

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

La circular de cordón umbilical ha adquirido una gran importancia debido a su frecuencia en la práctica obstétrica y es un importante tema de estudio que puede ser causa de complicaciones en el embarazo y parto <sup>(26)</sup>

A través de la Cardiotocografía anteparto se identifican los fetos en riesgo, con el fin de descubrir precozmente las circulares de cordón umbilical, patología que causa insuficiencia de oxígeno por oclusión de los vasos umbilicales <sup>(15)</sup>.

En el estudio se observó una prevalencia de 45 % de circular de cordón de un total de 153 recién nacidos de madres con indicación de Test Estresante para descartar distocia funicular cuyos partos fueron atendidos en el I.M.P, lo cual es significativamente alto debido a que se trató de una población muestral , gestantes que fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que acudieron a la Unidad de Medicina Fetal por sospecha clínica de distocia funicular.

Esta cifra supera al de otros estudios realizados en el I.M.P., así tenemos: Yanque <sup>(40)</sup> en 1990 obtuvo un 23.3 %, Cornejo Pastor <sup>(12)</sup> en 1999, 31 %.

Otros autores como Monleón <sup>(26)</sup> 20-25%, Duhagon <sup>(16)</sup> 38%, Sánchez<sup>(35)</sup> 29,9%, Mongrut <sup>(27)</sup> 27%, Ludmir<sup>(24)</sup> 25%, Schawarcz y col.<sup>(37)</sup> en un 25-30% de los partos.

Se apreció en el estudio una sensibilidad del examen de 57,97%, por lo tanto la prueba está en capacidad de detectar 57 casos de circular de cordón de cada 100 casos con S.S.C.F en el trazado cardiotocográfico del T.S. Se escaparían 43 casos en las cuales habiendo presencia de circular de cordón no es detectado en el T.S.

La especificidad encontrada del Test Estresante nos indica que es capaz de detectar como sanos a 65 de cada 100 casos sin circular de cordón cuyo trazado cardiotocográfico en el estudio no presentó S.S.C.F y pasaría por alto a 35 casos en los cuales no existiendo circular de cordón no fueron catalogados como tal.

La existencia de un significativo porcentaje 42,03% de falsos negativos (no S.S.C.F y circular de cordón) se debería a que habiendo una o más circulares de cordón éstas tienen una longitud que no le permiten estar a tensión y por lo tanto no son detectados por el cardiotocógrafo.

Según Aller <sup>(2)</sup> la presencia de bucles hace que el cordón umbilical sea más resistente a la torsión y compresión.

En el estudio se halló un 34,52% de falsos positivos (S.S.C.F y no circular de cordón) significa que no se encontró circulares de cordón en el parto en aquellos casos con signos sugestivos de compresión funicular durante el examen, probablemente el cordón estuvo comprimido por movimientos y partes fetales en el momento de la prueba.

Debemos de mencionar que en el 62,32% de recién nacidos con circular de cordón umbilical esta fue rechazable, mientras que el 37,68% presentó circulares de cordón ajustadas.

Según otros autores, como Sánchez <sup>(35)</sup> las circulares rechazables se presentan en un 49,65 % de los partos, mientras que las ajustadas en el 50,33 %.

Teijelo <sup>(38)</sup> encontró un 14% de circulares rechazables y un 10,8 % de circulares ajustadas.

Duhagon y col. <sup>(16)</sup> refieren que la frecuencia de circulares rechazables es del 14.4% y de circulares ajustadas un 26.6 %.

La presencia de circulares simples en los recién nacidos del estudio fue de 75,36% y un 24,64% de circulares dobles, no encontrándose mayor número de vueltas.

Otros autores mencionan :

Yanque <sup>(40)</sup> encontró un 89,47 % de circulares simples, un 10,53 % de dobles.

Teijelo <sup>(38)</sup>: 6,733% de circulares simples, un 2,5% de dobles, un 2,5% de circulares triples y el 0,1% de cuádruples.

Ludmir <sup>(24)</sup>: 25% de circulares simples, un 2,5% de dobles, 0,2% de triples.

Sánchez <sup>(35)</sup>: 75,36% de circulares simples, un 4% de dobles y un 0,4% de circulares triples.

Se reconoció la presencia de S.S.C.F. en el trazado cardiotocográfico en un 82,35% de recién nacidos con circulares dobles y en el 51,92% de casos de circulares simples, se explicaría que a mayor número de vueltas existe mejor probabilidad de detectar signos cardiotocográficos que nos sugieran presencia de circular de cordón umbilical.

La culminación del embarazo por vía vaginal en el estudio fue significativa constituyendo el 58,82% y un menor porcentaje 41,18% de los casos terminó por vía alta.

Al analizar los resultados , se apreció que en el grupo de gestantes con S.S.C.F en el trazado cardiotocográfico , el 55,71 % de ellas terminó en parto vaginal , mientras que el 44,29 % lo hizo por vía alta.

