

CAPÍTULO IV: MADRE CON EDAD MAYOR DE 35 AÑOS

PROCEDIMIENTO

La obtención de los datos fue de forma indirecta, a través de los libros de: Registro de Partos, Registro de Recién Nacidos y de la Historia Clínica Materna. Se elaboró una Ficha, en la que se consignó los datos del primer y segundo recién nacido de embarazo gemelar y de la madre. Esta ficha se empleó como base de datos. Con la información obtenida se confeccionó percentiles y curvas. Además, se emplearon los percentiles de peso y talla de los recién nacidos de embarazo único que se obtuvieron de un estudio en el HHUT 1980-1989. Para el cálculo se empleó la fórmula para datos no agrupados.

RESULTADOS

Las edades gestacionales de los Recién Nacidos van de la 23 semanas hasta las 41 semanas, siendo el 21.51% menores de 37 semanas hasta las 41 semanas y el 78.49% de RN van desde las 37 semanas hasta las 41 semanas, no habiendo casos mayores de 41 semanas. Tabla Nro.1.

En la Tabla Nro.2 se presenta los indicadores de crecimiento (peso, talla y perímetro cefálico) y en la Tabla Nro.3 sus respectivos percentiles, los cuales van en incremento conforme aumenta la edad gestacional, correspondiendo a las 23 semanas un peso promedio de 772,50 gr. una talla de 31,63 cm. y un perímetro cefálico de 24,13 cm. y teniendo a las 41 semanas un peso promedio de 2968. 75 gr., una talla de 50. 75 cm. Y un perímetro cefálico de 32,25 cm.

En lo referente a los percentiles (Tabla Nro.3), que se representan en la Fig. 1, Fig. 2 y Fig.3, solo fue posible hallar los percentiles 10 y 90 a partir de las 35 semanas; esto debido a la existencia de pocos casos de partos pre términos que no cumplieron los criterios de exclusión, requiriéndose como mínimo 9 casos para cada edad gestacional para poder hallar los percentiles 10 y 90.

En la Fig.4 se muestra los percentiles de peso para RN de embarazo gemelar comparados con los RN de embarazo único elaboradas en el HHUT, apreciándose que el RN de embarazo único es más grande que el RN de Embarazo gemelar, siendo la diferencia, a las 27 semanas (respecto al percentil 50) de 227,12 gr., la cual va en aumento conforme progresa la gestación llegando a ser de 722,59 gr. a las 41 semanas. Con respecto a la talla Fig. 5 se observa que no ocurre el mismo fenómeno.

DISCUSION

En lo referente a/ CIU del RN de Embarazo Gemelar, fue necesario incluir sólo a los RN cuyas madres no presentaron factores que pudieran alterar el crecimiento fetal, de tal forma que el estudio debería realizarse con RN cuya principal característica fuese solo el embarazo gemelar, empleándose para ello criterios de exclusión. Lo ideal hubiera sido el poder controlar todas las variables que pudieran ocasionar alteración del CIU;

pero no se pudo contar con todos los datos a causa de que todas las historias clínicas maternas tienen datos incompletos, tal es el caso de la talla materna y examen de la placenta (que nos orientaría sobre la cigocidad de los recién nacidos gemelos).

Con respecto a la edad gestacional se encontró que la incidencia de partos pre término fue de 21.31%, siendo este valor menor al descrito en la literatura (10), donde refieren que el parto pre término se presenta en un 23 - 54% de todos los embarazos gemelares; no obstante, este resultado el embarazo gemelar resulta un factor de riesgo para la duración del embarazo (9).

En la Fig. 4 se observa que el percentil 50 de gemelos se aleja del percentil 50 de recién nacidos únicos a partir de las 27 semanas y conforme avanza la gestación tiende a juntarse al percentil 10; lo que significaría que el recién nacido único es más grande que el recién nacido gemelo. esto concuerda con otros estudios (10) que refieren observar alteraciones del crecimiento desde antes de las 35 semanas. Esta diferencia en el crecimiento intrauterino y por ende el peso es probable que sea debido a una insuficiencia placentaria; pues es necesario recordar que en el embarazo gemelar los requerimientos nutricionales aumentan más que en un embarazo único conforme progresa el embarazo.

Otros estudios (7, 10) refieren que un aporte insuficiente de nutrientes se presentaría en el embarazo gemelar cuando los fetos alcanzan un peso de 3,500 gr. ocasionando alteración en el crecimiento por insuficiencia placentaria. En el presente estudio el peso promedio de un RN gemelo a las 27 semanas es de 1,040 gr., y el peso que sumarían ambos gemelos sería menor de 3,500 gr.; por lo tanto, en la alteración del crecimiento intervendrían otros factores.

Otros estudios (7) refieren que el útero materno puede tolerar un crecimiento fetal sin restricciones hasta un peso aproximado de 3,000 gr. a partir de este punto el crecimiento deja de ser lineal. Por lo tanto, se puede concluir que no sólo la Insuficiencia placentaria actuaría afectando el crecimiento de los fetos gemelares, sino que también lo haría el útero materno.

