

# PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO QUE CONCLUYEN EN PARTO PRETÉRMINO

Evert Castillo-Castro<sup>1</sup>, Marcos Espinola-Sánchez<sup>2</sup>, Silvia Sanca-Valeriano<sup>3</sup>

## RESUMEN

**Objetivo.** Describir el perfil clínico de gestantes con amenaza de parto pretérmino que concluyen en parto pretermino. **Materiales y métodos.** Estudio observacional y descriptivo. Participaron 46 gestantes de 24 a <37 semanas de gestación con amenaza de parto pretérmino cuya gestación concluyó en parto pretérmino, atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Víctor Lazarte Echegaray–Essalud de Trujillo durante el periodo mayo a octubre del 2015. **Resultados.** Entre las características más frecuentes se encontró que el 80.4% presentó una cervicometría  $\leq 30$ mm, el 50% culminó en parto en los siguientes 7 días de su ingreso, el 41.3% presentó infección vaginal, el 39.13% presentó antecedente de parto pretermino, el 21.74% presentó antecedente de aborto, el 17.39% infección urinaria; así mismo, la edad materna fue de 28.5 años $\pm$ 6, la longitud del cuello uterino fue de 24.33mm $\pm$ 7.39 y la edad gestacional al ingreso fue de 32.5 semanas $\pm$ 3.25. Se encontró diferencias de longitud de cuello uterino al comparar los días en que se produjo el parto pretérmino posterior a su ingreso ( $p=0.0002$ ). **Conclusiones.** Las gestantes con amenaza de parto pretérmino cuya gestación concluye en parto pretérmino presentan con mayor frecuencia, a diferencia de otras características clínicas que pueden variar, una cervicometría  $\leq 30$ mm y un parto en los 7 días siguientes de su ingreso. Así mismo, la cervicometría  $\leq 30$ mm se encuentra asociada a los días que se produce el parto pretermino en gestantes con amenaza de parto pretérmino.

**Palabras claves.** Amenaza de parto pretérmino, Parto pretérmino (Fuente DeCS BIREME).

## CLINICAL PROFILE OF GESTANTS WITH THREAT OF PRETERM DELIVERY THAT CONCLUDES IN PRETERM BIRTH

### ABSTRACT

**Objective.** To describe the clinical profile of pregnant women with a threat of preterm delivery who conclude in preterm birth. **Material and methods.** Observational and descriptive study. Forty-six pregnant women from 24 to <37 weeks of gestation participated with the threat of preterm labor, whose gestation ended in preterm labor, attended at the maternity service of the Hospital Víctor Lazarte Echegaray–Essalud de Trujillo during the period May to October 2015. **Results.** Among the most frequent characteristics, it was found that 80.4% presented a cervicometry  $\leq 30$ mm, 50% completed delivery 7 days after admission, 41.3% had a vaginal infection, 39.13% presented a history of preterm delivery, 21.74% antecedent of abortion, the 17.39% urinary infection, the maternal age was 28.5 years  $\pm$  6, the length of the cervix was 24.33mm  $\pm$  7.39 and the gestational age at admission was 32.5 weeks  $\pm$  3.25. Differences in cervical length were found when comparing the days of preterm delivery after admission ( $p = 0.0002$ ). **Conclusions.** Pregnant women with a threat of preterm delivery whose pregnancy ends in preterm delivery present more frequently, unlike other clinical characteristics that may vary, a cervicometry  $\leq 30$ mm and a delivery within 7 days of admission. Moreover, cervicometry  $\leq 30$ mm is associated with the days of preterm delivery in pregnant women with the threat of preterm delivery.

**Keywords.** Threat of preterm delivery, Preterm delivery (Source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la prematuridad sigue siendo uno de los grandes problemas de la obstetricia debido a la gran morbimortalidad que esta lleva asociada<sup>1</sup>. El parto pretérmino (PP) concentra el 75% de la morbilidad y mortalidad en recién nacido sin anomalías congénitas; y su mortalidad aumenta al ser mayor la prematuridad, así como, el retraso psicomotor<sup>2</sup>. La APP idiopático es causa del 40 - 50% de todos los partos prematuros; la ruptura prematura de las membranas ovulares y la incompetencia cervical causa del 25 al 40% y el parto prematuro indicado explica el 20 - 25% restante<sup>3,4</sup>.

