



XXV Reunión Sociedad Ginecológica Murciana Cartagena



Hospital General Universitario
Santa Lucía

RESULTADOS OBSTÉTRICOS DE PARTOS PREMATUROS POR DEBAJO DE LAS 32 SEMANAS EN EL ÁREA II

Garvía Morcillo J.¹; Beltrán Sánchez A.¹; Talens Orts P.¹; Maqueda Martínez, IM.¹; Ferrández Martínez, M.¹; Diago Muñoz, D.¹; Martínez Uriarte, J.¹; Leante Castellanos, JL.²

¹ Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

² Unidad de Neonatología de Hospital General Universitario Santa Lucía

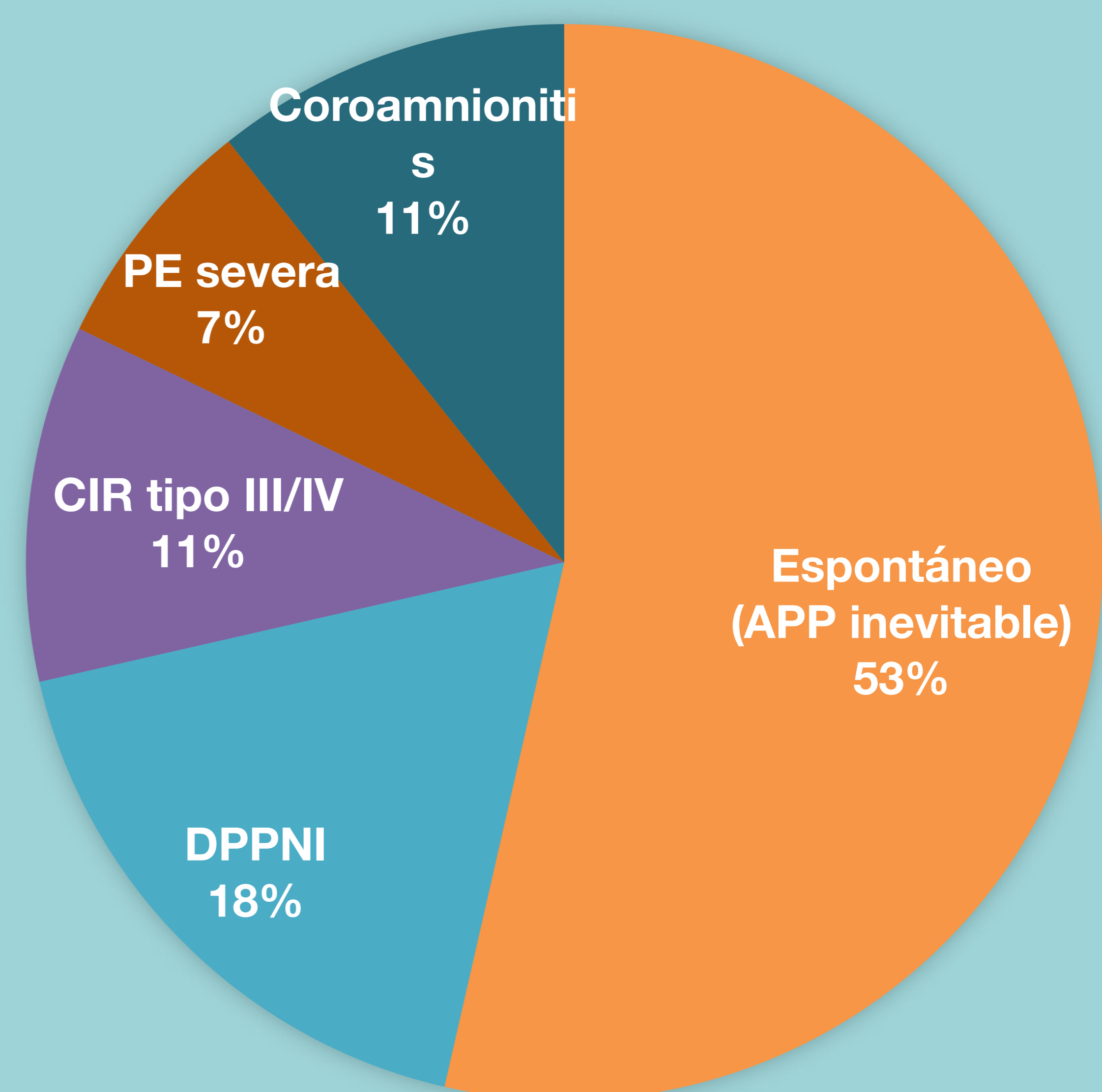
INTRODUCCIÓN La prematuridad constituye el principal desafío para la Medicina Perinatal debido al alto grado de mortalidad y morbilidad que asocia. En manos de los obstetras está la indicación del momento óptimo para la finalización de la gestación. En los últimos años se está observando un aumento progresivo de las tasas de prematuridad en los países desarrollados que podría ser debido al aumento de indicaciones de finalización de embarazos pretérminos y al mayor número de gestaciones múltiples por el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida.

