

Medicina Perinatal: riesgo, pérdida reproductiva



CERPO
Centro de Referencia Perinatal Oriente
Servicio y Departamento de Obstetricia y Ginecología
Hospital Santiago Oriente "Dr. Luis Tisné Brousse"

Indicadores Biodemográficos Chile: 1990 - 2000

Indicador	1990	1992	1994	1996	1998	2000
Tasa de Natalidad (por 1.000 hbs)	23,5	21,7	20,6	19,3	18,3	17,2
Nacidos vivos	307.522	293.787	288.175	278.729	270.637	248.893
Tasas de Mortalidad						
General (x 1.000 hbs)	6,0	5,5	5,4	5,5	5,4	5,4
Infantil (x 1.000 nv)	16,0	14,3	12,0	11,1	10,3	8,9
Neonatal (x 1.000 nv)	8,5	7,7	6,8	6,3	6,0	5,6
Postneonatal (x 1.000 nv)	7,5	6,7	5,1	4,9	4,4	3,3
Fetal tardía (x 1.000 nv)	5,8	5,7	4,6	4,5	4,3	4,3
Neonatal precoz (x 1.000 nv)	7,7	6,1	5,2	4,8	4,5	4,3
Perinatal (x 1.000 nv)	13,5	11,8	9,8	9,3	8,8	8,6
Materna (x 100.000 nv)	39,9	30,9	25,3	22,6	20,3	19
Atención profesional del parto (%)	99,1	99,2	99,4	99,6	99,7	99,8

Malformaciones congénitas en Chile: tendencias

- **Tasa de natalidad tiende a disminuir**
- **Incidencia de malformaciones congénitas se mantiene estable**
- **Aumenta el impacto de malformaciones congénitas en tasas de mortalidad y morbilidad perinatal**

Riesgo anomalías en población "normal"

- RN con alguna malformación congénita: 1 en 30
- RN con un handicap físico o mental mayor: 1 en 50
- Aborto espontáneo: 1 en 8
- Muerte perinatal: 1 en 30 a 1 en 100
- Riesgo morir en 1er año de vida después de la primera semana de vida: 1 en 150
- Riesgo de una pareja de ser infertil: 1 en 10

Perdida reproductiva temprana: aborto espontáneo

- **Complicación mas frecuente del embarazo**
- **Es importante el diagnóstico específico de la causa**
- **60% de huevos fecundados se pierden antes del final del primer trimestre**
- **Mayoría perdidas son durante el primer mes, sin ser reconocidas como tal**

Pérdida reproductiva temprana: antes de las 12 semanas

- **Amenaza de aborto: 25% embarazos**
- **Aborto inevitable**
- **Aborto retenido**
- **Aborto recurrente**

Incidencia de pérdida precoz

Variable	Porcentaje
Total concepciones	50 - 70%
Abortos clínicos	
Antes 6 semanas gestación	18 %
6 – 9 semanas	4 %
Después 9 semanas	3 %
Primigestas	6 – 10 %
Después de 3 abortos	25 – 30 %
A los 40 años	30 – 40 %
Embarazos ectópicos por RN vivos	1 – 2 %

