

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS DEL FETO Y DE LA MADRE EN EL ÓBITO FETAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. 2011 AL 2015. LIMA – PERÚ

Jaime Ingar Pinedo¹, Isabel Advincula Rebbata², Oscar Antonio Limay Rios³, Erasmo Huertas Tachino⁴, Walter Castillo Urquiaga⁴, Walter Ventura Laveriano⁴, Mario Zarate Girao⁴, Antonio Luna Figueroa⁵

RESUMEN

Objetivo. Determinar las características clínicas y patológicas del feto y de la madre en el óbito fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal del 2011 al 2015. **Metodología.** Es un estudio de investigación cuantitativo, retrospectivo, observacional, descriptivo y Transversal. Nuestra población es 954 fetos que fallecieron entre la semana 22 de gestación y/o peso mayor de 500 gr en el momento del nacimiento en el Instituto Nacional Materno Perinatal del 2011 al 2015. Donde nuestra muestra es 273 y se aplica el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica de recolección de datos que se realiza es la observación y el instrumento son los registros donde se encuentran los datos (base de datos e historia clínica) que tiene el Instituto Nacional Materno Perinatal. La técnica para procesar los datos se utilizará el programa SPSS Statistics Base v22.0. En el análisis de datos se estimará por distribución de frecuencias las variables cualitativa, para las variables cuantitativas se estimará medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar). **Resultados:** Una muestra de 273, 58.6% son adultos jóvenes, 52.7% están cohabitando, 94.5% son feto único, 67.8% son multigesta, 94.5% no tienen antecedentes de aborto, 50.7% no tienen antecedentes de muerte Fetal. El 81.7% tiene atención prenatal <6, el 43.2% tiene sobrepeso, el 14.7% tiene manifestaciones de preeclampsia, 13.6% tiene preeclampsia, 91.6% no tiene enfermedad contagiosa, 56% son hombres, movimientos fetales están ausentes en 75.1%, el 17.9% , El 62.3% son cefálicos, el 75.5% pesan entre 500 y 2500 gramos, el 58.6% entre 29 y 42 semanas, el 69.2% son oligohidramnios, el 82.4% son líquido amniótico, el 38.8% con anomalías placentarias, el 74.7% con corioamnionitis y el 70.7% Ninguna. **Conclusión.** Al identificar todas las características clínicas y patológicas de la madre concluimos: Las madres: adulto joven, con un estado nutricional: sobrepeso, con estado civil: conviviente, con feto: único, una gravidez: multigesta, en el control prenatal: <6, sin antecedentes de óbito fetal ni aborto, cuya característica clínica más frecuente: las manifestación de la preeclampsia, donde la patología es la preeclampsia la más frecuente en el óbito fetal. Al indicar las características clínicas y patológicas del feto concluimos lo más frecuente fueron: El sexo masculino, con presentación: cefálico, cuyo peso oscila entre 500 a 2500 gramos, con una edad gestacional de 29 a 42 semanas, donde los movimientos fetales son ausente y con una restricción del crecimiento intrauterino. Al identificar las características patológicas de la placenta concluimos que lo más frecuente fueron: Oligohidramnios, color verdoso ó meconial, también área de infarto antiguo y reciente: con foco de calcificación e igual para los depósitos de fibrina intervellosa, corioamnionitis y no hubo alteración de cordón.

Palabra Clave: Características; Clínico; Patología; Placenta; Óbito Fetal. (Fuente DeCS BIREME).

