

“En prematuros tardíos nacidos por cesárea, ¿previene el inicio de dinámica uterina el desarrollo de Enfermedad de Membrana Hialina?”

Castro Marchán, Elena ¹; Pérez Buendía, Judit ¹; Penadés Sanz, María Inmaculada ¹; Manzanares López, Julia ¹; Blanco Carnero, José Eliseo ²

¹ MIR de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).

² FEA de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de Enfermedad de Membrana Hialina (EMH) está ligado principalmente a características propias del feto, la edad gestacional al nacimiento, antecedentes maternos pre y gestacionales, al periodo obstétrico que precede al momento del parto y su finalización.

Como principales factores protectores se han descrito gestación a término, maduración pulmonar en amenaza de parto pretérmino, inicio de trabajo de parto, finalización en parto vía vaginal y gestación única.

OBJETIVOS

Revisión del periodo obstétrico previo al nacimiento por cesárea de los casos seleccionados con el objetivo de optimizar el manejo obstétrico de las gestaciones pretérmino tardías en las que se prevé parto por cesárea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis descriptivo de los prematuros tardíos nacidos por cesárea, comprendidos entre las 34⁺⁰ y 36⁺⁶ semanas gestacionales, que desarrollaron EMH con requerimiento de administración de surfactante, entre el 7/5/2017 y el 3/12/2019 en el HCUVA. Se consiguen un total de 11 casos.

RESULTADOS

El 36% de los neonatos nacieron entre las semanas 35 y 36, el resto durante la semana 34. El 100% de neonatos recibieron surfactante.

En el 36% de las gestantes se realizó cesárea electiva sin contracciones previas (**Grupo A**), mientras que en el 64% se realizó cesárea intraparto (**Grupo B**).

Se administró maduración pulmonar al 20% del Grupo A vs. el 67% del Grupo B.

La administración de cafeína fue del 33% en el Grupo A vs. el 100% en el Grupo B.

Requirió reanimación ventilatoria el 20% del Grupo A vs. el 67% del Grupo B. (*Gráfica 1*)

La duración media de días de ingreso en UCI fue de 3,2 en el Grupo A vs. 5,2 del Grupo B.

La duración media de días con VMNI fue de 1,8 en el Grupo A vs. de 2,3 en el Grupo B. (*Gráfica 2*)

Se realiza una nueva valoración reagrupando a los pacientes en función de las semanas gestacionales, tomando como punto de corte las 35⁺⁰ sg.

El 64% de los neonatos nacieron durante la semana 34 (**Grupo C**), mientras que el 36% lo hicieron entre las 35⁺⁰ y 36⁺⁶ semanas gestacionales (**Grupo D**).

Tuvo dinámica uterina previa a la indicación de cesárea el 43% del Grupo C vs. el 50% del Grupo D.