Se puede inferir que se dio oportunidad de parto vaginal a una cantidad considerable de gestantes , a pesar que el trazado cardiotocográfico indicaba la existencia de signos sugestivos de compresión funicular.

La incidencia de cesáreas según Cornejo Pastor <sup>(12)</sup> fue de 38,3 % cuya muestra la constituyeron gestantes que tuvieron indicación de Test Estresante y no estresante realizadas en la Unidad de Medicina Fetal en el I.M.P durante el año 1999 .

Estudios realizados afirman que la frecuencia de cesáreas ha aumentado en los últimos años, con el fin de evitar resultados adversos.

La principal indicación de cesárea en aquellas pacientes con signos cardiotocográficos sugestivos de compresión funicular en el Test Estresante, se debió a la sospecha de distocia funicular ( 41,94% ), corroborándose posteriormente en un significativo porcentaje (58,54 % ).

En cuanto a las gestantes cuyo trazado cardiotocográfico no presentó signos sugestivos de compresión funicular y terminaron en cesárea con recién nacidos que no tuvieron circular de cordón ( casos verdaderos negativos ) es alto 36,34%, debido a que fueron intervenidas por diferentes motivos, tales como: Incompatibilidad cefalopélvica, macrosomía fetal, inducción fallida, sufrimiento fetal agudo.

Las tasas de cesáreas por el uso del Monitoreo Electrónico Fetal se ha incrementado debido a que este es un recurso que aumenta la posibilidad de detectar casos de sufrimiento fetal, disminuyendo de esta manera el número de productos con malos resultados neonatales<sup>(14)</sup>.

La indicación de cesárea no solo requiere de un Test Estresante anormal , sino de un conjunto de criterios clínicos obstétricos. Entre los principales aspectos a considerarse en

la cesárea tenemos al futuro obstétrico de la mujer y el desarrollo del niño , de acuerdo a esto la evaluación correcta debe conducir a una decisión correcta.

Del total de casos en el estudio la presencia de líquido amniótico claro obtuvo el mayor porcentaje 74,01% y un menor pero no insignificante 25.49 % de casos con líquido amniótico meconial.

En los recién nacidos con circular de cordón la presencia de líquido amniótico meconial se encontró en el 24,64 % de los casos .

Sánchez <sup>(35)</sup> afirma que el 21,45 % de los casos de recién nacidos con circular al cuello presentó líquido amniótico meconial.

Según Duhagon <sup>(16)</sup>, la circular de cordón ajustada se relaciona con la presencia de líquido amniótico meconial entre el 10-20 % de los casos.

Además de forma aislada , el líquido amniótico meconial no es patognómico de distrés fetal, pero si debe alertarnos sobre esta posibilidad y valorar conjuntamente con otras pruebas de bienestar fetal <sup>(18)</sup> <sup>(25)</sup>.

El Apgar promedio al minuto del recién nacido fue menor en el grupo de verdaderos positivos (S.S.C.F y circular de cordón ):  $X = 7,86$  D.S =  $\pm 1,29$  puntos.

En el grupo de verdaderos negativos (no S.S.C.F y no circular), el 98,18% obtuvo un puntaje mayor o igual a 7 y solo se presentó un caso (1,82%) con apgar 6, el cual nació por vía vaginal , con un expulsivo de 30 minutos , líquido amniótico claro, con un peso de 3 910gr. y 53 cm de talla. Era un feto reactivo en el examen cardiotocográfico antes del parto, lo cual indicaría que el Apgar menor a 7 estuvo en relación con el manejo obstétrico durante el expulsivo y no por la presencia de circular de cordón.

Cabe mencionar que todos los recién nacidos con Apgar menor a 7 al minuto, se recuperaron a los 5 minutos, no presentándose ningún caso de mortalidad perinatal. El hecho que se encuentre un trazado cardiotocográfico con signos sugestivos de compresión funicular y resultados óptimos del recién nacido nos indicaría de que se actuó de manera oportuna.

Según Devesa<sup>(15)</sup>, la patología funicular intraparto se asocia a depresión neonatal (Apgar menor a 7 a los 5 minutos) en el 12% de los casos. Según Sanchez<sup>(35)</sup>, con respecto al Apgar bajo no encuentra diferencias en grupos con circular y sin ella.

En el 14,29 % de recién nacidos con circulares ajustadas, el Apgar al minuto fue menor a 7 y en el 100% de casos con circulares rechazables el puntaje fue mayor o igual a 7.

Según Tejjelo<sup>(38)</sup>, las circulares apretadas aisladamente tienen un efecto desfavorable moderado en el neonato, pero se ha visto que los efectos son recuperables. Las circulares de cordón flojas equivalen (en sus hallazgos de Apgar al minuto) al grupo sin circulares de cordón.

Las circulares de cordón apretadas no se asocian con Apgar más bajo a los 5 minutos y depresión neonatal<sup>(23)</sup>.