CLINICAL AND PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE FETUS AND OF THE MOTHER IN THE FETAL DEATH AT THE MATERNAL PERINATAL NATIONAL INSTITUTE. 2011 TO 2015. LIMA - PERU

ABSTRACT

Objective. To determine the clinical and pathological characteristics of the fetus and from the mother in the fetal death of the National Maternal Perinatal Institute from 2011 to 2015. **Methodology.** This is a quantitative, retrospective, observational, descriptive and cross-sectional study. Our population is 954 fetuses that died between week 22 of gestation and / or weight greater than 500 gr at the time of birth at the National Maternal Perinatal Institute from 2011 to 2015. Where our sample is 273 and we apply simple random probabilistic sampling. The technique of data collection that is performed is the observation and the instrument are the records where the data (database and medical history) that has the National Maternal Perinatal Institute are found. The technique for processing the data will be the SPSS Statistical Base v22.0 program. In the analysis of data will be estimated by frequency distribution qualitative variables, for quantitative variables will be measured measures of central tendency (mean, median) and measures of dispersion (standard deviation). **Results.** A sample of 273, 58.6% are young adults, 52.7% are cohabiting, 94.5% are single fetus, 67.8% are multigesta, 94.5% do not have a history of abortion, 50.7% do not have a history of death Fetal, 81.7% have prenatal care <6, 43.2% are overweight, 14.7% have manifestations of preeclampsia, 13.6% have preeclampsia, 91.6% do not have a communicable disease, 56% are male, 75.1% Fetal movements are absent, 17.9% with IUGR, 62.3% are cephalic, 75.5% weigh between 500 and 2500 grams, 58.6% between 29 and 42 weeks, 69.2% are oligohydramnios, 82.4% are amniotic fluid Was greenish, 38.8% had placental abnormalities, 74.7% had chorioamnionitis, 70.7% had no cord alteration. **Conclusion.** In identifying all the clinical and pathological characteristics of the mother we conclude: Mothers: young adult, with nutritional status: overweight, with marital status: cohabiting, with fetus: single, one pregnancy: multigesta, 6, with no history of fetal death or abortion, whose clinical characteristic: manifestation of preeclampsia, where the pathology of preeclampsia is the most frequent in fetal death. When indicating the clinical and pathological characteristics of the fetus we conclude the most frequent were: The male sex, with presentation: cephalic, whose weight ranges from 500 to 2500 grams, with a gestational age of 29 to 42 weeks, where fetal movements are absent and With intrauterine growth restriction. When identifying the placental characteristics of the placenta we conclude that the most frequent were: Oligohydramnios, green or meconial color, also area of old and recent infarction: with focus of calcification and equal for intervillous fibrin deposits, chorioamnionitis and no cord alteration.

Key Words: Characteristics; Clinical; Pathology; Placenta; Fetal Death. (Source: MeSH NLM).

¹ Médico Gineco-Obstetra Jefe del Servicio de Medicina Fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú.

² Estudiante de Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista.Lima-Perú.

³ Médico Gineco-Obstetra Asistente del Servicio de Medicina Fetal. Jefe de Unidad de Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú

⁴ Médico Gineco-Obstetra Asistente del Servicio de Medicina Fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú.

⁵ Médico GinecoObstetra. Profesor Principal de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú.

Recibido: 30-12-16 Aprobado: 30-04-17

INTRODUCCIÓN

El Óbito Fetal es un problema que desafortunadamente se presenta con relativa frecuencia originando consecuencias de mucha magnitud para la paciente y también para el médico tratante, el cual casi en un 50% de los casos no puede darle a la paciente una explicación satisfactoria, dado que suele ser de presentación repentina y en la mayoría de las veces sin ningún síntoma o signo premonitorio.

La muerte fetal, según la Organización Mundial de la Salud, es la pérdida de una gestación in útero a partir de las 22 semanas y un peso mayor a 500 g en el momento del nacimiento.

El American College of Obstetrician and Gynecologists la define como la pérdida de una gestación *in utero* de 20 semanas de gestación y mayor a 500g en el momento del nacimiento.

La muerte fetal es una catástrofe obstétrica además de ser un duro golpe para las familias y la madre en quienes crea un sentimiento de culpa y miedo a salir nuevamente embarazada por el temor a que este problema se repita. Reportes en la literatura demuestran que sólo en el 50% a 70% de los casos de muerte fetal se determina una causa específica.