Queda establecido que el embarazo gemelar puede alterar el crecimiento hasta el punto de ocasionar retardo de crecimiento intrauterino. En la Graf. 5 se muestran los percentiles de taita de recién nacidos gemelos y únicos observándose que el percentil 10 de gemelos no se acerca al percentil 10 de recién nacidos únicos. Por tal motivo se puede afirmar que el RCIU que experimentan los gemelos es de tipo asimétrico es decir que solo se altera el indicador peso.

Es claro que el crecimiento intrauterino en gemelo es un tema que recién se empieza a conocer.

CONCLUSIONES.

1. El crecimiento intrauterino de los recién nacidos de embarazo, gemelar es menor que el de recién nacidos únicos.
2. El retardo de crecimiento que experimentan los gemelos es de tipo asimétrico; es decir que solo se altera el peso del recién nacido, pero no la talla.
3. El embarazo gemelar es un factor de riesgo que acorta la duración del embarazo desencadenando la culminación del embarazo con partos pro térmicos.
4. El percentil 50 de gemelos se corresponde con el percentil 10 de recién nacidos únicos a partir de las 35 semanas; por lo tanto, el recién nacido gemelo que se ubica por debajo del percentil 50 de gemelos o debajo del percentil 10 de únicos debe ser considerado con retardo de crecimiento intrauterino.

TABLA Nº 1

RECIEN NACIDOS GEMELARES POR EDAD GESTACIONAL

EDAD GESTACIONAL	PREOUN.	FRECUEN. RALTIVA	FRECUEN. ACUMUL.	F. RELAT. ACUMUL.
23	4	1,16	4	1,16
24	4	1,16	8	2,88
25	2	0,58	10	2,81
26	0	0,00	10	2,81
27	6	1,74	16	4,65
28	4	1,16	20	5,81
29	6	1,74	25	7,56
30	2	0,58	28	8,14
31	0	0,00	28	8,14
32	4	1,16	32	9,30
33	4	1,18	36	10,47
34	8	2,33	44	12,76
35	10	2,61	54	15,70
36	20	5,81	74	21,51
37	40	11,63	114	33,14
38	82	28,84	198	56,98
39	80	23,28	278	80,28
40	64	18,60	340	98,84
41	4	1,16	344	100,00

TABLA Nº 2

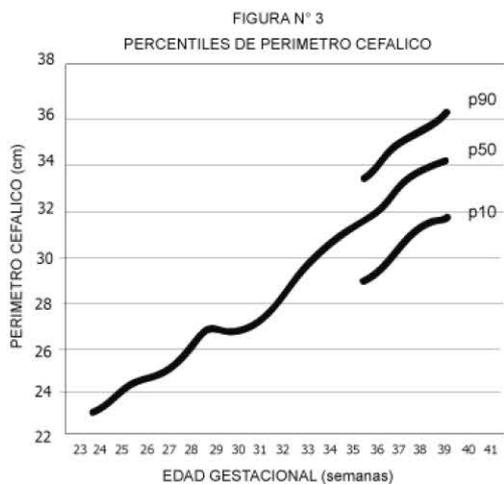
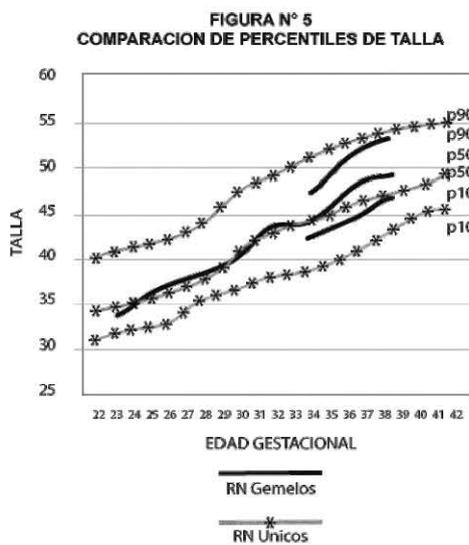
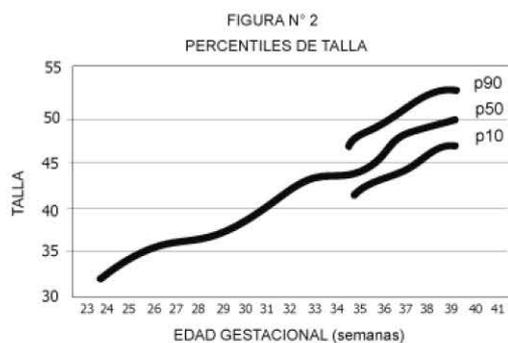
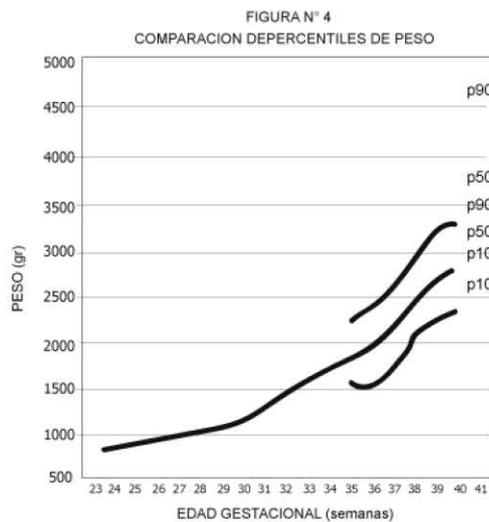
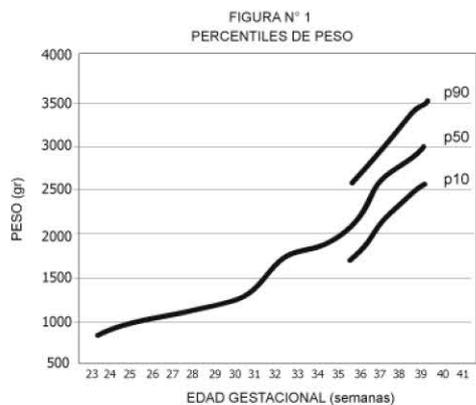
INDICADORES DE CRECIMIENTO POR EDAD GESTACIONAL