La Amenaza de Parto Pretérmino (APP) es un síndrome cuyo diagnóstico se basa en la existencia de contracciones

uterinas y de modificaciones cervicales. Los tocolíticos han demostrado ser eficaces para prolongar la gestación lo suficiente para conseguir la maduración pulmonar con corticoides o el traslado de la gestante a un centro más adecuado para la atención del recién nacido (RN) pretérmino; pero por sí mismos no consiguen disminuir las tasas de prematuridad. El antecedente de parto prematuro es un factor de riesgo importante para que se presente un nuevo parto prematuro en gestaciones subsecuentes. Otros factores asociados al APP son las edades extremas, la raza negra, el tabaquismo, las infecciones vaginales bacterianas, la infección del tracto urinario<sup>3,4</sup>.

La primera dificultad del tratamiento de la APP es hacer el diagnóstico; existe un sobrediagnóstico y más del 70% de gestantes con cuadro clínico de APP no evoluciona hacia el

<sup>1</sup> Médico GinecoObstetra. Servicio de Maternidad, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo- La Libertad-Perú.

<sup>2</sup> Médico Cirujano. Unidad de Investigación, Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú.

<sup>3</sup> Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María. Arequipa-Perú.

parto en los siguientes 7 días<sup>5,6</sup>. La evaluación ecográfica transvaginal del cuello uterino ha sido propuesta como un método objetivo y reproducible en la valoración de las características del cérvix; siendo un parámetro importante en la predicción de parto pretérmino. Normalmente el cérvix uterino mide en el segundo trimestre de 3.5 cm, y va disminuyendo ligeramente durante la gestación normal<sup>7,8</sup>. Un canal cervical menor de 30 mm en presencia de contracciones uterinas suele establecer el diagnóstico de APP.<sup>9,10</sup>

Por otro lado, un estudio realizado en 129 pacientes describió que con medidas de longitud de cérvix mayores a 25 mm., ninguna presentó PP<sup>11</sup>. Otro estudio reporta que un acortamiento del canal cervical < 20 mm en pacientes sintomáticas, se asocia con un riesgo significativo de parto prematuro en gestantes menor de 35 semanas y dentro de 7 días de ingresada la paciente a hospitalización<sup>12</sup>. Sin embargo, en otros estudios encontraron que una longitud cervical menor de 30 mm en gestantes con APP constituye un factor asociado a la posibilidad de tener un PP como desenlace final<sup>13</sup>.

La evaluación clínica para identificar los pacientes con APP, varía entre examinadores por lo cual se considera un diagnóstico clínico con cierta subjetividad lo que permite el incremento de ingresos de pacientes a hospitalización<sup>12,14</sup>. Aproximadamente la mitad de las mujeres con diagnóstico clínico de amenaza de parto prematuro no tienen un parto antes de término<sup>15,16</sup>. Por tal motivo, es importante conocer las características clínicas de pacientes con amenaza de parto que culminan en parto pretérmino que permitan mejorar la precisión del diagnóstico.

En la presente investigación se busca describir el perfil clínico de las gestantes con amenaza de parto pretermino que culminan en parto pretermino mediante antecedentes maternos, evaluación clínica y la cervicometría; así mismo, conocer las diferencias clínicas que se producen al terminar la gestación en los siguientes 7 días de su ingreso a hospitalización.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio Observacional y descriptivo con muestreo secuencial. Se estudiaron de manera prospectiva 46 pacientes, durante el periodo mayo-octubre del 2015; que ingresaron por el servicio de emergencia del módulo de la mujer y que fueron hospitalizadas en sala de observación o maternidad del hospital "Víctor Lazarte Echegaray"- Essalud con diagnóstico clínico de amenaza de parto pretérmino y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Gestante con gestación única con edad gestacional entre las 24 a <37 semanas.
- Gestante con ecografía del primer trimestre.

- Gestante con membranas ovulares íntegras
- Gestante con dilatación cervical menor o igual a 2 cm
- Gestantes con dinámica uterina más de 4 contracciones en 20 min.
- Gestante con cervicometría ultrasonográfica dentro de las 24 horas  $\leq$  30 mm.