El estudio de las causas a través del diagnóstico anatomopatológico y la identificación de los factores maternos que se asocian a esta entidad cobran importancia en el contexto de buscar factores en los que se pueda trabajar para evitarlos.

En las bibliografía mundial se han reportado varios factores socio-demográficos, obstétricos y médicos asociados a muerte fetal siendo los más importantes no controles prenatales, edad materna > 35 años; retardo crecimiento intrauterino (RCIU), paridad > 4, abortos previos, antecedente de muerte fetal, período intergenésico < a 6 meses, hemorragia del tercer trimestre (HTT), preeclampsia, eclampsia, malformaciones fetales.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es una investigación cuantitativo. Retrospectivo, Observacional, Descriptivo, Transversal. La población de estudio está conformada por un total de 954 fetos que fallecieron entre la semana 22 de gestación y/o peso mayor de 500 gr en el momento del nacimiento en el Instituto Nacional Materno Perinatal del 2011 al 2015.

La muestra es de 273 óbitos fetales y el muestreo es probabilístico aleatorio simple. La técnica de recolección de datos que se realiza en este proyecto la observación y

el instrumento son los registros donde se encuentran los datos (base de datos e historia clínica) que tiene el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se utiliza el procesamiento de datos del programa SPSS Statistics Base v.22.0. Para el análisis de datos se empieza con el traslado de la información a la Ficha técnica de recolección de datos.

Se ordenan las fichas por año de defunción de los óbitos fetales y se analizan de acuerdo a la frecuencia y a las tablas de contingencia las variables independientes, dependiente e interviniente. Los datos son tabulados por el programa Microsoft Excel y procesado por el SPSS versión 22.

RESULTADOS

Se tomó una muestra de 273 óbitos fetales siendo 2011 = 48; 2012 = 46; 2013 = 57; 2014 = 57; 2015 = 65. En las edades maternas: Adolescentes 17,6%, adulto joven 58,6% y adulto añosa 23,8%. Características clínicas de la madre: manifestación preeclampsia 14,7%, pérdida de líquido amniótico 12,5%, sangrado vaginal 9,9%, dolor hipogástrico con síntomas de infección de tracto urinario (ITU) 9,9%, elevación presión arterial 7,7%, dolor hipogástrico con sangrado vaginal 7,7%, signo y síntomas de ITU 6,20%, dolor en hipogastrio 5,5%. En enfermedades no transmisibles de la madre: preeclampsia 13,6%, ITU con anemia 12,8%, ruptura prematura de membranas con anemia 10,3%, hipertensión gestacional 8,4%. Enfermedades transmisibles de la madre: ninguno 91,6%, sífilis 1,8%, tuberculosis pulmonar 1,5%, hepatitis 1,5%. Estado civil de la madre: soltera 15%, casada 32,2%, conviviente 52,7%. Cantidad de feto en el embarazo: único 94,5% mellizos 5,5%, gravidez de la madre: primigesta 29,3%, multigesta 67,8%, gran multigesta 2,9%. Antecedente de óbito fetal 5,5% y no antecedente 94,5%. Antecedentes de aborto 40,3%. Sin antecedente 50,7%. Control prenatal <6 81,7% y ≥6 18,3%, Estado nutricional de la madre sobrepeso 43,2%, normal 32,2%, obesidad I 17,9%. Características clínicas del feto: movimiento fetal ausente 75,1%, latidos cardiacos ausente 19%, confirmación ecográfico obstétrico del óbito fetal RCIU 17,9%, hipoxia fetal 15%, Hematoma retroplacentario y subamniótico 11,7%, hidrops fetal 11,4%, vejez prematura placentaria 8,4%, higroma quístico 5,9%. Presentación del óbito fetal cefálico 62,3%, podálico 32,6%, transverso 2,9%. Peso al momento del parto: 500-2500 g 75,5%; 2501 - 4500 g 23,1%; 4501 - 6500 g 1,5%. Edad gestacional 22-28 Semanas 41,4%, 29-42 semanas 58,6%. Sexo del feto en el óbito fetal masculino 56%, femenino 43,6%, indefinido 0,4%, color del líquido amniótico acrómico 6,2%, meconial 82,4% amarillo 0,4%, rojo marrón 11%. Anomalías placentarias: área de infarto antiguo y reciente con foco de calcificación 38,8%, área de infarto antiguo y reciente depósito de fibrina intervellosa 38,8%, aumento leve de nudo sinciales y depósitos fibrinoides intervellosos 8,8%; área de infarto antiguo y reciente 7,7%, hemorragia