Riesgo de perdida según parámetros ultrasonográficos

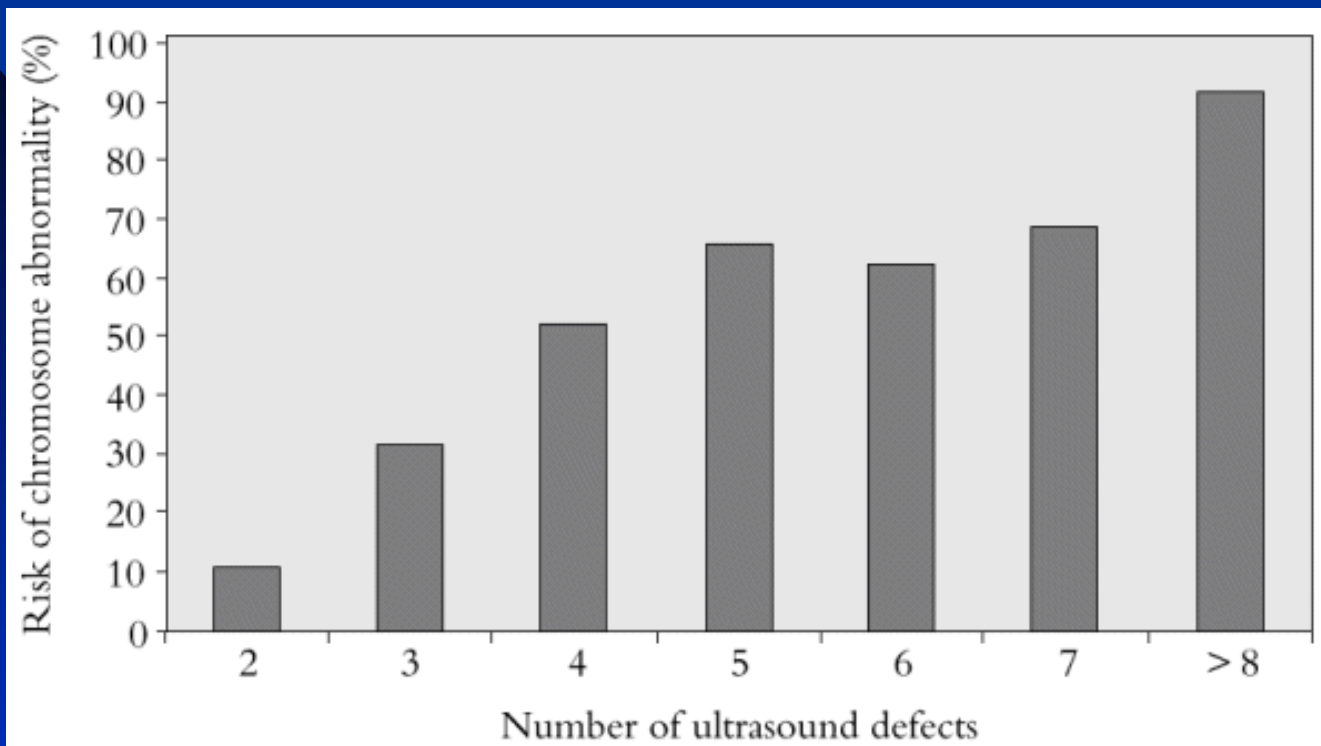
- Saco gestacional presente: 11,5 % riesgo
- Embrion 5 mm.: 7,2 %
- Embrion 6 – 10 mm.: 3,3 %
- Embrion mayor 10 mm.: 0,5 %
- 10 – 13 semanas: 2 – 3 %
- Después de las 14 semanas: 2%

Fisiopatología

- **Se conoce poco de las bases patológicas y sus mecanismos**
- **En teoría múltiples causas fetales o maternas**
- **Sólo después de 3 abortos precoces o un aborto tardío se inicia un estudio completo**
- **El 50 % de abortos se asocian a cromosomopatías y su asociación es mayor mientras mas precoz**

Cromosomopatías

- Representan el 50 % de abortos precoces
- Trisomías autosómicas: 30 – 35 %
 - ◆ Todas excepto la trisomía 1
- Triploidias
- Monosomías X
- Translocaciones



Incidencia de cromosomopatías en relación al número de malformaciones detectadas por ultrasonografía



Restricción del crecimiento severa en un feto con triploidia a las 13 semanas

Otras causas de aborto temprano

- **Endocrinopatías**
- **Alteraciones anatómicas del tracto genital**
- **Infecciones**
- **Inmunológicos**
- **Agentes químicos**
- **Desordenes hereditarios**
- **Traumatismos**
- **Enfermedades maternas**
- **Factores psicológicos**

Crterios ultrasonograficos predictores de perdida reproductiva

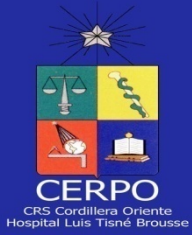
- **Bradicardia fetal**
- **Discrepancia saco gestacional y LCN**
- **Saco Vitelino**
- **Discrepancia entre EG menstrual y sonográfica mayor de 1 semana**
- **Hematomas**
- **Riesgo:**
 - ◆ **menor 6% sin factores**
 - ◆ **84% cuando están presentes**

Diagnóstico ultrasonográfico

- **Debe ser por vía transvaginal**
- **Saco gestacional promedio de 20 mm. sin embrión o saco vitelino**
- **LCN mayor 6 mm. Sin actividad cardíaca**
- **Repetir exámen en caso duda**