Material y Métodos Estudio retrospectivo de las historias obstétricas y de los recién nacidos por debajo de las 32 SG durante el año 2018 en el Área II.

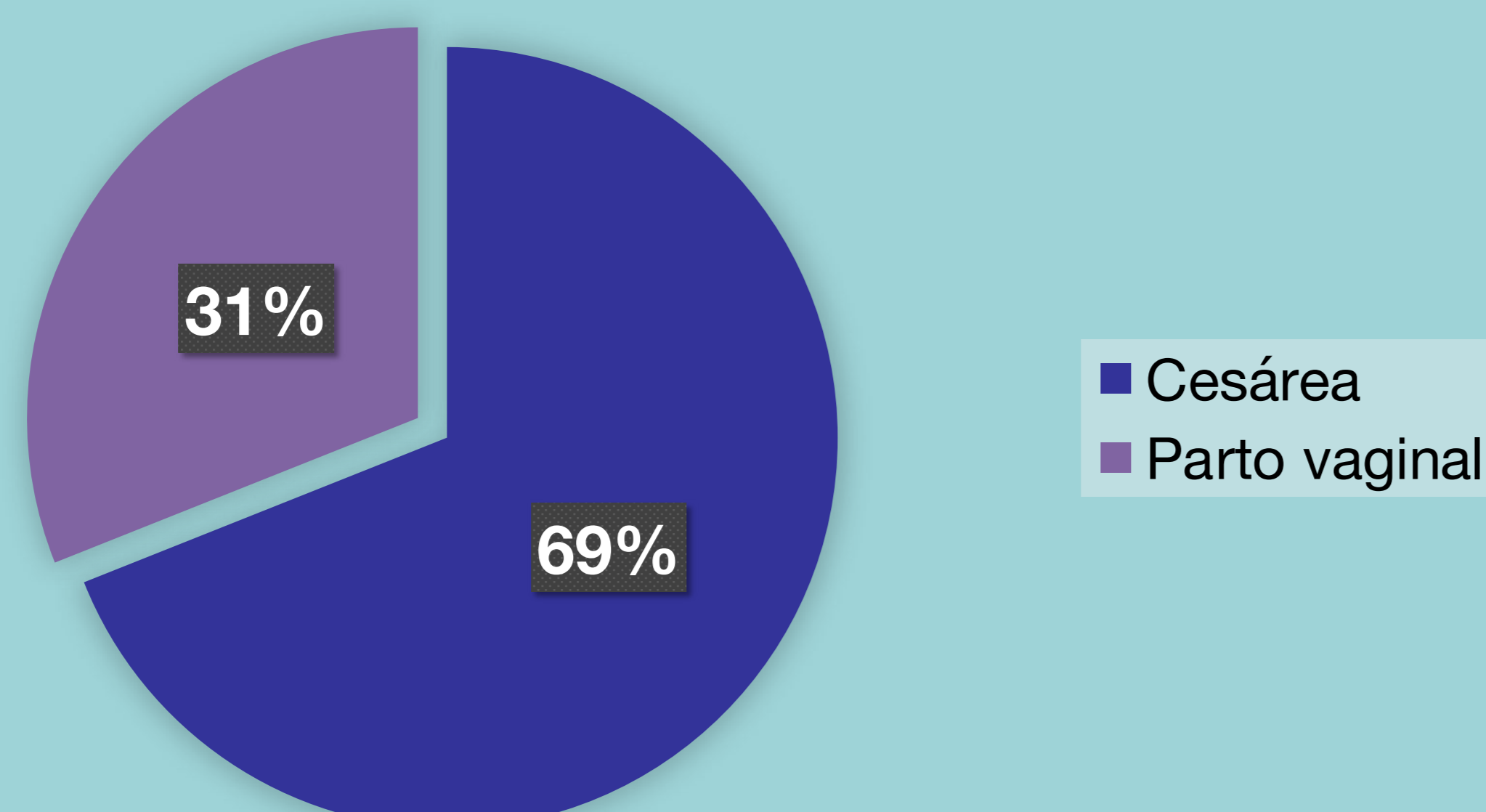
DATOS MATERNOS Un total de 28 gestantes (7 gemelares (6 BC-BA y 1 MC-BA) y 1 trillizo (TC-TA)).