intervelosa deciduitis 2,6%, sin alteración 1,8%; focos escasos de calcificación 1,5%. Anomalías de membrana: sin alteración 7%, corioamnionitis 74,7%, macrófago cargado de meconio 18,3%. Anomalías de cordón: sin alteración 70,70%, edema vellositario 29,3%. Alteración del líquido amniótico: anhidramnio 2,2%, oligohidramnio 69,2%, polihidramnios 28,6%.

Tabla 1. Frecuencias de madres en las que se produce óbito fetal.

Edad Materna	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes	48	17,60%
Adulto Joven	160	58,60%
Adulto Añosa	65	23,80%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015

Tabla 2. Características clínicas de la madre con óbito fetal.

Características Clínicas De La Madre	Frecuencia	%
Manifestación Preeclampsia	40	14.70%
Pérdida de Líquido Amniótico	34	12.50%
Sangrado Vaginal	27	9.90%
Dolor Hipogastrio _ Signo y Síntoma Del Itu	27	9.90%
Elevación Presión Arterial	21	7.70%
Dolor Hipogastrio_Sangrado Vaginal	21	7.70%
Signo y Síntoma Del Itu	17	6.20%
Dolor en Hipogastrio	15	5.50%
Dolor Hipogastrio_Manif. Preeclampsia_Sang. Vaginal	12	4.40%
Pérdida L.A._Sang. Vaginal_Manif. Preeclampsia	11	4.00%
Pérdida L.A._ Elevación De Alza Térmica	11	4.00%
Signo y Síntomas DM_Manifestación Preeclampsia	10	3.70%
Asintomático	7	2.60%
Crisis de Epilepsia	6	2.20%
Manifestación Enfermedad Respiratorio	4	1.50%
Manifestaciones De La Sífilis	3	1.10%
Contracciones Uterinas	3	1.10%
Vómito Líquido Amarillo	1	0.40%
Convulsiones Tónico Clónicas	1	0.40%
Síndrome Crest_Pérdida Líquido Amniótico	1	0.40%
Manifestación Neumonía _ Manifestación Dpp	1	0.40%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015

Tabla 3. Características patológicas: Enfermedades no transmisible de la madre con óbito fetal.

Enfermedad No Transmisible	Frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia	37	13.60%
ITU_Anémia	35	12.8%
Anémia_RPM	28	10.3%
HTGestacional	23	8.4%
Ninguno	20	7.30%
Hemorragia	17	6.2%
RPM_Enf. Cardiovascular	12	4.40%
RPM_Preeclamp_Anémia	12	4.4%
DPP_Anémia	12	4.4%
ITU	12	4.4%
DPP_PreEclamp_Anémia	11	4.00%
DM y Preeclampsia	10	3.7%
RPM_PreEclamp_HTG	7	2.60%
Epilepsia	7	2.60%
RPM_Enf. Renal	7	2.6%
DPP_ITU	4	1.5%
Enfermedad respiratoria	4	1.5%
Preeclamp_HTA_Anemia	3	1.10%
Enfermedad renal_HTA	2	0.7%
RPM_Sepsis_mioma uterino	2	0.7%
Preeclamp_Disf. Hepat_Renal_Anémia	1	0.40%
Eclampsia	1	0.4%
Preeclamp_ITU	1	0.4%
Esclerodermia_RPM	1	0.4%
DPP_disf. Renal_anémia	1	0.4%
Incompetencia cervical	1	0.4%
Rotura Precoz Membrana	1	0.4%
DPP_Miomatosis	1	0.4%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015.

