

RECIENTES AVANCES EN OBSTETRICIA

**Dres. José M. Belizán,
Roberto L. Lede,
Guillermo Carroli**

Centro Rosarino de Estudios Perinatales*

En un reciente artículo aparecido en la revista *British Medical Journal* el Dr. Philip Steer de Londres describe los que para él han sido los avances o novedades recientes más importantes en nuestra especialidad.⁽¹⁾ Nos parece interesante comentarlos y hemos agregado otros avances que juzgamos de primordial interés para nuestra región.

Los mismos son los siguientes:

Síndrome de Down

El rastreo del Síndrome de Down por medidas de suero y por ultrasonido se está expandiendo notoriamente aunque su uso aún es controversial. Basa esta afirmación en varios hallazgos. Uno de ellos es la baja sensibilidad (48%) de la medición en el suero materno de alfa fetoproteína y HCG reportada por los autores que originalmente describieron el método. Señala que en una experiencia en Gales, 90% de las mujeres aceptaron realizar el estudio pero sólo 7 de los 17 (41%) síndromes de Down fueron detectados. Similarmente en un estudio en el norte de Londres ninguno de los 7 niños nacidos con síndrome de Down fueron detectados en 5699 embarazos estudiados con el método. Agreguemos a ello los costos que significa este método llevándolo a la pobre situación del sistema de salud argentino. El método de detección del engrosamiento del pliegue de la nuca por ultrasonidos mostró en un estudio americano de 1375 mujeres que iban a ser sometidas a amniocentesis que sólo 1 de los 17 (2%) fetos con un pliegue mayor de 6mm tuvo síndrome de Down y que de los 13 fetos que tuvieron síndrome de Down, sólo uno de ellos tenía engrosamiento del pliegue (sensibilidad de 8%).

Triple test

Recientemente se efectuó una revisión bibliográfica² que incluyó a todas las experiencias publicadas sobre tamizaje de defectos cromosómicos (principalmente, trisomías 21) efectuadas mediante "triple-test" y que hubieren cumplido con una serie de requisitos que avalaran la calidad de sus conclusiones, entre ellos, haber incorporado a más de 5000 participantes. Se hallaron 12 artículos, que totalizan casi 150.000 participantes. De sus resultados se puede concluir que, aún efectuando una cobertura poblacional completa, el 31% de los afectados quedaría sin identificar y que a pesar de su alto valor predictivo negativo, al aplicarlo masivamente, muchos fetos normales serían rotulados como afectados. Por otra parte, *el valor predictivo positivo no alcanzó al 4%, ni aún en las mujeres mayores de 34 años.*

La medición del flujo por Doppler es de utilidad para el monitoreo del feto con retardo del crecimiento pero no es apropiada usarla como método de rastreo. Es importante remarcar que a pesar de que el meta-análisis demuestra una reducción en el número de muertes perinatales en el grupo al que se le realizó Doppler de arteria umbilical, de los 9 estudios incluidos sólo uno mostró significancia estadística, por lo que para reafirmar las bondades del Doppler se necesitaría realizar un estudio aleatorizado de gran número de pacientes.⁽³⁾

Velocimetría Doppler

La medición del flujo por Doppler es de utilidad para el monitoreo del feto con retardo del crecimiento pero no es apropiada usarla como método de rastreo. Es importante remarcar que a pesar de que el meta-análisis demuestra una reducción en el número de muertes perinatales en el grupo al que se le realizó Doppler de arteria umbilical, de los 9 estudios incluidos sólo uno mostró significancia estadística, por lo que para reafirmar las bondades del Doppler se necesitaría realizar un estudio aleatorizado de gran número de pacientes.⁽³⁾

Prevención del SIDA neonatal

Se han logrado avances significativos en la prevención de la transmisión del SIDA de la madre al hijo. Datos previos señalan que esta transmisión se produce en alrededor de un tercio de los embarazos. La misma puede bajarse a la mitad suprimiendo la lactancia. El nacimiento por cesárea puede bajar en un 40% la transmisión y el tratamiento a la madre con

* San Luis 2493, 2000 Rosario, Argentina.

zidovudina mostró una reducción del 60% de la transmisión. Por lo tanto la transmisión vertical del SIDA puede bajarse al 5% con estas medidas. Valga la redundancia entonces que *nuestra conducta ante embarazada con SIDA debe ser*: tratamiento con zidovudina, operación cesárea y supresión de lactancia.

