

Título: Resultados neonatales adversos relacionados con fetos grandes en el tercer trimestre de la gestación

Autores: Dr.C. Elizabeth Alvarez-Guerra González,* Dr.C. Nélide Liduvina Sarasa Muñoz, Dr.C. Juan Antonio Suarez González, MSc. Mario Gutierrez Machado, MSc. Disney Borrego Gutierrez , MSc. Danay Vazquez Rivero
Correo electrónico del autor para la correspondencia: elizabethagg@infomed.sld.cu

Institución: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara

Introducción

A pesar de los avances con respecto a la salud materno-perinatal, las estadísticas relacionadas con la mortalidad y morbilidad neonatal siguen siendo una preocupación. Se estima que dos de cada tres resultados neonatales adversos son evitables con medidas eficaces en la atención a la gestante, durante el parto y la primera semana de vida. Los resultados neonatales adversos son un importante problema de salud pública y las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. El manejo de los embarazos macrosómicos, se ha convertido en un dilema común en la práctica obstétrica diaria debido a la creciente incidencia de partos macrosómicos, que plantean riesgos potenciales tanto para las madres como para los recién nacidos.

Objetivo:

Identificar fetos grandes por tablas de referencia y referentes locales en el tercer trimestre de la gestación, conducentes a resultados neonatales adversos.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional de los posibles resultados neonatales adversos relacionados con desviaciones del crecimiento fetal. La población de estudio (N=6027) se obtuvo de tres áreas de salud del municipio Santa Clara (Chiqui Gómez Lubian, Santa Clara y XX Aniversario) constituida por todas las gestantes seguidas en los años del 2020 al 2024. La muestra probabilística (n=362) se estimó por proporción de nacimientos grandes del 10 % con una precisión del tres por ciento y un nivel de confianza del 95%. Se extrajeron los datos biométricos fetales primarios del tercer trimestre y la edad gestacional en el momento de la realización de los ultrasonidos; así como alteraciones perinatales consideradas resultados neonatales adversos. Se transformaron los valores biométricos por tablas de referencia de Hadlock y por puntos de corte locales, se consideraron fetos grandes cuando dos o más biometrías fetales resultaron con esta condición y no grandes con una medición con valores por debajo de los puntos de corte. Los resultados de ambas clasificaciones se contrastaron con los resultados neonatales adversos. Se utilizó la prueba no paramétrica de independencia basada en la distribución chi cuadrado (x2). Se tuvo en cuenta consideraciones éticas.

Resultados

Tabla 1. Resultados neonatales adversos según crecimiento fetal, por tablas de referencia y referentes locales

Resultados neonatales adversos		Clasificación del crecimiento fetal									
		Según tabla de Hadlock					Según punto de corte local				
		Grande (n=21)		No grande (n=341)		x2 (p) V Cramer	Grande (n=37)		No grande (n=325)		x2 (p) V Cramer
		No	%	No	%		No	%	No	%	
Infección	Si	0	0	8	2,2	0,504 (0,478)	6	1,7	2	0,6	19,667 (0,0001) 0,321
	No	21	5,8	333	92,0		31	8,6	323	89,1	
Trauma	Si	3	0,8	7	1,9	6,019 (0,014) 0,174	6	1,7	4	1,1	11,673 (0,001) 0,264
	No	18	5,0	334	92,3		31	8,6	321	88,7	
Alteraciones metabólicas	Si	4	1,1	5	1,4	11,673 (0,001) 0,264	8	2,2	1	0,3	32,076 (0,0001) 0,415
	No	17	4,7	336	92,8		29	8,0	324	89,5	
Alteraciones hidroelectrolíticas	Si	2	0,6	5	1,4	3,745 (0,053)	6	1,7	1	0,3	22,740 (0,0001) 0,350
	No	19	5,2	336	92,8		31	8,6	324	89,5	
Apgar bajo	Si	1	0,3	4	1,1	1,194 (0,274)	4	1,1	1	0,3	13,840 (0,0001) 0,273
	No	20	5,5	337	93,1		33	9,1	324	89,5	
Asfixia	Si	3	0,8	3	0,8	9,501 (0,003) 0,245	6	1,7	0	0	28,299 (0,0001) 0,385
	No	18	5,0	338	93,4		31	8,6	325	89,8	

Fuente: Registro municipal de genética

Conclusiones

Los fetos grandes se relacionan con los resultados neonatales adversos mejorando el porcentaje de su identificación si se utilizan referentes locales en la evaluación del crecimiento fetal.