Criterios de Exclusión

- Gestante con sangrado cervico-vaginal
- Gestante con antecedente de conización

Criterios de eliminación para expuestos y no expuestos:

- Gestante con pérdida del seguimiento hasta el parto.

Procedimientos:

Se realizó un seguimiento de las gestantes con edad gestacional de 24 a <37 semanas determinados por fecha de última menstruación y confirmado por ecografía del primer trimestre, que fueron admitidas en el servicio de emergencia del módulo de la mujer, y cuyo motivo de atención fue por síntomas asociado a amenaza de parto pretérmino. Se registraron los resultados de uroanálisis y de flujo vaginal.

Se registró la longitud cervical realizada mediante ultrasonografía transvaginal por el especialista tratante dentro de las 24 horas posterior a su ingreso, para lo cual uso el equipo Siemens Sonoline SI – 250, cuya técnica estandarizada usada en el hospital fue:

Con la vejiga urinaria vacía, se introduce el transductor en la vagina, envuelto con un preservativo, aproximadamente a 3 cm de distancia respecto al cérvix para evitar cualquier tipo de distorsión sobre su posición o tamaño. A continuación se obtiene un corte sagital de cérvix uterino que incluye una visión completa del canal cervical, con la mucosa endocervical hiperecogénica a lo largo del canal, y del orificio cervical interno. Se tiene en cuenta que exista la misma distancia desde la superficie del labio anterior y el labio posterior respecto al canal endocervical. A partir de esta imagen se mide la longitud cervical medida desde el orificio interno al orificio externo, en un corte longitudinal del mismo que incluye la totalidad del conducto cervical.

Las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionadas y se les siguió desde su admisión hasta la ocurrencia el parto durante o después de la hospitalización, registrando los días transcurridos, y se verificó si tuvieron o no parto pretérmino.

Ética: El presente trabajo de investigación se realizó respetando las pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud (CIOMS). Así mismo, fue aplicado el consentimiento informado respetando en todo momento la decisión del paciente.

Análisis de datos: Se realizaron frecuencias para variables cualitativas, con sus respectivos IC95% y medias,

desviación estándar para variables numéricas. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para variables cualitativas y la prueba de T-student para variables numéricas, en ambas pruebas se usó un nivel de significancia menor a 0.05. Los análisis fueron procesados usando el paquete estadístico STATA versión 14.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que las características maternas de gestantes que ingresan por APP y que culminan en PP corresponden a 80.4% con una cervicometría  $\leq 30$ mm, el 50% culminó en parto en los siguientes 7 días de su ingreso, el 41.3% presentó infección vaginal, el 39.13% presentó antecedente de parto pretermino, el 21.74% presentó antecedente de aborto, el 17.39% infección urinaria; mientras que, la edad materna fue de 28.5 años  $\pm$  6, la longitud del cuello uterino fue de 24.33mm  $\pm$  7.39 y la edad gestacional al ingreso fue de 32.5 semanas  $\pm$  3.25.

En la tabla 2, observamos que de las características clínicas maternas solo la cervicometría se encontró asociada a los días que se produjo el parto pretermino ( $p=0.0002$ ), siendo las demás características no significativas al comparar a los 7 días que se produce el PP.

## DISCUSIÓN

El 50% de las gestantes presentó parto pretermino en los siguientes 7 días de su ingreso (Tabla 1). Esta cifra es mayor a la obtenida en por Treuer et al quienes encontraron una cifra de 15%<sup>10</sup> y también a las obtenidas por Sánchez et al quienes reportaron que un 12.8% tuvieron parto dentro de los 7 días posterior a su fecha de admisión<sup>8</sup>. Sin embargo, en estos estudios analizaron a toda gestante que ingresaba por APP sin diferenciar las que si llegaron a presentar PP; así mismo, en estos grupos de estudio todas las pacientes recibieron tratamiento tocolítico y maduración pulmonar con corticoide por el alto riesgo de iniciar su labor de parto dentro de esos 7 días desde su ingreso.

En el presente estudio se observa una alta frecuencia de gestantes con cervicometría menor o igual de 30 mm que tienen APP culminan en PP (tabla 2). Estos datos son consistentes con los hallados por Gonzales et al, quienes encontraron que una longitud cervical menor de 30 mm, tiene un riesgo elevado<sup>13</sup>. Mientras que, otros estudios refieren que la longitud cervical  $\leq 25$  mm presenta de igual modo un riesgo elevado<sup>10</sup>. Otros estudios refieren una longitud de cuello uterino incluso menor a 15 mm, sin embargo son estudios en gestantes sin APP<sup>14</sup>.

