

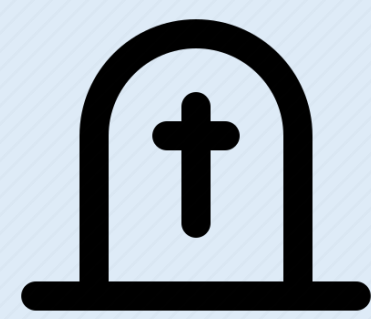
RESULTADOS DEL PARTO EN PACIENTES PORTADORAS DE CERCLAJE CERVICAL PARA LA PREVENCIÓN DEL PARTO PRETÉRMINO

Blanca Fernández Quintana, M. Gorostidi Pulgar, O. González Corbella, S. Fueyo Pestaña, J. Navarrina Martínez, A. Lekuona Artola.
Hospital Universitario Donostia

INTRODUCCIÓN:

El cerclaje cervical se trata de un procedimiento terapéutico que consiste en estrechar el cérvix con una sutura para dar soporte mecánico y así reducir el riesgo de parto pretérmino.

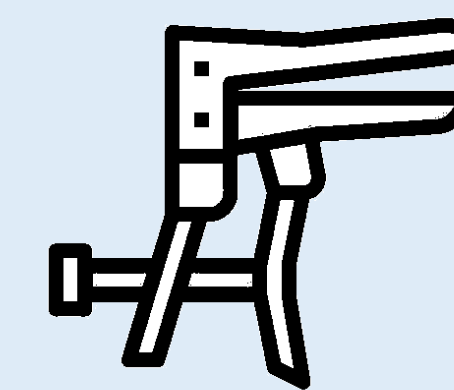
INDICACIONES:



1. Por mala historia obstétrica: ≥ 3 abortos tardíos y/o partos pretérminos.



2. Por ecografía: ≥ 1 antecedente + LC <15.



3. Por exploración: Modificación cervical sin dinámica.

OBJETIVO:

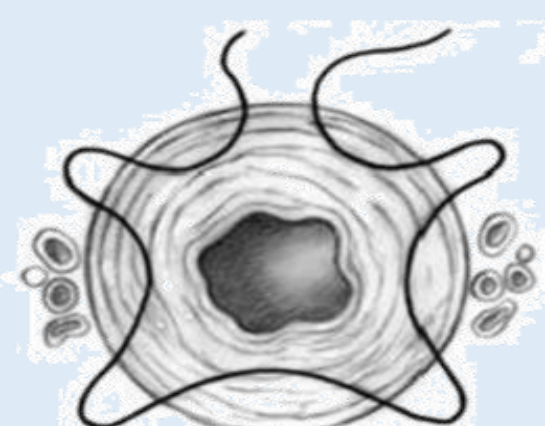
- Realizar el seguimiento de las gestantes portadoras de cerclaje hasta el parto con la intención de describir indicación del cerclaje, partos pretérmino/a término, vía de parto y posibles complicaciones asociadas al cerclaje.
- Estudiar posibles factores que pudieran suponer un riesgo añadido de parto pretérmino en las portadoras.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional descriptivo retrospectivo.



45 gestantes portadoras de cerclaje.
Enero 2017 – Agosto 2020
Hospital Universitario Donostia



Técnica McDonald



PROTOCOLO:
Cefoxitina 2g 30-60 minutos previo a cerclaje .
Indometacina 100mg rectal previa + 25mg/6h durante 48h.
Retirada 36-37sem en consulta.
Cultivo vaginal y urocultivo mensual.