Prevención de la preeclampsia

Para la prevención de la preeclampsia la investigación de *libradores de óxido nítrico* está reemplazando las investigaciones de bajas dosis de aspirina. Menciona los estudios grandes de suplementación con bajas dosis de *aspirina* y la escasa efectividad demostrada. Luego de la aparición de este artículo hemos tenido el reporte del estudio brasileño de aspirina realizado en 1009 mujeres de alto riesgo, donde no se encontraron efectos beneficiosos significativos sobre la incidencia de preeclampsia.⁽⁴⁾ El agregado de este estudio al meta-análisis muestra que cuando se analizan sólo los estudios grandes se reduce en un 17% la incidencia de preeclampsia con la suplementación con aspirina. Al considerar todos los estudios esta reducción es del 23%. El meta-análisis no muestra ningún efecto beneficioso en la mortalidad perinatal. Consideramos que los liberadores de óxido nítrico están en una fase muy experimental y es prematuro hacer algún comentario promisorio sobre los mismos. Nuestro grupo está entusiasmado con la posibilidad de *suplementación con calcio* para la prevención de la preeclampsia, ya que en un reciente meta-análisis hemos observado una reducción de la preeclampsia con la suplementación con calcio del 66% (riesgo relativo 0,34 intervalos de confianza de 95%: 0,21-0,54).⁽⁵⁾ El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos acaba de terminar un estudio de suplementación con calcio en 4200 embarazadas y los resultados del mismo estarán disponibles a mediados de 1996, lo que aportará una evidencia más concluyente sobre esta intervención.

Sulfato de magnesio y eclampsia

El sulfato de magnesio ha sido confirmado como mejor droga para el tratamiento de la eclampsia en relación al diazepam o la fenitoína. Esta afirmación está basada en los resultados de nuestro estudio colaborativo.⁽⁶⁾ En dicho estudio demostramos que en las madres con eclampsia tratadas con sulfato de magnesio se reducía a la mitad la recurrencia de convulsiones en comparación con las tratadas con diazepam, siendo además la mortalidad materna

menor aunque sin significación estadística. Al comparar sulfato de magnesio con fenitoína, las tratadas con sulfato de magnesio tuvieron un 67% menos de recurrencia de convulsiones y una menor mortalidad materna aunque este último efecto nuevamente no mostró significación estadística. Vale la pena aclarar que el diseño del estudio no calculó el tamaño muestral con la potencia para ver efectos significativos en mortalidad materna sino en recurrencia de convulsiones.

Anestesia obstétrica

Nuevas técnicas de anestesia peridural permiten *deambular* a la mujer durante el trabajo de parto. Ellas se basan en la reducción de la concentración de bupivacaína y la adición de fentanyl en las dosis administradas a la madre.

Otras novedades

Desde el punto de vista de la medicina de nuestra región podríamos agregar a estos avances otros reportes recientes que pueden ayudar a mejorar nuestra práctica.

Consideramos que una importante novedad es la serie de estudios que demuestran la poca utilidad de la aparatología compleja en nuestra especialidad. Ha sido demostrado que el *uso rutinario de la ecografía* no mejora los resultados perinatales;^(7,8) tampoco ha sido demostrado que el *monitoreo anteparto* mejora los resultados⁽⁹⁾ y que la auscultación clínica intermitente intensiva del feto en el trabajo de parto tiene similares resultados que el monitoreo electrónico fetal continuo.⁽¹⁰⁾ Una propuesta que afortunadamente aún no había llegado a nuestros países como es la *monitorización por vía telefónica* de las contracciones uterinas para la prevención del parto prematuro hasta el momento ha demostrado no ser eficiente.^(11,12) Por lo tanto para nuestra región la utilización de la aparatología basada en la evidencia científica es una necesidad, lo que sin duda disminuirá enormemente los costos del sistema de salud permitiendo la asignación más racional de los recursos.

Episiotomía

Las conclusiones del estudio colaborativo de episiotomía nos parecen una novedad de importancia.⁽¹³⁾ Podemos reducir el uso de intervenciones que han sido introducidas a la práctica sin un buen

asidero científico y que representan costos y grandes inconvenientes a la madre. El uso selectivo de la episiotomía produce similar número de desgarros perineales severos en relación al uso rutinario, y además reduce el dolor perineal, las complicaciones de cicatrización y la necesidad de sutura. Además, el seguimiento a largo plazo ha mostrado que comparando mujeres con uso restrictivo de episiotomía con el uso rutinario, las del grupo restrictivo mostraron mejor desempeño sexual, similar fuerza muscular en el piso pelviano y similares cifras de incontinencia urinaria.⁽¹⁴⁾ Todas estas observaciones nos llevan a concluir que la incidencia aceptable de episiotomía es aproximadamente del 30%. Hemos calculado, por ejemplo que en la Argentina de realizarse la episiotomía en forma selectiva, ello implicaría un *ahorro de alrededor 2 millones de dólares al año* en costos operatorios.

Drogas uteroinhibidoras

Creemos que se está haciendo un sobreuso innecesario de drogas para detener el parto prematuro. Las evidencias demuestran que la uteroinhibición sólo permite prolongar una amenaza de parto prematuro en 48 hs y por lo tanto su uso sólo estaría indicado para dar la oportunidad de realizar la maduración pulmonar fetal mediante corticosteroides o el transporte de la madre a un centro de alta complejidad. Un uso más prolongado de las mismas no estaría indicado.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

