

PROTOCOLO DE MANEJO EN PACIENTES CON AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN CLÍNICA LAS CONDES

MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH THREATENED PREMATURE LABOR AT CLÍNICA LAS CONDES

DR. JORGE ANDRÉS ROBERT S., DR. JUAN LUIS LEIVA B., DR. ALFREDO GERMAIN A. (1)

1. Unidad de Medicina Materno-Fetal. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Clínica Las Condes.

Email: jarobert@clc.cl

RESUMEN

El parto prematuro, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, tiene una incidencia entre 7-10% y es la principal causa de morbilidad perinatal, excluida las malformaciones congénitas. Clínica Las Condes (CLC), recientemente reacreditada por la Joint Comission International, compromete su misión de otorgar a sus pacientes una atención en salud de la mejor calidad y seguridad. Una forma de cumplir con los objetivos antes mencionados, es protocolizar y estandarizar los modos de proceder frente a distintas patologías médicas y evaluar sus resultados. En consideración a la relevancia que tiene en nuestro medio el parto prematuro y la patología que puede condicionar, se ha implementado un protocolo de manejo en pacientes con amenaza de parto prematuro con énfasis en aspectos generales, exámenes diagnósticos y tratamiento. El objetivo de este artículo es describir dicho protocolo y colocarlo a disposición de la comunidad médica, donde esperamos pueda contribuir en el manejo de esta condición.

Palabras clave: Parto prematuro, complicaciones de la embarazada, tocolíticos.

SUMMARY

Premature labor is defined as delivery that occurred before 37 weeks gestation. Its incidence is 7 - 10% and is the principal cause of perinatal morbidity and mortality, excluded congenital malformations. One of the main objectives of Clínica Las Condes, recently re-accredited by the Joint Comission International, is to give to patients in charge the very best medicine. In order to that purpose, has implemented different management protocols in some pathologies. Because of the importance of preterm labor and it consequences, we developed a protocol to standardize the treatment of patients with premature labor. In this article we describe this protocol and we hope it may be useful for the management of this medical condition in other health centers.

Key words: Premature labor, pregnancy complications, tocolytic agents.

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro se define como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. En Chile su incidencia es del 9% y es la primera causa de morbilidad neonatal, una vez excluidas las malformaciones congénitas. Pese a todo el esfuerzo realizado en las últimas décadas por disminuir su ocurrencia, la incidencia de parto prematuro se ha mantenido constante en el país y en el extranjero (1, 2).

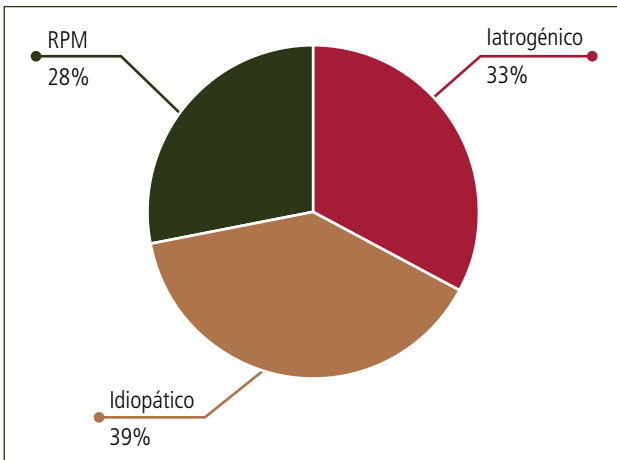
ETIOLOGÍA

Tradicionalmente, las causas de parto prematuro se han agrupado en tres grandes grupos:

- a) Iatrogénico (por indicación médica, el parto debe ocurrir antes del término del embarazo, por ejemplo: patología materna)
- b) Secundario a Rotura Prematura de Membranas (RPM)
- c) Idiopático (sin causa aparente) (figura 1)

Respecto del parto prematuro idiopático y secundario a RPM, en forma reciente se ha modificado el concepto del parto prematuro hacia un síndrome, que obedece a diferentes causas que determinan una respuesta con liberación de mediadores bioquímicos y el desencadenamiento de las contracciones uterinas con modificaciones del cérvix uterino y/o RPM (3) (figura 2).