**Tabla 1.** Características clínicas maternas en pacientes con amenaza de parto pretérmino que culminan en parto pretérmino. Servicio de maternidad del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, mayo a octubre del 2015.

Características Clínicas maternas	n	%	IC95%
Antecedente de parto pretermino	18	39.13	23.94-54.32
Antecedente de Abortos	10	21.74%	8.73-34.74
Infección urinaria	8	17.39%	5.35-29.43
Infección vaginal	19	41.30%	25.99-56.62
Parto dentro de los 7 días siguientes al ingreso	23	50.00%	34.46-65.54
Cervicometría $\leq 30$ mm	37	80.44%	67.88-92.99
Longitud de cuello uterino (mm)	Mínimo: 12	Máximo: 49	Media: 24.33 DE: 7.39
Edad gestacional al ingreso (semanas)	Mínimo: 24	Máximo: 36	Media: 32.50 DE: 3.25
Edad materna (años)	Mínimo: 18	Máximo: 45	Media: 28.50 DE: 6.08

Fuente: Registro de historial médico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray

**Tabla 2.** Comparación de características clínicas maternas en pacientes con amenaza de parto pretérmino según parto a los 7 días de su ingreso. Servicio de maternidad del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, mayo a octubre del 2015.

Características clínicas maternas	parto $\leq 7$ días siguientes al ingreso n=23		parto $> 7$ días siguientes al ingreso n=23		p
Antecedente de parto pretermino	11	47.8%	7	30.4%	0.36
Antecedente de Abortos	6	26.1%	4	17.4%	0.72
Infección urinaria	3	13.4%	5	21.7%	0.69
Infección vaginal	11	25.2%	8	34.8%	0.55
Cervicometría $\leq 30$ mm	22	80.4%	15	65.2%	0.026
Longitud de cuello uterino (mm)	Media: 20.52 DE: 4.92		Media: 28.13 DE: 7.58		0.0002
Edad gestacional al ingreso (semanas)	Media: 33.22 DE: 3.29		Media: 31.78 DE: 3.12		0.13
Edad materna (años)	Media: 27.08 DE: 6.24		Media: 29.91 DE: 5.69		0.12

Fuente: Registro de historial médico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray



En relación a otras características maternas frecuentes en la APP que culmina en PP se encontró el antecedente de parto pretérmino (tabla 1). Este hallazgo concuerda con otros estudios realizados en Perú<sup>14</sup> y en Colombia<sup>12</sup> donde el antecedente de PP constituye un riesgo para parto pretérmino.

La característica materna que evidenció diferencias significativas para el parto pretermino en los siguientes 7 días del ingreso a hospitalización fue la longitud del cuello uterino (tabla 2). Lo cual, concuerda con otros estudios previos donde encontraron que un acortamiento del canal cervical < 20 mm en pacientes sintomáticas, se asocia con un riesgo significativo de parto prematuro en gestantes menor de 35 semanas y dentro de 7 días de ingresada la paciente a hospitalización<sup>12</sup>. Sin embargo en el presente estudio se encontró asociación incluso hasta con una longitud de cuello uterino menor igual a 30mm en pacientes con APP.

Se ha reportado en otros estudios que otros factores asociados al APP son las edades extremas, la raza negra, el tabaquismo, las infecciones vaginales bacterianas, la infección del tracto urinario<sup>3,4</sup>. Sin embargo en el presente estudio la edad materna de las gestantes con APP osciló entre 18 y 45 años no existiendo evidencia que la vincule a un parto más próximo en los siguientes 7 días de su ingreso. Por otro lado, las infecciones vaginales son las que se encuentran con mayor frecuencia en gestantes con APP que culminan en PP en comparación de las infecciones urinarias, sin embargo no muestran estar asociadas a un parto más próximo en los siguientes 7 días de su ingreso.