Tabla 4. Características patológicas: Enfermedades transmisibles de las madres con óbito fetal.

Enfermedad Transmisible	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	250	91.60%
Sífilis	5	1.80%
TBC	4	1.50%
Hepatitis	4	1.50%
Sífilis_TBC	2	0.70%
Rubeola_citomegalovirus	2	0.70%
VIH	2	0.70%
Neumonía	1	0.40%
VPH	1	36.60%
tifoidea	1	0.40%
Fiebre amarilla	1	0.40%
Total	273	100%

Tabla 5. Características clínicas del feto con óbito fetal.

Características clínicas óbito fetal	Frecuencia	Porcentaje
Movimiento fetal ausente	205	75.10%
Latidos cardiacos Ausente	52	19.00%
Movimiento fetal disminuido	15	5.50%
Latidos cardiacos disminuido	1	0.40%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015

Tabla 6. Características patológicas: Informe ecográfico obstétrico del óbito fetal.

Informe Ecográfico Obstétrico	Frecuencia	Porcentaje
RCIU	49	17.90%
Hipoxia fetal	41	15.00%
Hematoma retroplacentario y subamniótico	32	11.70%
Hidrops fetal	31	11.40%
Vejez_prematura_placentaria	23	8.40%
Higroma quístico	16	5.90%
Higroma quística_Hidrops fetal	13	4.80%
Sin alteracion	10	3.70%
Circular al cuello	9	3.30%
Causa no especifica	8	2.90%
Malformación genética	8	2.90%
Malformación cromosómica	8	2.90%
Síndrome de transfusión feto_fetal	7	2.60%
Signos de desprendimiento prematuro de placenta	7	2.60%
Anoxia intrauterino	5	1.80%
Anancefalia_acrania	3	1.10%
macrosomia	2	0.70%
Anancefálico_Síndrome de transfusión feto_fetal	1	0.40%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015

Tabla 7. Frecuencia del peso en el momento del parto.

Peso Del Óbito Fetal	Frecuencia	Porcentaje
500 - 2500gr	206	75.50%
2501 - 4500 gr	63	23.10%
4501 - 6500 gr	4	1.50%
TOTAL	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015

Tabla 8. Frecuencia en la edad gestacional.

Edad Gestacional	Frecuencia	Porcentaje
22-28 Semanas	113	41.40%
29-42 Semanas	160	58.60%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional

Materno Perinatal. 2011- 2015

Tabla 9. Frecuencia en las anomalías placentarias en los óbitos fetales.

Anomalías Placentarias	Frecuencia	Porcentaje
Área de Infarto Antiguo y Reciente con foco de calcificación	106	38.80%
Área de infarto Antiguo y Reciente_ Depósito de fibrina intervellosa	106	38.80%
Aumento leve de nudo sincitiales y depósitos fibrinoides intervellosos	24	8.80%
Area de Infarto Antiguo y Reciente	21	7.70%
Hemorragia Interavellosa_Deciduitis	7	2.60%
Sin alteración	5	1.80%
Focos Escasos de Calcificación	4	1.50%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015

Tabla 10. Frecuencia en las Anomalías de Membrana en los Óbitos Fetales.

Anomalías De La Membrana	Frecuencia	Porcentaje
Sin Alteración	19	7.00%
Corioamnionitis	204	74.70%
Macrófago Cargado De Meconio	50	18.30%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015

Tabla 11. Frecuencia en anomalías de cordón en los óbitos fetales.

