

MUERTE FETAL

STILLBIRTH

DR. ANDRÉS PONS G., DR. EDUARDO SEPÚLVEDA S., DR. JUAN LUIS LEIVA B., DR. GUSTAVO RENCORET P., DR. ALFREDO GERMAIN A. (1)

1. Centro Especializado de Vigilancia Materno-fetal (CEVIM). Unidad de Medicina Materno-Fetal. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Clínica Las Condes.

Email: apons@clinicalascondes.cl

RESUMEN

La muerte fetal es un evento poco frecuente pero de gran repercusión afectiva para los padres involucrados y su entorno. En el presente artículo revisaremos la epidemiología, las causas, orientaremos a los médicos en los pasos a seguir para realizar adecuadamente el estudio, la resolución del embarazo y el manejo del embarazo siguiente junto con las estrategias para prevenirlo.

Palabras clave: Muerte fetal, epidemiología, factores de riesgo.

SUMMARY

Stillbirth is not frequent but is a strong emotional event for parents and their families. In this article, we will review epidemiology, etiology, we will guide physicians to follow the right steps to make the appropriate study, delivery and the best management for the next pregnancy.

Key words: Stillbirth, epidemiology, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Uno de los eventos más dramáticos que debe enfrentar el médico que atiende a una embarazada, es encontrarse con la muerte del feto en gestación. Algunas veces es parte de un proceso diagnosticado con antelación, lo que permite de alguna forma, preparar a los padres para

ese momento. En la mayoría de las ocasiones sin embargo, se trata de un hallazgo y por lo tanto, de un evento no previsto. Esto generará un golpe de tal magnitud que muchas veces dificultará la toma de decisiones para esa pareja y su entorno. Por eso, el médico debe estar preparado para afrontar este momento y dar luces a esos padres de los pasos a seguir, programar la evacuación uterina, estudiar la etiología del caso y dar directrices para una siguiente gestación.

EPIDEMIOLOGÍA

En Chile se ha definido históricamente como óbito fetal (del latín *obitus*, fallecimiento de una persona) la ocurrencia de muerte fetal *in utero* durante la gestación desde las 22 semanas de edad gestacional o desde que el feto tenga un peso de 500 gramos hasta el momento del parto.

Desde 2005, el Ministerio de Salud de Chile, incluye dentro de las estadísticas de muerte fetal todo producto de la concepción nacido fallecido, es decir, no considera límite inferior de peso ni edad gestacional, ni consideración de viabilidad extrauterina (1).

La frecuencia de este problema es variable, estando claramente asociado al nivel de desarrollo del país. La tasa de mortinatalidad mundial según cifras obtenidas en 2004, fue de 23.9 por 1.000 nacidos vivos, variando, desde un punto de vista socio-económico, desde 5.3 en los países desarrollados a 25.5 por mil nacidos vivos en aquellos subdesarrollados. Desde un punto de vista geográfico, desde 32 por 1.000 en África Subsahariana y el sur asiático; a 13 por 1.000 nacidos vivos en América Latina (2).

En los países desarrollados la tasa de mortinatalidad disminuyó fuertemente a contar de mediados del siglo pasado, en gran parte debido a la mejoría en condiciones sanitarias, el acceso a control de embarazo y la atención profesional del parto; además de avances tecnológicos y logísticos vinculados a la monitorización fetal anteparto e intraparto y a la capacidad e implementación de protocolos para actuar de emergencia frente a situaciones de urgencia.

En los últimos 40 años en Chile, las cifras de mortinatalidad han mostrado un considerable descenso, especialmente a partir de la década de los 70, pasando de 19 por 1.000 RN vivos a inicio de los 70 a 7.7 por 1.000 RN vivos 10 años después. Desde entonces, la declinación ha sido de menor cuantía, desde 5.9 por 1.000 y 4.9 por 1.000 RN vivos a inicio de los 90 y a inicios de este siglo, respectivamente. Sin embargo, la última década ha mostrado una tendencia al alza en las cifras, subiendo progresivamente a 5.7 por 1.000 en 2003; 7.6 por 1.000 en 2005; y 8.6 por 1.000 en 2010 (figura 1).

Cabe considerar que los últimos años, aproximadamente el 40% de los casos corresponde a fetos menores de 500 gramos. Por lo tanto, el aumento en las tasas de mortinatalidad más que una causa epidemiológica corresponde más bien al cambio en el nivel de corte inferior.