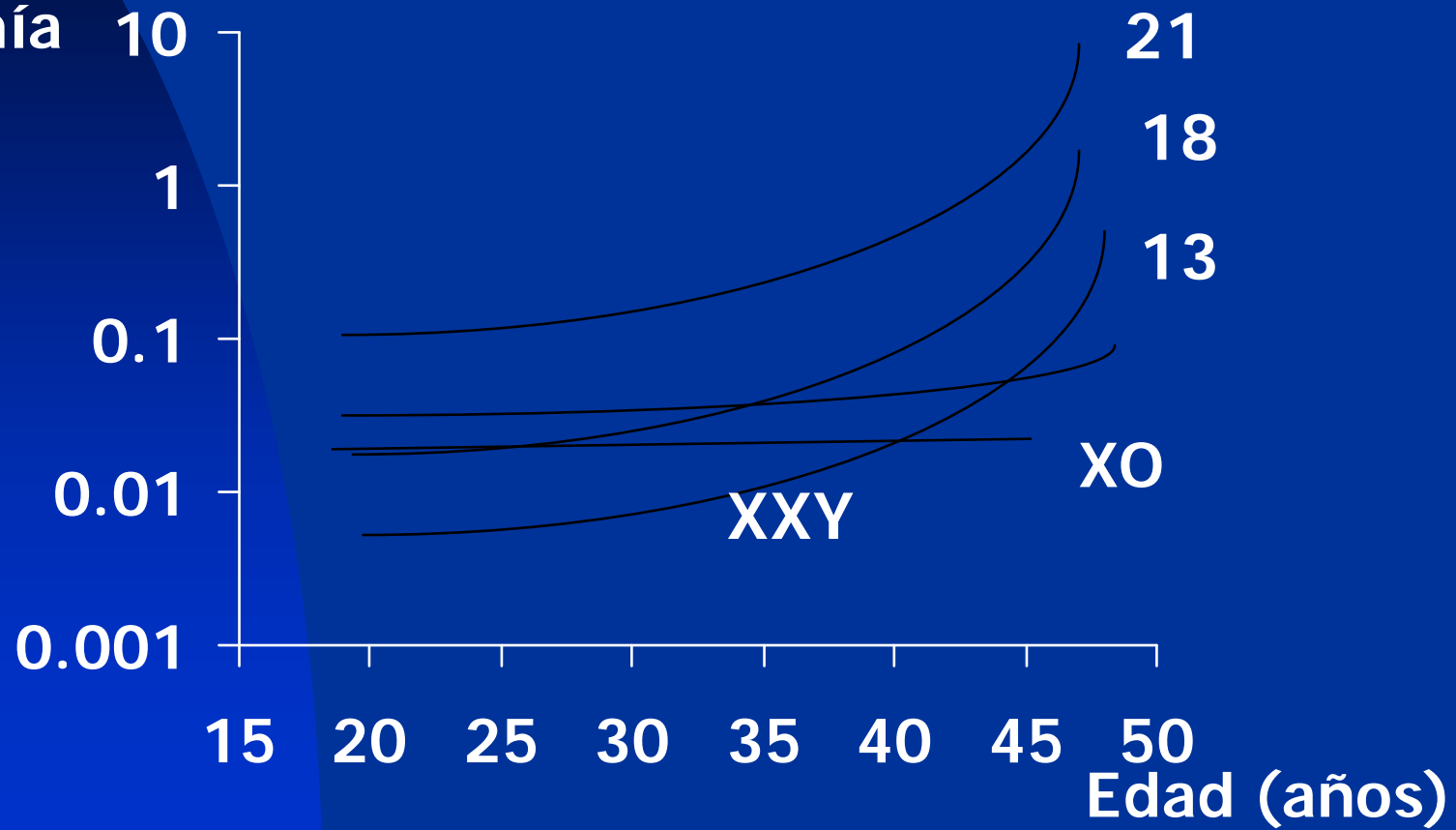
Factores de riesgo mas importantes

- **Edad materna:**
 - ◆ A los 40 años el riesgo de perdida es el doble que a los 20 años
- **Historia obstétrica**
 - ◆ Primigestas: 6%
 - ◆ Con 3 o mas perdidas: 25 – 30 %



RIESGO PREVIO: EDAD MATERNA

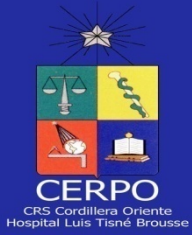
Riesgo Trisomía (%)