Anomalías De Cordón	Frecuencia	Porcentaje
Sin Alteración	193	70.70%
Edema Velloso	80	29.30%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015

Tabla 12. Frecuencia en alteración de la cantidad del líquido amniótico.

Alteración Del Líquido Amniótico	Frecuencia	Porcentaje
Anhidramnio	6	2.20%
Oligohidramnios	189	69.20%
Polihidramnios	78	28.60%
Total	273	100%

Fuente: Historias Clínicas con óbitos fetales del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011- 2015

DISCUSIÓN

La edad materna en el estudio se presentó con mayor frecuencia (160 casos) en óbitos fetales con un porcentaje de 58,60% en los adultos jóvenes (20 – 34 años de edad), donde Milla L y Colaboradores en su estudio muerte fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2003,

que la edad menor de 35 años hubo mayor porcentaje de 76,59% siendo similar al presente estudio; en cambio, difiere al estudio de Moreno N en factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital María Auxiliadora-2011, la edad con mayor porcentaje fue en el grupo etareo entre 36 a 45 años con un 38,30%.

Con respecto a las características clínicas y patológicas de las madres observamos en el estudio la presencia de mayor frecuencia (37 casos) para la preeclampsia con un 14,7%, donde la similitud lo tiene el estudio de Milla L y Colaboradores en muerte fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2003, donde la preeclampsia es de un 8,69%, por el contrario el estudio de Moreno N en Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital María Auxiliadora-2011, coloca a la anemia con mayor porcentaje de 66%.

El estado civil de las madres en el estudio representan con mayor frecuencia (144 casos) a las convivientes con un 52,70% que tuvieron óbitos fetales, de igual forma el estudio de Moreno N en factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital María Auxiliadora-2011, de un 72,3% y diferente al estudio de Huiza L y Colaboradores en la muerte fetal y la muerte neonatal tiene origen multifactorial de 1996 al 2000, donde más frecuente es el estado civil soltera con un 14%.

La gravidez en el estudio representa con mayor frecuencia (185 casos) a las multigestas con un 67,8%, de igual forma en el estudio de Milla L y Colaboradores en muerte fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2003, las multigestas tiene un 86,96%, así de igual manera los estudios de Moreno N en Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital María Auxiliadora-2011, con un 46,2%.

En el estudio no fue frecuente los antecedentes de aborto de igual manera para el estudio de Moreno N en Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital María Auxiliadora-2011, pero si hubo antecedentes en el estudio de Huiza L y Colaboradores en la Muerte fetal y la muerte neonatal tiene origen multifactorial de 1996 al 2000, con un 23,5%.

En el presente estudio el sexo más frecuente en los óbitos fetales es masculino (153 casos) teniendo un 56% de igual forma para el estudio de Huiza L y Colaboradores en la Muerte fetal y la muerte neonatal tiene origen multifactorial de 1996 al 2000, y del estudio de Moreno N en Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital María Auxiliadora-2011.

La posición más frecuente en el estudio fue cefálico (170 casos) de un 62,30% no así en el estudio de Huiza L y Colaboradores en la muerte fetal y la muerte neonatal tiene origen multifactorial de 1996 al 2000, que fue podálico en un 16,2%.

El peso de los óbitos fetales en el estudio entre los 500 a

2500 gramos con una frecuencia de 206 y un porcentaje de 75,5% donde el estudio de Milla L y Colaboradores en muerte fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2003, se aproxima a la similitud donde el peso es de 500 a 3950 gramos de igual manera para el estudio de Huiza L y Colaboradores en la muerte fetal y la muerte neonatal tiene origen multifactorial de 1996 al 2000, cuyo peso son menores de 2500 con un 62,5%.

La edad gestacional en el estudio con más frecuencia fue de 160 óbitos fetales de un 58,6% entre las 29 - 42 semanas, donde el estudio Milla L y Colaboradores en Muerte fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2003, cursan entre 20 a 40 semanas.