Para comprender la importancia de este problema en nuestro país, hay que considerar que, de la tasa de 8,6 por 1.000 nacidos vivos el año 2010, el 31% correspondió a fetos mayores de 32 semanas y el 23% a fetos mayores de 2.000 gramos, es decir, fetos viables, que de nacer tenían amplias probabilidades de sobrevivir fuera del útero. Además, si se considera la definición más usada, es decir, sólo los fetos mayores a 500 gramos, la situación es aún más notoria, ya que el 54% de los fetos que murieron *in utero* tenían más de 32 semanas y el 40% más de 2.000 gramos (tabla 1) (1).

La muerte fetal es un evento que puede ser recurrente. Históricamente se consideraba que la ocurrencia aumentaba el riesgo en embarazos siguientes hasta en 10 veces. Hoy se sabe que el riesgo no alcanza esa magnitud. Recientemente datos de una gran cohorte en Escocia, que tuvieron su primer hijo entre 1980 y 2000 (2.677 pacientes con muerte fetal) mostraron que el riesgo de recurrencia de muerte fetal (ajustado para variables confundentes) en un segundo embarazo (luego de un embarazo con esta complicación) es de 1.94 [1.29-2.92] (3).

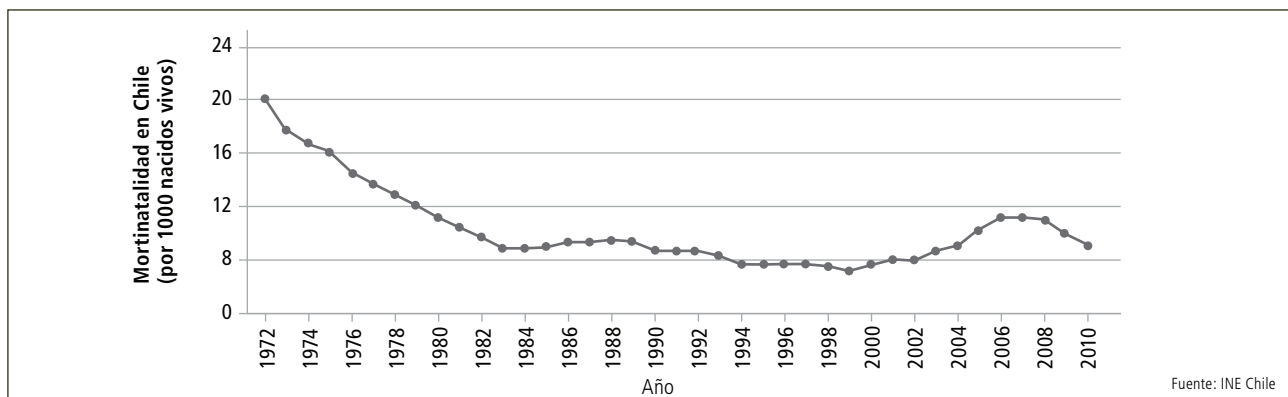
TABLA 1. MUERTE FETAL EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010 ¿UN AUMENTO REAL EN LA PREVALENCIA?

	2000	2003	2006	2009	2010
Tasa por 1000 nacidos vivos	4.3	5.7	8.7	8.9	8.6
Menor a 500 grs. (%)			42.0	36.0	41.6
Mayor a 32 semanas (%)	75.0	47.0	32.0	34.0	31.2
Mayor a 2000 grs. (%)			24.0	26.0	23.4
Con definición anterior (solo mayores de 500 grs.):					
Tasa por 1000 nacidos vivos			5.0	5.6	5.0
Mayor a 32 semanas (%)			55.0	54.0	53.5
Mayor a 2000 grs. (%)			41.0	41.0	40.3

Desde 2006 en Chile se extiende certificado de defunción y se contabiliza las muertes fetales independiente de peso o edad gestacional. Esto ha influido en un aumento en la tasa de mortinatalidad. Sin embargo si excluimos los fetos menores a 500 grs se observan tasas estables de alrededor de 5 por 1000, comparable a los países desarrollados.

Fuente: INE Chile.

FIGURA 1. MORTINATALIDAD EN CHILE 1972-2010



Evolución de la tasa de muerte fetal en Chile en los últimos 40 años. En la década de los 70 se evidencia una notoria caída desde 20 por mil hasta alrededor de 10 por mil en los ochenta. La declinación es menos evidente pero persiste la tendencia a la baja en los 90 llegando a su mínimo a comienzos de siglo. Los años siguientes se observa un alza leve, pero desde 2006 se nota un aumento más notorio explicado por la extensión de certificado de defunción a cualquier aborto independiente del peso o edad gestacional del feto o embrión.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830162>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830162>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)