

# Respuesta Inflamatoria Materno-Fetal En Placentas De Recien Nacidos $\leq 1500$ G:

Estudio Descriptivo en una Maternidad Pública (2000-2009) N=222.

Mazzitelli N, Cavoti MV, Hernandorena C

Unidad Anatomía Patológica, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Buenos Aires, Argentina

## Introducción

La respuesta inflamatoria materno-fetal es una causa reconocida de parto prematuro. La prematuridad se halla fuertemente ligada a un aumento en la morbi-mortalidad neonatal. Se ha descrito además, la asociación de esta patología inflamatoria, con el desarrollo de varias complicaciones neonatales como, síndrome de distress respiratorio, enfermedad pulmonar crónica, retinopatía del prematuro, e injuria del SNC. Objetivo: Describir la frecuencia de respuesta inflamatoria materna, fetal y ambas en forma asociada, durante diez años, en una maternidad pública. Describir además su frecuencia y distribución temporal.

## Material y Métodos

- Se incluyeron las placentas pertenecientes a Recién nacidos (RN) prematuros de peso igual o menor a 1500 g, de embarazos únicos o múltiples, ingresadas al servicio de patología en el período 2000-2009.
- Se excluyeron aquellas pertenecientes a pacientes portadores de malformaciones congénitas.
- Las placentas se estudiaron macro y microscópicamente según técnica habitual, inclusión en parafina y coloración con H & E.
- Histológicamente se evaluó la presencia o ausencia de respuesta inflamatoria materna, fetal, o la asociación de ambas.
- Se clasificaron como:
  - 0: ausente.
  - 1: respuesta inflamatoria materna
  - 2: respuesta inflamatoria materna y fetal
  - 3: respuesta inflamatoria fetal.

## Resultados

- De un total de 463 placentas:
  1. No presentaron respuesta inflamatoria (grupo 0) 240 casos (51,8%).
  2. Respuesta inflamatoria materna (grupo 1) 60 casos (13%).
  3. Respuesta inflamatoria materna y fetal 155 (33,5%).
  4. Respuesta inflamatoria fetal 8 (1,7%) de los casos.

Distribución de la población según peso de nacimiento y edad gestacional

Peso de Nacimiento

$\leq 1000$  g: 185/463: 39,9%

1001-1500 g: 278/463: 60,1%

b) Edad Gestacional

22 a 27 s: 140/463: 30,2 %

23 a 32 s: 289/463: 62,4 %

$> 32$  s: 63/463: 13,6 %

Figura 1: Distribución de la RIM-RIF según Peso de nacimiento

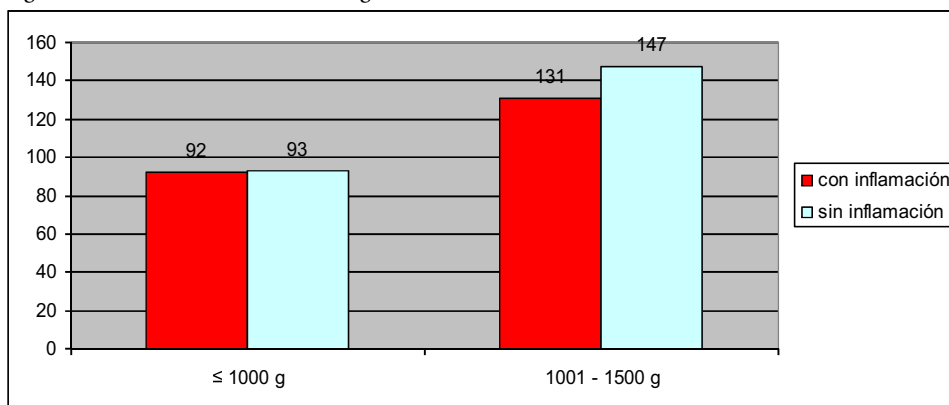
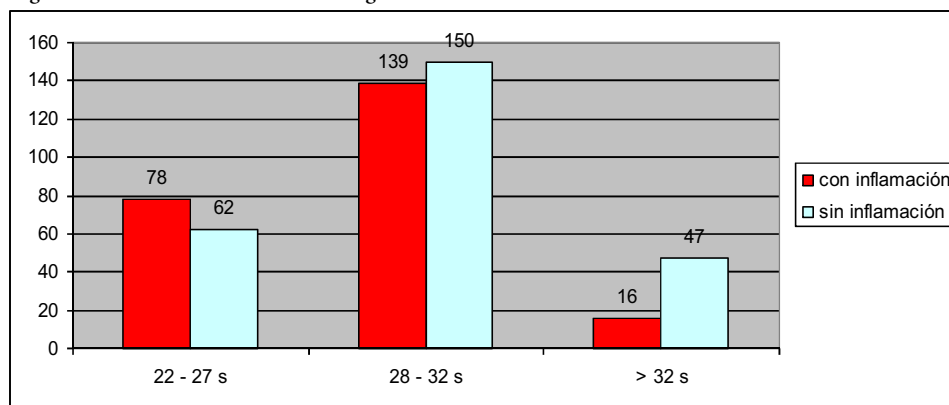


Figura 2: Distribución de la RIM-RIF según EG



Período	Grupo 0 (n, %)	Grupo 2 (n; %)	Grupo 3 (n; %)
2000-2002 (n:58)	28 (48,2)	22 (38)	0
2003-2005 (n: 183)	98 (53,5)	51 (27,7)	6 (3,2)
2006-2009 (n: 222)	115 (51,8)	82 (36,9)	2 (0,9)

## Discusión

En un estudio realizado en Montevideo, con una n: 44 pacientes <1000 g los autores hallaron un 61,4 % de CAH. (Rev Soc Bol Ped 2008; 47 (1): 53-9).

- Redline (1) menciona que la prevalencia de CAH en las 23-24 s es > al 50%.
- Un factor de riesgo mayor para el parto prematuro es un parto pretermino espontáneo previo, especialmente si fue en el segundo trimestre.
- Algunas mujeres pueden tener infecciones intrauterinas crónicas aún entre los embarazos, las cuales pueden causar repetidos partos preterminos espontáneos . (2)

## Conclusiones

- La respuesta inflamatoria se observó en un alto porcentaje de placentas de RN  $\leq$  1500 g (51,8%).
- El grupo más frecuente fue el 2, constituido por respuesta inflamatoria tanto de la madre como del feto.
- No se observaron variaciones temporales significativas en la incidencia de esta patología a lo largo de la década evaluada.

## Bibliografía

1. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine 17 (2012) 20-25
2. N Engl J Med 2000: 342:1500-7