EDAD GESTACIONAL	PESO PROMEDIO	TALLA PROMEDIO	P. OEFALICO PROMEDIO
23	772,50	31,63	24,18
24	887,50	33,25	24,68
25	995,00	34,50	25,25
26			
27	1036,67	36,67	28,00
28	1098,75	37,75	25,15
29	1191,67	37,83	29,20
30	1120,00	38,00	28,75
31			
32	1665,00	41,75	28,75
33	1872,50	44,13	30,25
34	1718,75	45,19	30,94
35	1922,00	48,90	31,10
36	2112,50	45,68	31,55
37	2380,63	46,96	32,23
38	2704,02	48,20	33,15
39	2851,88	49,47	33,70
40	2372,50	49,75	31,38
41	2968,75	50,75	35,25

TABLA Nº 3

PERCENTILES DE INDICADORES DE CRECIEMITNO POR EDAD GESTACIONAL

EDAD GESTACION	PESO			TALLA			PERIMETRO CEFALICO		
	10	50	90	10	50	90	10	50	90
23		785,00			31,50			24,00	
24		895,00			33,25			24,35	
25		995,00			34,50			25,25	
26									
27		1040,00			36,75			25,75	
28		1097,50			37,50			26,00	
29		1185,00			38,00			28,50	
30		1180,00			38,00			26,75	
31									
32		1510,00			42,00			28,50	
33		1845,00			44,25			30,00	
34		1690,00			44,25			30,50	
35	1704,00	1860,00	2368,00	42,00	46,00	46,80	30,00	31,00	32,00
36	1504,00	2045,00	2554,00	43,00	46,00	49,00	28,65	32,00	33,00
37	1950,00	2860,00	2695,00	44,10	47,00	50,00	30,55	32,00	34,45
38	2286,00	2722,00	3152,00	44,50	49,00	51,70	31,15	33,50	35,00
39	2326,00	2800,00	3316,00	47,00	49,00	52,90	32,00	34,00	35,00
40	2542,50	3060,00	8500,00	47,25	50,00	53,00	32,00	34,00	36,00
41		2980,00			50,00			35,00	



BIBLIOGRAFIA

1. CUSMININSKY, Marcos; y COLS. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud. 1986.
2. SCHWARCZS, Ricardo; y COLS. Obstetricia. Buenos Aires. Cuarta Edición. El Ateneo. 1986.
3. QUISPE Y, F. V. "Estudio comparativo del índice del peso de la placenta-peso del recién nacido, Hospital de poyo Hipólito Unanue de Tacna a 722 msnm y Hospital de Apoyo Goyeneche de Arequipa a 2339 msnm". Periodo Enero-Abril 1988. Tesis. Facultad de Obstetricia-UNJBG Tacna. 1988.
4. MARTINEZ-FRIAS, M L; PRIETO Valiente, L; BERMEJO SANCHEZ, E; GAYA MORENO. Estudio del peso al nacimiento sobre una población de niños sin defectos congénitos. I. Curvas de percentiles del peso por edad gestacional. An. Esp. Pediatr, 33,1 (12-15), 1990
5. Buckler, J M H; GREEN M. Birth weight and head circumference standards for English twins. Archives of Disease in Childhood 1994; 71:516-521
6. ARBUCKLE, T. E; WILKINS, R; SHERMAN, G. J. Birth weight percentiles by gestational age in Canada. Obstetrics e Gynecology. Vol. 81, No. 1, January 1993.
7. RAMOS ARROYO M A; y COLS. Factores determinantes del desarrollo intrauterino en gemelos: posible efecto de la edad gestacional, sexo y tipo de gemelos. An. Esp. Pediatr., 29, 2 (127-131), 1988.
8. WINTER A; JUEZ G; LUCERO E; DONOSO E. Crecimiento intrauterino en gemelos de termino sin factores de riesgo. Reu. Chi/ Obstet. Ginecol. 1994; 59(2): 123-127.
9. ARIAS F. Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. Madrid. Segunda edición. Mosby, División de times Morror de España, S.A. 1994.
10. MONGRUT, S.A. Tratado de Obstetricia. Lima. Tercera Edición. TRomo I-II. 1989.