En el estudio los controles prenatales tienen más frecuencia (223 casos) los menores de 6 atenciones con un 81,7%, donde no hay similitud con el estudio de Moreno N en Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital María Auxiliadora-2011, donde el control prenatal fue completo mayor o igual de 6 siendo un 79,2%.

En el estudio se observa que hubo anomalías placentarias en un 38,8% donde hubo similitud en el estudio de Milla L y Colaboradores en Muerte fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2003, siendo un 23,29%.

El líquido amniótico del estudio se observa más frecuente (189 casos) a los oligohidramnios con un 69,2%, no así fue el estudio de Moreno N en Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital María Auxiliadora-2011, que el líquido amniótico fue normal en un 77,7%.

En la anomalías del cordón el estudio no hubo alteración en un 70,70% así mismo para el estudio de Moreno N en Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina en el Hospital María Auxiliadora-2011, con un 86,2%.

En el estudio el estado nutricional de la madre son más frecuente (118 casos) el sobrepeso con un 43,20% a diferencia del estudio de Huiza L y Colaboradores en la muerte fetal y la muerte neonatal tiene origen multifactorial de 1996 al 2000, donde el más frecuente fue la obesidad en un 30,80%.

CONCLUSIONES

Al identificar todas las características clínicas de la madre, lo más frecuente son las manifestaciones de la preeclampsia y en las características patológicas de la madre, lo más frecuente son la Preeclampsia como una enfermedad no transmisible y como la enfermedad transmisible la sífilis.

Teniendo otras características como las madres adultas joven, con un estado nutricional de sobrepeso, con estado civil: conviviente, de feto único, multigesta, control

prenatal <6, sin antecedentes de óbito fetal ni aborto.

Al indicar las características clínicas del feto, lo más frecuente son la ausencia de movimientos fetales y en las características patológicas del feto es la restricción de crecimiento intrauterino (RCIU).

Teniendo otras características como de sexo masculino, presentación cefálica, peso entre 500 a 2500 gramos, edad gestacional de 29 a 42 semanas.