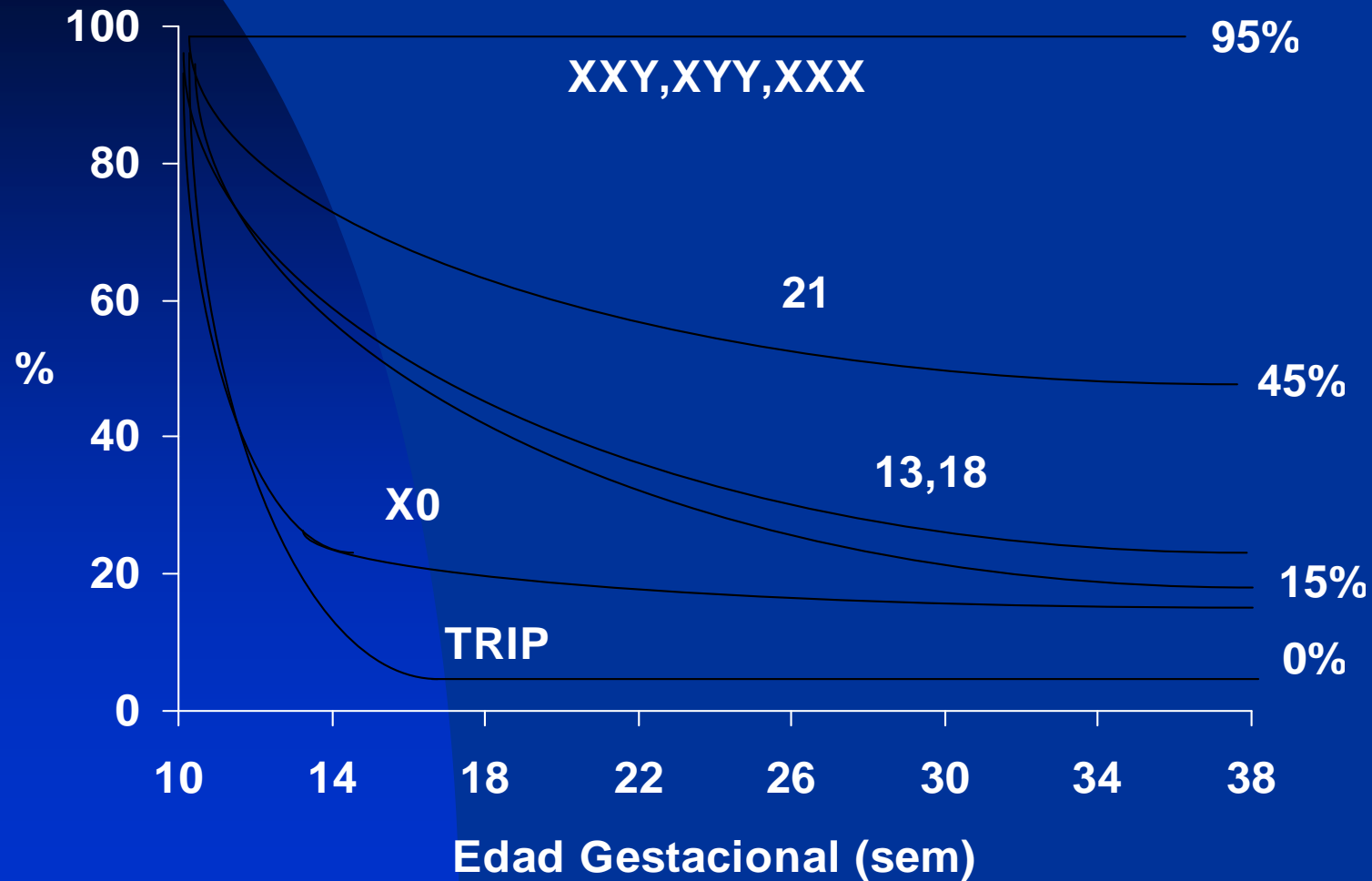


RIESGO PREVIO: EDAD MATERNA

**Riesgo de varias cromosomopatías
depende de la edad materna,
aumentando el riesgo en la
Medida que aumenta la edad
materna**



RIESGO PREVIO: EDAD GESTACIONAL



RIESGO PREVIO: EDAD GESTACIONAL

Fetos con cromosomopatías tienen mayor riesgo de morir in – útero que los fetos normales, por lo tanto el riesgo también depende de la edad gestacional