## CONCLUSIONES

Las gestantes con amenaza de parto pretérmino cuya gestación culmina en parto pretérmino presentan con mayor frecuencia una cervicometría  $\leq$  30mm y un parto en los 7 días siguientes de su ingreso. Así mismo, una menor cervicometría se encuentra asociada a un parto más próximo en los siguientes 7 días de su ingreso a hospitalización.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener algún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De Giusto R, Sad J, Aisa L, Ruiz G, Travella C. Longitud cervical mediante ecografía transvaginal en el segundo trimestre de embarazo para predecir el parto prematuro. *Revista Argentina de Ultrasonido*. 2008;7(4):248-252.
- De la Fuente P, de la Fuente L. Tratamiento de la amenaza de parto pretérmino en los hospitales españoles. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2008; 51(1):28-37.
- López J, Sánchez H, Gutiérrez de Anda M, Gámez C. Fibronectina fetal y longitud cervical como predictores tempranos de parto pretérmino. *Ginecología y Obstetricia Mexicana*. 2011;79(6):337-343
- Ramírez M, Dueñas J, Sala J, Polo J, Bedoya C. Análisis de dos estrategias para el manejo de la amenaza de parto pretérmino. *Progresos en Obstetricia y Ginecología*. 2010; 53(7):261-266
- Mora I, González E, Ferrero S, Sabrià J, Cabré S, Marimón E, et al. Valor de la medición ecográfica de longitud cervical en gestantes con amenaza de parto prematuro para predecir un parto pretérmino. *Progreso de Obstetricia y Ginecología*. 2006; 49(1):5-11.
- Aceituno L, Segura M, Rodríguez R, Delgado L, Vargas M, Giménez F, et al. Edema agudo de pulmón y tratamiento secuencial con nifedipino y ritodrina en la amenaza de parto pretérmino. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia* 2008; 35(1):26-28
- Cuartas A. Predicción de trabajo de parto pretérmino espontáneo. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2002; 53 (4): 341-354.
- Sánchez M, Sanin J, Cobo T, Palacio M, Carreras E, Crispi F, et al. Utilización de la longitud cervical para la reducción de la estancia hospitalaria en pacientes ingresadas por amenaza de parto pretérmino. *Progreso de Obstetricia y Ginecología*. 2005; 48(7):327-32.
- Manzanares S, Setefilla López M, Redondo P, Garrote A, Molina F, Paz Carrillo M, et al. Amenaza de parto prematuro. Valor de la cervicometría y la fibronectina. Actualización en obstetricia y ginecología. [Internet]. 2009. Disponible en: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/07appvalordelacervicometriasmanzanares.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/07appvalordelacervicometriasmanzanares.pdf)
- Treuer C, Quiroz V, Cabrera J, Soto C, Araneda H. Longitud cervical y Fibronectina en el síntoma de parto prematuro. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2008; 73(1): 31-34.
- Cevallos B, Vallecillo F. Valor predictivo de medición ultrasonográfica de longitud cervical para parto pretérmino en el segundo trimestre de embarazo. *Revista Médica de los Postgrados de Medicina*. 2007; 10(1):110-111.
- Torres Ch Pablo, Carrillo T Jorge, Rojas B Juan, Astudillo A Priscila, Delgado A Iris, Pasten R Juan et al. Longitud del canal cervical uterino como factor de riesgo de parto prematuro en pacientes sintomáticas. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2008; 73(5): 330-336.
- González Antonio, Donado Jorge Hernando, Agudelo David Felipe, Mejía Hernán Darío, Peñaranda Claudia Bibiana. Asociación entre la cervicometría y el parto prematuro en pacientes con sospecha de trabajo de parto pretérmino inicial. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2005; 56(2):127-33.
- Huertas E, Valladares E, Gómez C. Longitud cervical en la predicción del parto pretérmino espontáneo. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2010;56(1): 50-6.
- Ramírez M, Dueñas J, Bedoya C, Polo J. Utilidad de la prueba de la Fibronectina fetal y de la longitud del cérvix en la predicción del parto prematuro en gestantes sintomáticas. *Progreso de Obstetricia y Ginecología*. 2009;52(4):199-205.
- Goldenberg R, Culhane J, Jams J, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008; 371(9606):75-84.

**Correspondencia:** Dirección: Av. 26 de Julio 1351. Trujillo-La Libertad.  
Celular: 965464279.  
**E-mail:** marcosespinola.es@gmail.com