- Media de edad de 30.8 años (17 – 41).
- 17 eran multíparas y 11 nulíparas.
- IMC medio de 25.35 (20.7 – 37.95).
- De los factores de riesgo clásicos, entre las gestaciones únicas 13 pacientes no presentaban ninguno de ellos (1 > 40 años, 1 AP prematuridad < 34 SG, 1 AP óbito fetal > 17 SG y 4 fumadoras).

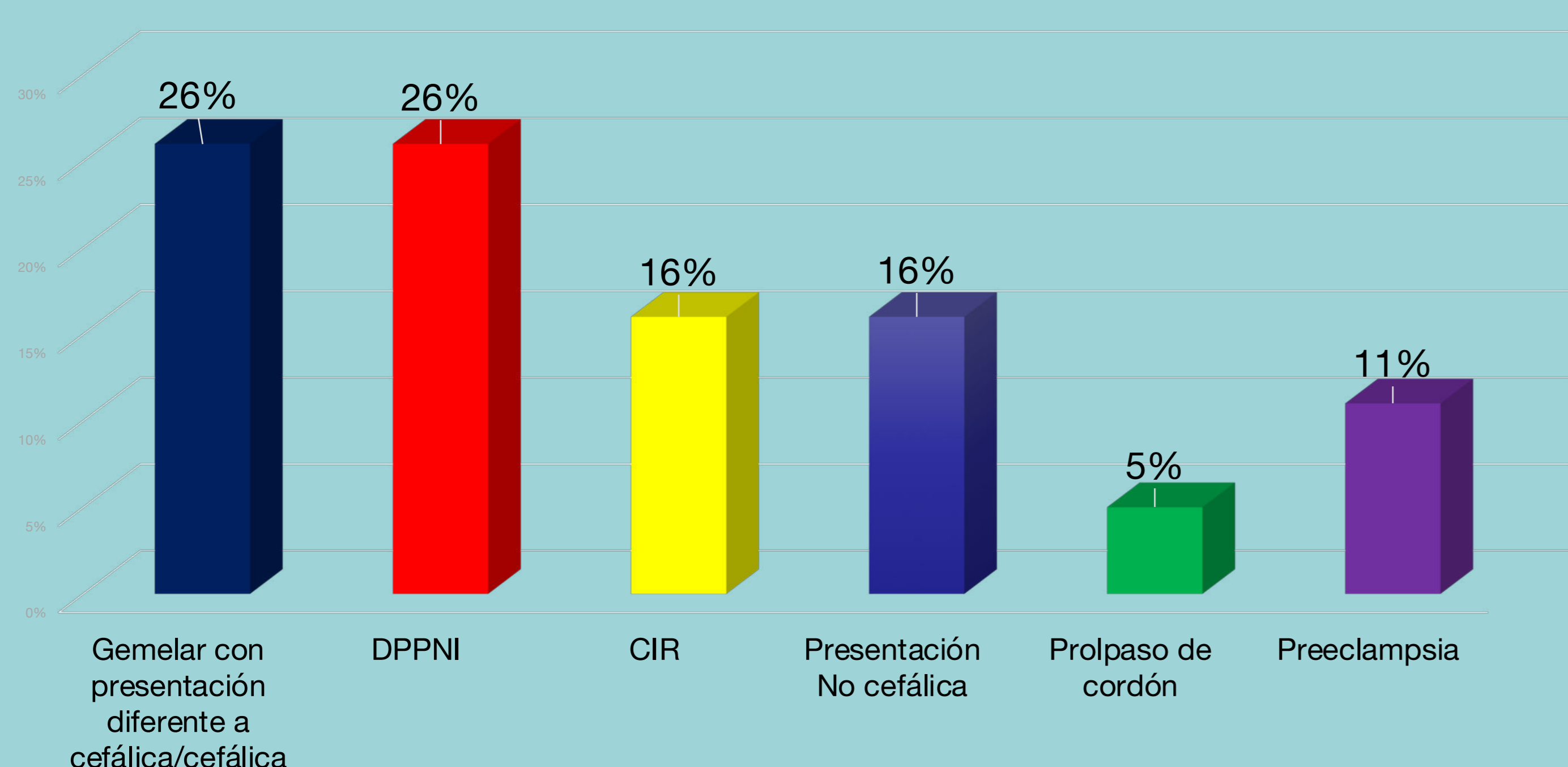
Motivo de la finalización



Tipo de Parto



Indicación de Cesárea



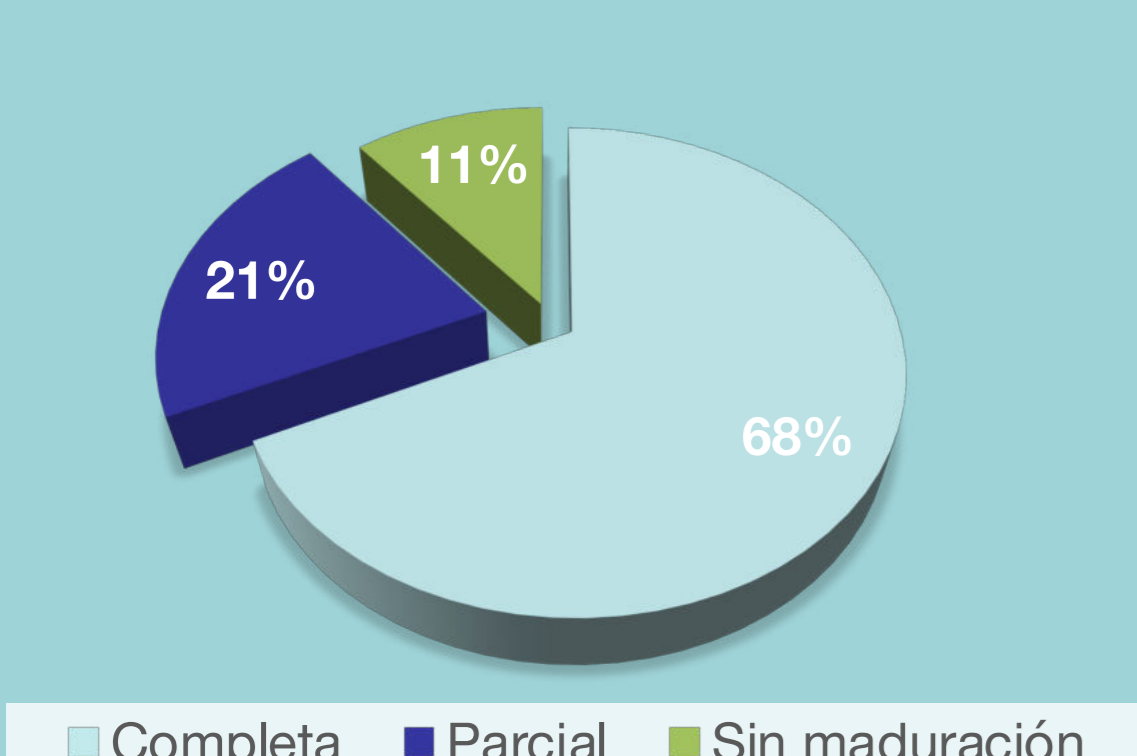
DATOS NEONATALES Un total de 37 RN < 32 SG (19 varones y 18 hembras).