**Onfalocele y translucencia retronucal
aumentada en un feto con trisomia 18 a las
12 semanas**

Prevalencia de trisomía 21 por edad gestacional y edad materna

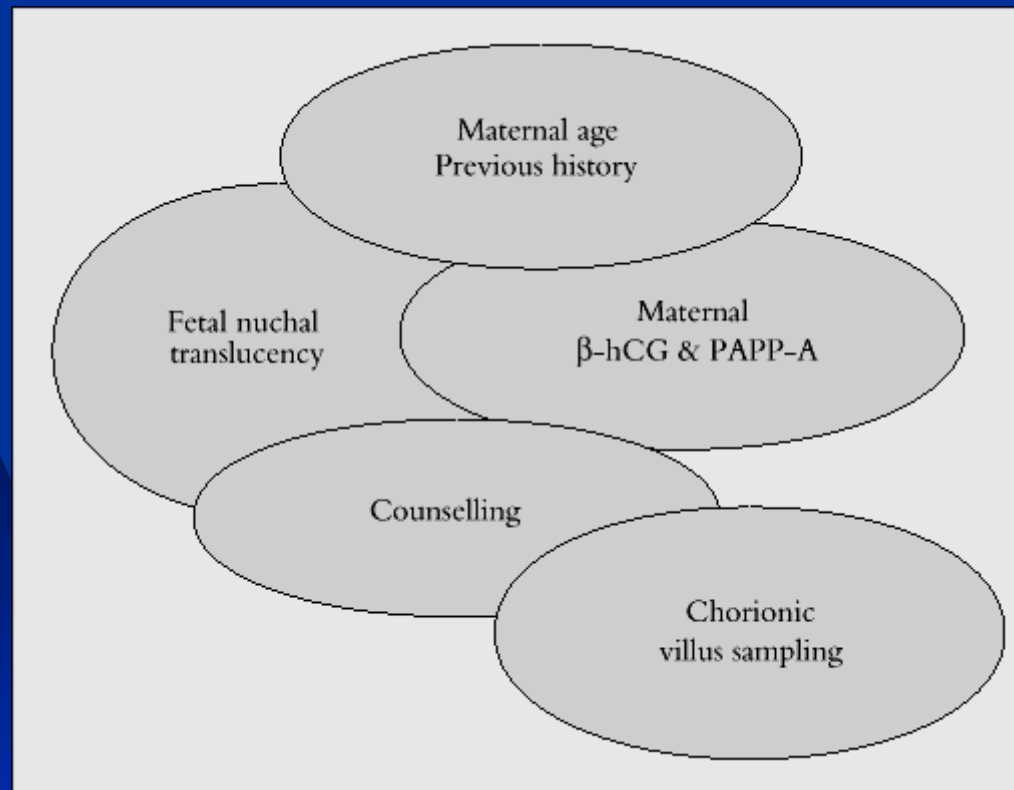
<i>Maternal age</i> (years)	<i>Gestational age</i> (weeks)					
	<i>10</i>	<i>12</i>	<i>14</i>	<i>16</i>	<i>20</i>	<i>40</i>
20	1/983	1/1068	1/1140	1/1200	1/1295	1/1527
25	1/870	1/946	1/1009	1/1062	1/1147	1/1352
30	1/576	1/626	1/668	1/703	1/759	1/895
31	1/500	1/543	1/580	1/610	1/658	1/776
32	1/424	1/461	1/492	1/518	1/559	1/659
33	1/352	1/383	1/409	1/430	1/464	1/547
34	1/287	1/312	1/333	1/350	1/378	1/446
35	1/229	1/249	1/266	1/280	1/302	1/356
36	1/180	1/196	1/209	1/220	1/238	1/280
37	1/140	1/152	1/163	1/171	1/185	1/218
38	1/108	1/117	1/125	1/131	1/142	1/167
39	1/82	1/89	1/95	1/100	1/108	1/128
40	1/62	1/68	1/72	1/76	1/82	1/97
41	1/47	1/51	1/54	1/57	1/62	1/73
42	1/35	1/38	1/41	1/43	1/46	1/55
43	1/26	1/29	1/30	1/32	1/35	1/41
44	1/20	1/21	1/23	1/24	1/26	1/30
45	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/23

RIESGO PREVIO: HISTORIA DE CROMOSOMOPATIA

- Valido para pacientes con historia de feto o hijo con trisomía 21, 18 o 13
- Riesgo para trisomía 21 en el embarazo actual es 3 veces su riesgo previo

METODOS DE PESQUISA CROMOSOMOPATIAS

- **Translucencia de la nuca en ecografia primer trimestre**
- **Serologia Materna a las 15 semanas**
- **Marcadores en ecografia a las 20 semanas**



Modelo de screening secuencial para cromosomopatías



Translucencia retronucal aumentada en un feto de 12 semanas