Clin Invest Gin Obst. 2009;**36(3)**:87–93

clínica e investigación en
ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine

ORIGINAL

Los valores de pH y prolactina sanguíneos se correlacionan y son menores en las mujeres que tienen un parto en comparación con las sometidas a cesárea

C. Quinzaños Fresnedo[a,*], J.C. Martínez Chéquer[b] y S. Carranza Lira[c]

[a]*Servicio de Obstetricia, Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", Instituto Mexicano del Seguro Social, México DF, México*
[b]*División de Investigación, Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", Instituto Mexicano del Seguro Social, México DF, México*
[c]*Servicio de Endocrinología Ginecológica, Hospital de Ginecología y Obstetricia #4 Luis Castelazo Ayala, Instituto Mexicano del Seguro Social, México DF, México*

Recibido el 1 de octubre de 2008; aceptado el 12 de diciembre de 2008
Disponible en Internet el 18 de abril de 2009

PALABRAS CLAVE
Prolactina;
pH sanguíneo;
Parto;
Cesárea

Resumen
Introducción: El patrón multifásico de prolactina (PRL) que ocurre durante el parto no ha podido relacionarse con factores inhibidores y liberadores de PRL ya conocidos.
Objetivo: Determinar si hay correlación entre las concentraciones séricas de PRL y el pH sanguíneo en las pacientes que tienen un parto vaginal, en comparación con las que se someten a cesárea.
Métodos: Se incluyó a un total de 23 mujeres primigestas, de las que 12 tuvieron un parto eutócico y 11 se sometieron a cesárea. A todas ellas se realizaron 7 determinaciones de pH y PRL antes y después del nacimiento, a partir del inicio del segundo peíodo del trabajo de parto o la cirugía, según el caso.
Resultados: Los valores de PRL y pH fueron diferentes en ambos grupos ($p<0,05$). En el grupo de cesárea no se observaron cambios en el pH y la PRL. En el grupo de pacientes que tuvieron un parto, los valores de PRL fueron superiores a los 45 min del expulsivo y en el momento de parto, comparados con los iniciales ($p<0,05$). Asimismo, los valores de pH fueron menores a partir de 15 min del período expulsivo hasta 21 min posparto ($p<0,001$). Se encontró una fuerte correlación entre el pH y la PRL, en el momento del parto y a los 7 y los 14 min posparto ($p<0,05$).
Discusión: Se corroboró la existencia de una secreción bifásica de PRL durante el período expulsivo, la misma que se correlaciona con la disminución en los valores de pH que ocurre durante este período.
© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: clan_qf@yahoo.es (C. Quinzaños Fresnedo).

0210-573X/$ - see front matter © 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.gine.2008.12.001

KEYWORDS
Prolactin;
Blood pH;
Vaginal birth;
Cesarean section

Blood pH and prolactin levels are lower and correlate in women with vaginal delivery in comparison with those undergoing cesarean section

Abstract
Introduction: The multiphasic pattern of prolactin (PRL) secretion described during vaginal delivery has not been related to the PRL-inhibiting or -liberating factors that are already known.
Objective: To determine whether there is a correlation between blood PRL concentrations and pH in women with vaginal delivery compared with those undergoing cesarean delivery.
Methods: This study included 23 primiparous women, of whom 12 had a vaginal delivery and 11 underwent cesarean delivery. In all patients, seven blood pH and PRL determinations were performed, before and after delivery, from the beginning of the second stage of labor or surgery.
Results: pH and PRL levels differed between the two groups ($p<0.05$). In the cesarean delivery group, no changes in pH or PRL concentrations were observed. In the vaginal delivery group, PRL levels were higher 45 min after the onset of the second stage of labor and at delivery compared with initial values ($p<0.05$). Likewise, pH levels were lower 15 min after the onset of the second stage until 21 min after delivery ($p<0.001$). A strong correlation was found between pH and PRL at delivery and at 7 and 14 min after delivery ($p<0.05$).
Discussion: The results of this study confirm the existence of a biphasic PRL secreting pattern during the second stage of labor. This pattern correlates with the reduction in pH levels that occurs during this period.
© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Hay múltiples factores biopsicosociales que influyen en la lactancia, tanto de manera positiva, como negativa. En particular, se han visto implicados con un papel determinante los estímulos hormonales, la succión del pezón y otros[1,2]. Se ha observado que hay una diferencia significativa en cuanto al inicio y la continuación de la lactancia cuando se considera la vía de resolución del embarazo. Algunos estudios han mostrado un efecto deletéreo cuando se practica cesárea, sin haber encontrado aún de manera contundente los factores inherentes a ésta que determinan una menor calidad en la lactancia[3].

Los estudios que existen en cuanto a la influencia de la vía de resolución del embarazo respecto al inicio y la duración de la lactancia, resultan contradictorios[3–5].

El éxito de la lactancia depende de la presencia de diversos factores entre los que se incluyen: liberación de oxitocina, incremento de prolactina (PRL), disminución de cortisol, succión del pezón, factores genéticos y psicosociales[2]. El principal factor que se ha encontrado implicado en el inicio de la lactancia es la elevación de la PRL[6].

Se considera que la dopamina es uno de los reguladores principales de la secreción de PRL, que mantiene un tono inhibitorio en su secreción[7]. Existen otros neuropéptidos que forman parte de los factores liberadores de la PRL (PRLrf) y recientemente se ha implicado al pH sanguíneo[7–9].

La secreción de PRL durante el trabajo de parto y el posparto inmediato muestra un patrón multifásico, con un incremento en la concentración en un inicio del trabajo de parto, una disminución acentuada en el primer período, durante la fase activa del trabajo de parto, seguida nuevamente de un incremento durante el período expulsivo y posparto inmediato, y hasta 6 h después del parto[10]. Los valores de PRL se mantienen elevados de forma persistente, independientemente de la vía de resolución del embarazo, durante las primeras 6 semanas del puerperio[11].

Stefos et al[10] buscaron el papel de la dopamina en la secreción multifásica de la PRL durante el trabajo de parto, y aunque demostraron que la concentración de PRL variaba al inhibir y estimular el tono dopaminérgico, el patrón multifásico se conservaba. El estudio indica la existencia de otros factores diferentes a la dopamina, encargados del patrón de secreción de la PRL durante el trabajo de parto y el posparto inmediato.

En otros estudios que se han realizado, no se ha encontrado una diferencia en los valores de PRL ni de cortisol cuando se realiza un análisis por subgrupos considerando la vía de resolución del embarazo[12]. No parece haber un incremento del cortisol en asociación con la realización de la cesárea que explique una inhibición de la secreción de PRL.

En el período expulsivo hay principalmente cambios hemodinámicos y bioquímicos debidos al esfuerzo de pujo materno, que se considera una actividad física extenuante[13]. En deportistas de alto rendimiento y en personas no deportistas, se ha mostrado que después de una prueba de esfuerzo ocurre una acidosis metabólica transitoria que dura aproximadamente 20 min, principalmente entre los 6 y los 15 min[14]. Este mismo fenómeno se ha confirmado en mujeres durante el trabajo de parto y posparto inmediato[15,16], y se ha encontrado un incremento en la concentración de ácido láctico, con un pico máximo a los 45 min de iniciar el período expulsivo del trabajo de parto[17].

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2813098

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2813098

Daneshyari.com