Al identificar las características patológicas de la placenta concluimos lo más frecuente son: oligohidramnios, líquido meconial, área de infarto antiguo y reciente: con focos de calcificación e igual para los depósitos de fibrina intervellosa, corioamnionitis y no hubo alteración de cordón.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Linares J, Poulsen R. Muerte fetal in útero: Etiología y factores asociados en un Hospital Regional de Antofagasta, Chile. *CIMEL* 2007; 12(1):1-11.
2. Instituto Nacional Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2014. Lima – Perú. 2015:1-490.
3. Milla L, Saravia N, Salviz M, y Rojas J. Muerte Fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante periodo Agosto 2003 – Noviembre 2004. *Rev Med Hered.* 2005; 16(4): 260-265.
4. Aragón V. Características Histopatológicas placentarias provenientes de óbito Fetal y valor del examen de la placenta en la autopsia fetal. *Optar Título de Especialidad en Anatomía Patológica.* 2007. Lima – Perú.
5. Moreno N. Factores que se asocian a la muerte fetal intrauterina presentados en el Hospital María Auxiliadora del Cono Sur de Lima 2011. *Rev Perú Obstet Enferm.* 2012;8(2):56-66.Lima – Perú.
6. Huiza L y col. La muerte fetal y la muerte neonatal tienen origen multifactorial. *Anales* 2003;64(1):13 – 20. Lima – Perú.
7. Vera E. Epidemiología de la muerte intrauterina en el Hospital san Bartolomé 2002 (Tesis de especialista en Ginecoobstericia). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002.
8. Pons A, Sepúlvedas E, Leiva JL, Rencoret G, Germain A. Muerte fetal. *Rev Med Clin Condes.* 2014; 25(6)908 – 916.
9. Rivas E y Col. Obito Fetal: Hallazgos de patología en una Institución de alta complejidad. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2012; 63: 376 – 381.
10. Molina S, Alejandra D. Muerte fetal anteparto: ¿es una condición prevenible?. *Univ Med Bogota(Colombia)* 2010;51(1):59-73.
11. Trejo K, Ávila J, Pardo R. Índice de muerte fetal tardía y factores de riesgo obstétricos, perinatales y socioeconómicos asociados. Bogotá - Colombia. *Arch Inv Mat Inf.* 2012;4(2):71 – 78.
12. Fernández M, Cruceyra M, Rodríguez R, Magdalena F, Omeñaca F, González A. Gestación gemelar con muerte intraútero de uno de los fetos: pronóstico materno y neonatal del feto superviviente. España. *Arch Inv Mat Inf.* 2012;4(2):71 – 78.
13. Pérez L, Morales N. Óbito Fetal. Tegucigalpa – Honduras. *Rev Med Hondur.* 1982; 50:1-3.
14. Nava C. La maternidad en la adolescencia, en contribuciones a las ciencias sociales. Noviembre 2009. Málaga – España. 2009. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm 18/09/2016.
15. Cortejoso D. Riesgos y consejos para la embarazada añosa (mayor de 35 años). 2010. Disponible en: <http://www.cometelasopa.com/riesgos-y-consejos-para-la-embarazada>.
16. Gonc A, Boguñía J, Marimon E, Muñoz M, Palacios M, Martínez J, et al. Asistencia al embarazo y parto de gestantes múltiples. 2015:1-22.
17. Rencoret G. Embarazo Gemelar. *Rev Med Condes.* 2014;23(6):964-971.
18. Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, García J. Diagnóstico y manejo del embarazo múltiple. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
19. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica Umbilical Cord Care Procedures in the Newborn: A Systematic. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4380/4371>
20. Kaneshiro N. Clínica Dam en Madrid. Disponible en : <https://www.clinicadam.com/salud/5/002367.html>. (consultado el 19/09/2016)
21. Grandi C, López F. Estimación de la edad gestacional: Revisión de la Literatura. *Rev del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.* Buenos Aires, Argentina. 2004;23(3):138-143.
22. Gil A. Embarazo: diagnóstico, edad gestacional y fecha del parto. *Medisan* 2008; 12(4).
23. Salen L, Singler K. Rh incompatibility. *Emedicine .com* 2009.
24. Frenk J, Ruelas E, Tapia R, Castañón R, De León M, González E, et al. Prevención, diagnóstico y manejo de la Preeclampsia / Eclampsia. *Salud Contigo es posible.* 3ª edición junio 2002:43pp.
25. Cararach V, Botet F. Preeclampsia. Eclampsia y Síndrome Hellp. *Asociación Española Pediátrica.* 2008. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/
26. SEGO. Protocolos asistenciales de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Rotura prematura de membrana. 2012. Disponible en. <http://www.elsevier.es/> (Consultado el 28/09/2016)
27. Cruz M, Redondo R, Caño A, Carretero P, Padilla C, Ruiz A. Análisis de la mortalidad perinatal en nacidos con peso menor de 1000 gramos en el Hospital San Cecilio de Granada(España) durante el periodo 1991 – 2010. *Arch Argent Pediatr.* 2013;111(1):45-52.
28. Aller J, Pagés G. *Obstetricia Moderna.* Tercera Edición. Mc Graw – Hill – Interamericana. 1999:1-584.
29. Kaneshiro N. Clínica Dam en Madrid. Disponible en <https://www.clinicadam.com/salud/5/002367.html>. Consultado el 19/09/2016.
30. Vigil P, Savransky R, Pérez J, Delgado J, Nuñez E. Ruptura prematura de membrana. Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. 2011;1:1-19.
31. Torres M. Determinar la frecuencia de las causas predisponentes del óbito fetal en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso (Tesis). Guayaquil – Ecuador. 2013.
32. Caro J, Riaño G. Guía de óbito fetal. *Hospital la vistoria.* 2011: 2.
33. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas.* 2015:7.