- La edad gestacional media fue de 28+4 SG (24+5 - 31+4 SG) y el peso medio al nacimiento fue de 1127 g. (640-1750 g.).
- Duración media de ingreso en UCI neonatal de 44 días (8–154 días).
- Tasa de supervivencia del 86,48 %.

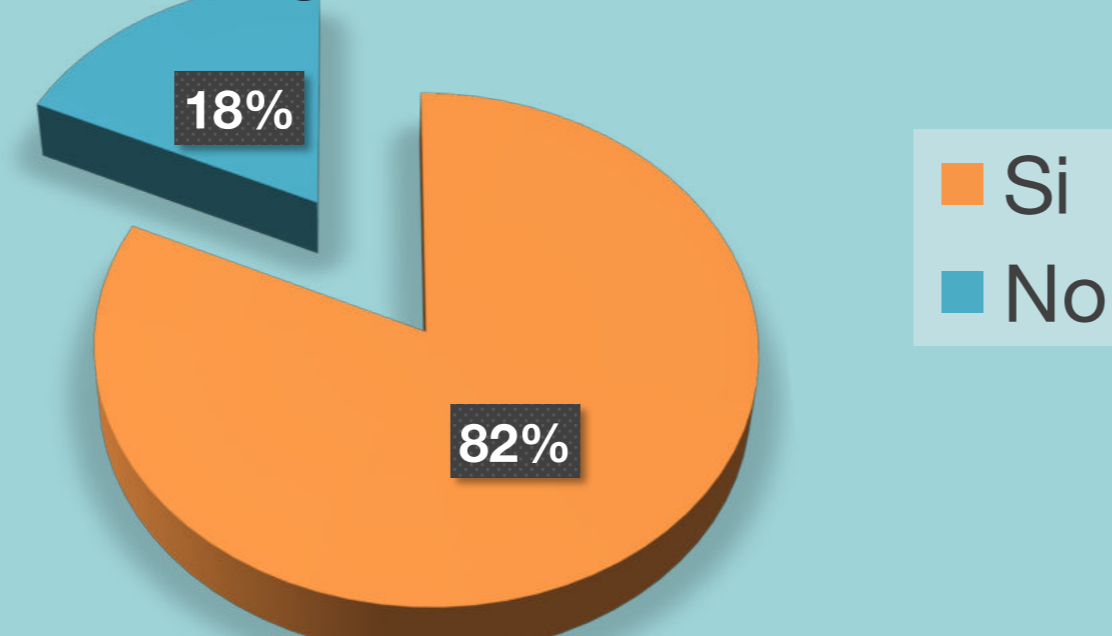
CONCLUSIONES

- La mayoría de las gestaciones únicas no presentaba factores de riesgo que nos ayudasen a predecirlas.
- La indicación médica de finalizar la gestación está relacionada con la prematuridad.
- La finalización por cesárea es mayoritaria y una de sus principales indicaciones es la presentación No cefálica o No Cefálica/Cefálica en gestaciones múltiples debido a la mayor vulnerabilidad de los fetos prematuros.
- El manejo médico con corticoides y sulfato de magnesio se realizó en la mayoría de las gestaciones pese a la urgencia de algunos casos.

Maduración Pulmonar



Neuroprofilaxis con Sulfato de Magnesio



Bibliografía: 1. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, Driscoll AK, Drake P. Births: Final Data for 2016. Natl Vital Stat Rep Cent Dis Control Prev Natl Cent Health Stat Natl Vital Stat Syst. 2018 Jan;67(1):1–55; 2. McCormick MC. The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. N Engl J Med. 1985 Jan 10;312(2):82–90; 3. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet Lond Engl. 2008 Jan 5;371(9606):75–84; 4. Slattery MM, Morrison JJ. Preterm delivery. Lancet Lond Engl. 2002 Nov 9;360(9344):1489–97.