Bibliografía

1. Steer P. Recent advances: Obstetrics. Br Med J 1995; 7014: 1209-12.
2. Lede R, Savransky R, Voto L, Margulies M, Althabe F. Informe de la Comisión de "Screening" de Defectos Cromosómicos. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Noviembre, 1995.
3. Neilson JP. Doppler ultrasound in high risk pregnancies [revised 12 may 1994]. Keirse MJNC. Betamimetics tocolytics in preterm labour [revised 17 february 1993]. In: Keirse MJNC, Renfrew MJ, Neilson JP, Crowther C (eds). Pregnancy and Childbirth Module. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [data-base on disk and CD-ROM]. The Cochrane Collaboration; Issue 2, Oxford: Update Software 1995. Available from BMJ Publishing Group, London.
4. ECPPA Collaborative Group. ECPPA: randomised trial of low dose aspirin for the prevention of maternal and fetal complications in high risk

- pregnant women. Brit J Obstet Gynaecol 1996; 103: 39-47.
5. Carroli G, Duley L, Belizán JM, Villar J. Calcium supplementation during pregnancy: a systematic review of randomized controlled trials. Brit J Obstet Gynaecol 1994; 101: 753-8.
6. The Eclampsia Trial Collaborative Group. Which anticonvulsant in women with eclampsia? Evidence from the Collaborative Eclampsia Trial. Lancet 1995; 345: 1455-63.
7. Neilson JP. Routine ultrasound in early pregnancy [revised 05 december 1994]. In: Keirse MJNC, Renfrew MJ, Neilson JP, Crowther C (eds). Pregnancy and Childbirth Module. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [data-base on disk and CDROM]. The Cochrane Collaboration; Issue 2, Oxford: Update Software 1995. Available from BMJ Publishing Group, London.
8. Adashek JA, Lagrew DC, Iriye BK, et al. The influence of ultrasound examination at term on the rate of cesarean section. Am J Obstet Gynecol 1996; 174 (part 2): 328.
9. Lede R. Evaluación clínica de la hipoxia fetal en el embarazo. En: Del sufrimiento fetal al daño cerebral: mitos y realidades. Urman J y Sebastiani M (eds). Editorial Científica Interamericana, Buenos Aires, 1955, pag 57-77.
10. Carroli G. Control intraparto del feto. En: Del sufrimiento fetal al daño cerebral: mitos y realidades. Urman J y Sebastiani (eds). Editorial Científica Interamericana, Buenos Aires, 1995. pag 79-86.
11. The Collaborative Home Uterine Monitoring Study (CHUMS) group. A multicenter randomized controlled trial of home uterine monitoring: Active versus sham device. Am J Obstet Gynecol 1995; 173: 1120.
12. Keirse MJNC. Home uterine activity monitoring for preventing preterm delivery [revised 19 October 1993]. Keirse MJNC. Betamimetics tocolytics in preterm labour [revised 17 february 1993]. In: Keirse MJNC, Renfrew MJ, Neilson JP, Crowther C (eds). Pregnancy and Childbirth Module. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [data-base on disk and CD ROM]. The Cochrane Collaboration; Issue 2, Oxford: Update Software 1995. Available from BMJ Publishing Group, London.
13. Argentinean Episiotomy Trial Collaborative Group. Routine versus selective episiotomy: A randomised controlled trial. Lancet 1993; 342: 1517-8.
14. Lede R, Belizán JM, Carroli G. Is routine use of episiotomy justified? Amer J Obstet Gynecol. En prensa.
15. The Canadian preterm labour investigators

- group. Treatment of pre-term labor with the beta-adrenergic against ritodrine. N Engl J Med 1992; 327: 308-12.
16. Rust OA, Bofill JA, Andrew M, et al. The clinical efficacy of oral tocolytic therapy. Am J Obstet Gynecol 1996; 174 (part 2): 316.
17. Lewis R, Mercer B, Salama M, et al. Oral terbutaline after parenteral tocolysis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Am J Obstet Gynecol 1996; 174 (part 2): 315.
18. Keirse MJNC. Betamimetics tocolytics in preterm labour [revised 17 february 1993]. In: Keirse MJNC, Renfrew MJ, Neilson JP, Crowther C (eds). Pregnancy and Childbirth Module. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [data-base on disk and CD ROM]. The Cochrane Collaboration; Issue 2, Oxford: Update software 1995. Available from BMJ Publishing Group, London.

El horizonte de los niños

*A veces es bueno mirar el horizonte
sacar los ruidos, los semáforos,
la urgencia de llegar a alguna parte,
encontrar la frontera de los ojos.
Contemplar el horizonte te limpia la mirada.
Mirar las nubes dispersas
derramándose en la tierra
te esfuma el alma al sentir
que no sabes nada del otro lado de la vida.
Hay un niño que cae del otro lado
prolijamente oculto en una cifra
diluido entre columnas pequeñas
que ocultan en la sombra su carita.
Las luces del ocaso penetran en lluvia
hasta la sed y la sal que arde en esta herida.
Ese niño que no vemos
tiene un nombre y una historia
que se pierde en el fondo de un archivo,
es uno entre miles que caen en el abismo.
Es el silencio de este horizonte amargo
me pareció escuchar sus gritos,
o tal vez sea la llaga abierta en este libro
donde un porcentaje fríamente me dijo:
... hoy se murieron tantos niños!*

LIC. ANA MARÍA DOMÍNGUEZ