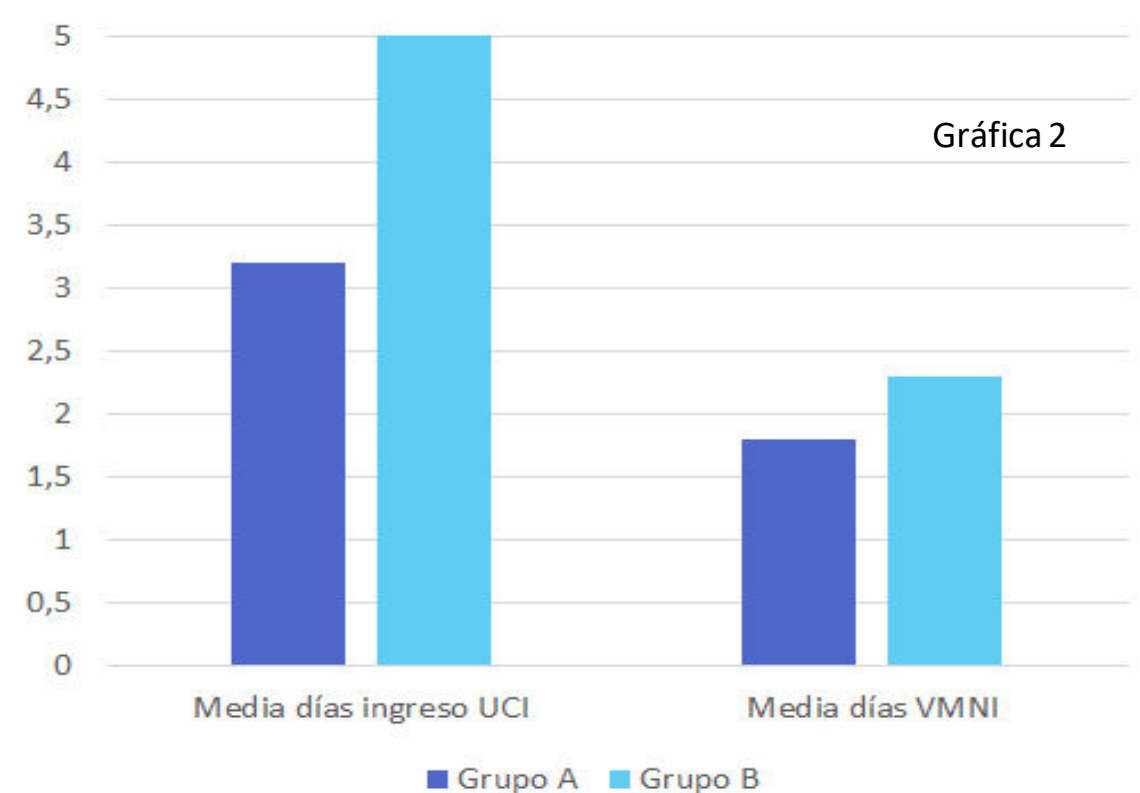
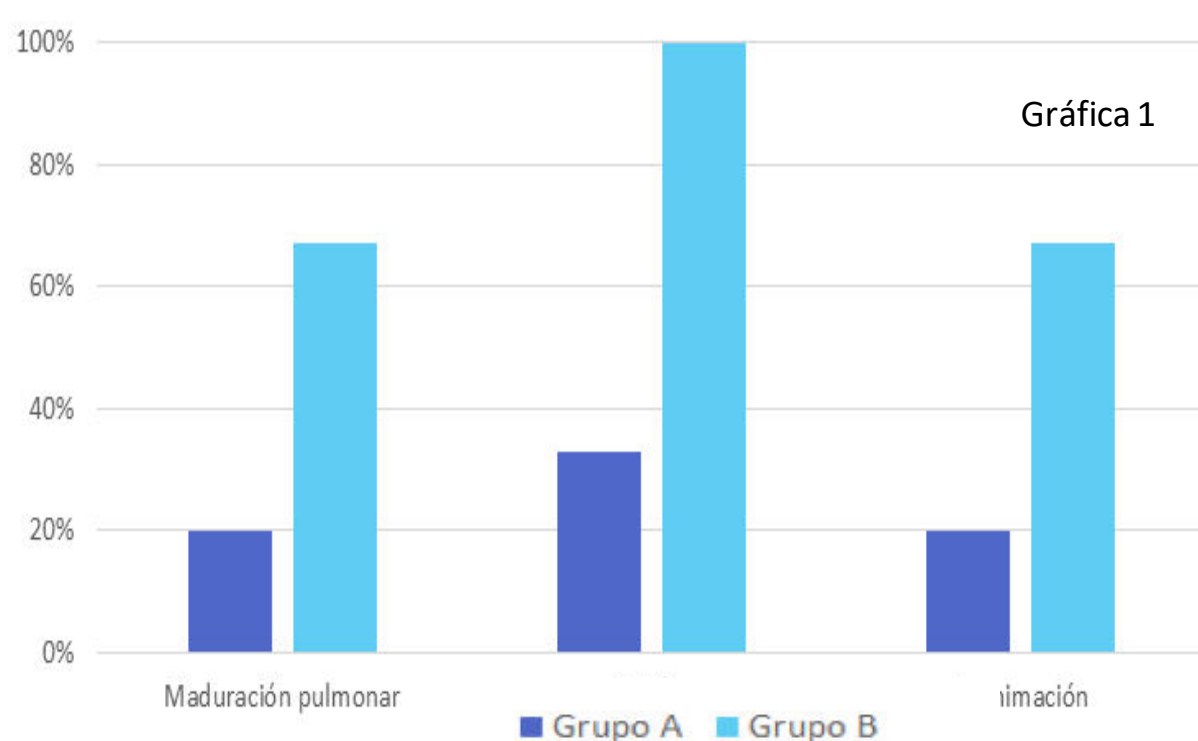
Se administró maduración pulmonar al 57% del Grupo C vs. al 25% del Grupo D.

La administración de cafeína fue necesaria en el 33% en el Grupo C vs. el 50% del Grupo D.

Requirió reanimación ventilatoria en el paritorio el 57% del Grupo C vs. el 50% del Grupo B.

La duración media de días de ingreso en UCI fue de 4,43 en el Grupo C vs. 3,67 del Grupo D.

La duración media de días con VMNI fue de 2,07 en el Grupo C vs. de 2 en el Grupo D.



CONCLUSIONES

Entre la semana 34⁺⁰ y 36⁺⁶ los fetos nacidos por cesárea con periodo activo de parto previo y diagnóstico de EMH, presentaron mayor índice de complicaciones que los finalizados por cesárea sin inicio de periodo activo de parto previo.

No se encuentran grandes diferencias entre los neonatos nacidos durante la semana 34 y los que nacieron entre la 35⁺⁰ y 36⁺⁶ semanas gestacionales.

Bibliografía

Tochie JN, Choukem S-P, Langmia RN, Barla E, Koki-Ndombo P. Neonatal respiratory distress in a reference neonatal unit in Cameroon: an analysis of prevalence, predictors, etiologies and outcomes. Pan Afr Med J. 2016;24:152.