profesionales. Nosotros no comulgamos con esta postura, más bien creemos que las bondades de estos recursos no se pueden producir, si los usamos en menos de un cuarto de tiempo y estamos seguros de que los re-

gistros cambiarán positivamente cuando se usen a tiempo completo.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

En el período que se incorpora la ultrasonografía y el monitoreo fetal electrónico, la vía de parto, el apgar al minuto y a los cinco minutos, la tasa de mortalidad fetal, neonatal y perinatal no experimentaron modificaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. Carrera M. y J. "Tratado y Atlas de Operatoria Obstetrica". Iera Edición Barcelona, España. Salvat, 1978. Volumen III.
2. Fernández S.M. Cascante E. J.F. "Mortalidad Perinatal". XII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología, 25-30 de octubre, 1987, Ciudad de Guatemala, Guatemala.
3. Fernández S. M. Solís Q. J. Cambronero H. M. "Ultrasonido y Monitoreo Fetal Electrónico en la presentación Pélvica". LII Congreso Médico Nacional 24-30 noviembre, 1990. San José, Costa Rica.
4. González Metro G. "Obstetricia" II Edición Madrid, España. Salvat. 1985.
5. I.M.P.E.R. "Normas y Procedimientos de Obstetricia". México 1989.
6. I.M.P.E.R. "Temas Selectos en Reproducción Humana karchmer". Editor México, 1989.
7. Manning F.A. et al. "Fetal Biophysical Profile Scoring Am J. Olist and Gynecol". 1981. 140:289.
8. Martihainen Sorri A. L. Kauppila, A et Al. "Factors Related to Improved Out Comes of Turns". Acta Olistet Gynecol. Scand 62:23. 1983.
9. Oppenheim B.E. Griem M. L, Meter P. "The Effects of Diagnostic X Ray Expousure on the Human Fetus: An Examination of the Endence Radiology". 114:529. 1975.
10. Pernoll M. Benson R.C. "Diagnóstico y Tratamiento Ginecobstétrico" Vta. Edición México D.F. Manual Moderno. 1989.
11. Pritchard J. "Obstetricia" de Williams. Edición, Madrid, España. Salvat 1987.
12. Schuvartz R.L. Duverges C. Cl Et Al. "Obstetricia" VI Edición. Buenos Aires, Argentina El Ateneo, 1986.
13. Schuvartz R.L. "Obstetricia" III Edición. BuenosAires, Argentina El Ateneo. 1970.
14. Stewart A. Weeb J. Gilas D. Hewrit D. "Malignant Disease in Childhood and Diagnostic Irradiation in Utero Lancet". 2:447. 1956.
15. Stewart A. Webb J, Heurirt D. "A Survey of Childhood Malignancies BR. Med J. 1:11495. 1958.
16. Votta Roberto A y Cois. "Obstetricia" IIra Edición. Argentina López Libreros Editores 1985.