FIGURA 1. CAUSAS PARTO PREMATURO



RPM: Rotura Prematura de Membrana S.

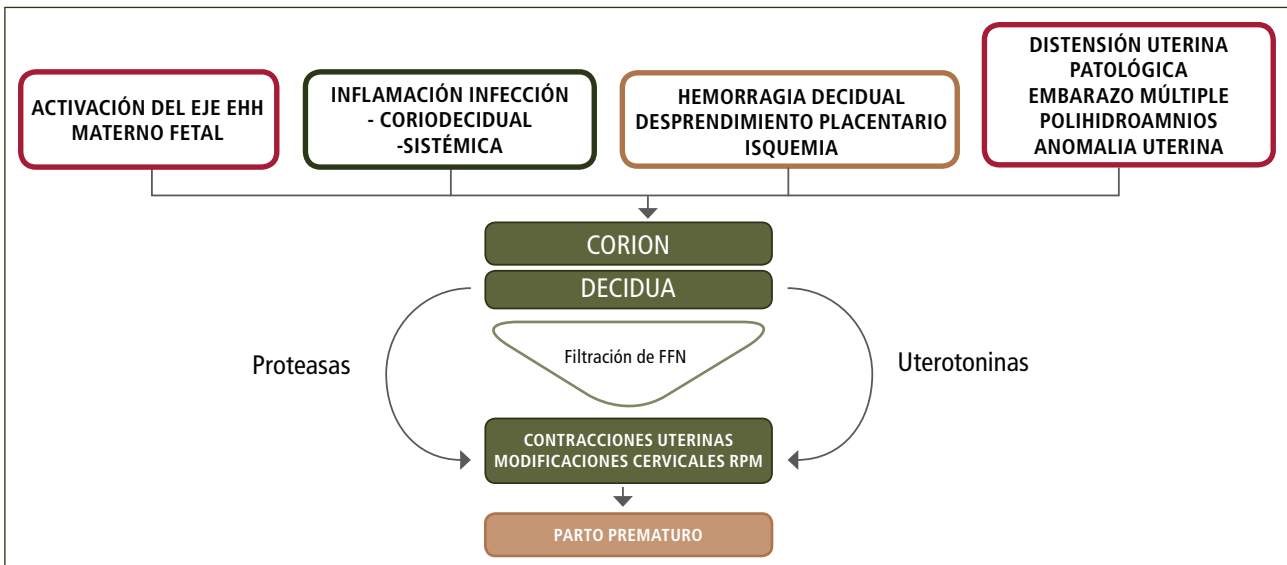
MARCADORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO

En la actualidad, los marcadores de riesgo para parto prematuro más utilizados son, la medición ultrasonográfica de la longitud del cuello uterino y la determinación de fibronectina fetal en secreción vaginal (4-6).

La medición de la longitud del cérvix uterino como predictor de parto prematuro, se basa en la premisa de que existe una relación entre el largo del cuello uterino y el desencadenamiento del trabajo de parto. De esta forma, un cérvix corto, es decir, menor de 15 mm, es un fuerte predictor de parto prematuro con un valor predictivo positivo de 50% en los siete días siguientes al examen. A su vez, un cérvix largo, definido como mayor de 30 mm de longitud, tiene un valor predictivo negativo de 95% en la semana siguiente (figura 3).

La fibronectina fetal es un componente de la matriz extracelular, que corresponde al "cemento" que une las membranas ovulares con la decidua. Se encuentra presente en forma normal durante las primeras 20 semanas

FIGURA 2. ETIOLOGÍA PARTO PREMATURO



FFN: Fibronectina Fetal. EHH: Eje Hipotálamo-Hipofisario.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830167>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830167>

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