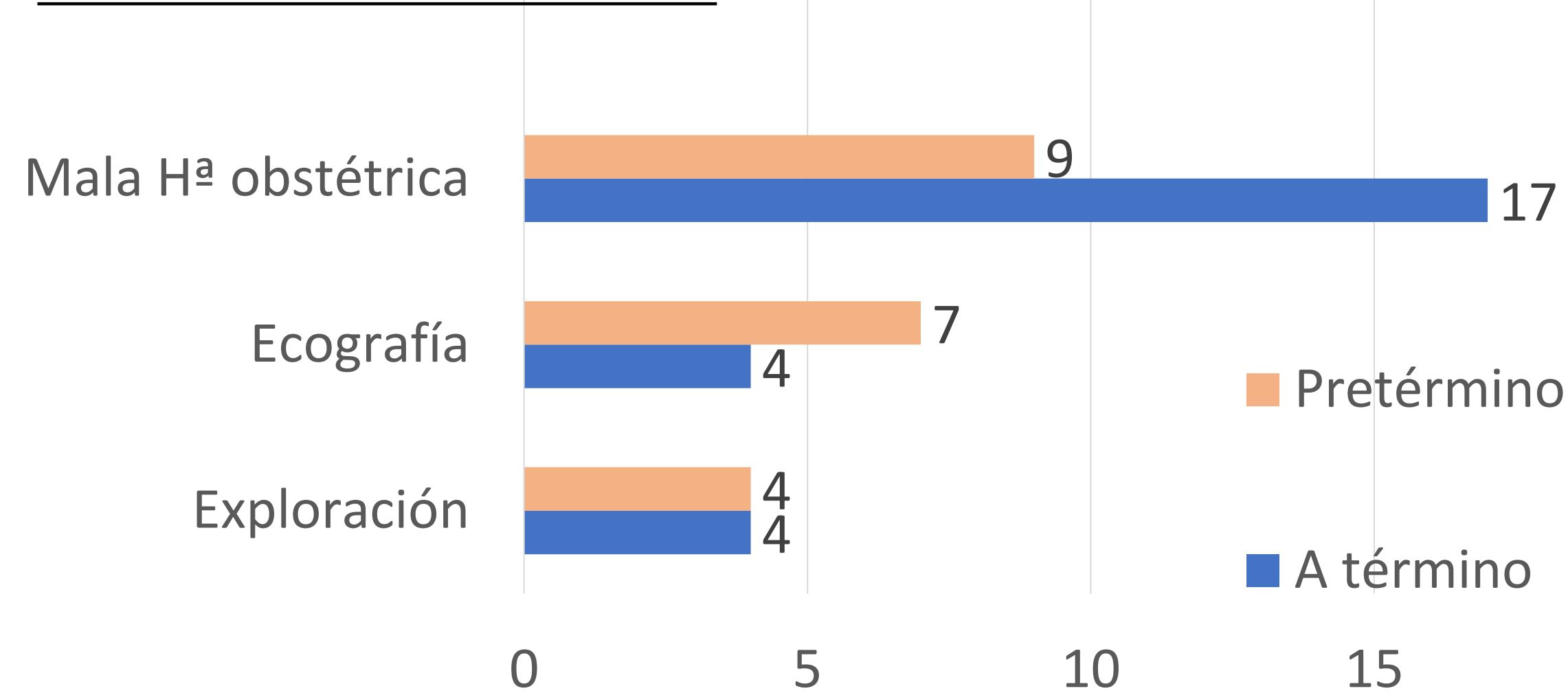


ESTADÍSTICA
STATA 15.1
Estudio bivariante mediante comparación de proporciones con test exacto de Fisher.

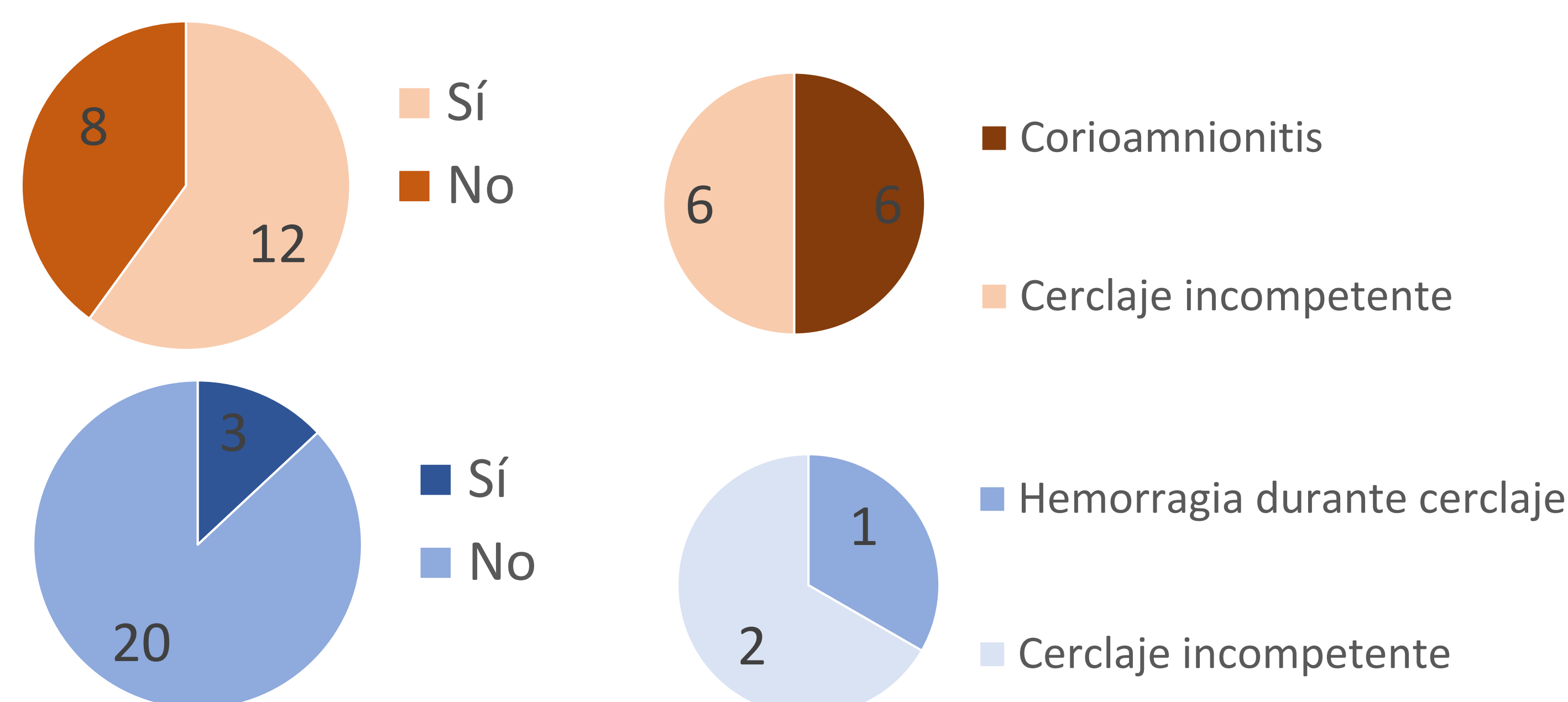
RESULTADOS:

- Media de edad de las gestantes: 35 años.
- Mediana de gestaciones: 3
- Mediana de realización de cerclaje: 16 semanas.
- 53% sin partos previos a término.
- 66,1% habían presentado un parto previsible anterior.
- 36,5% habían requerido un cerclaje en la gestación previa.
- 41,3% presentaban el antecedente de ≥ 1 legrado.

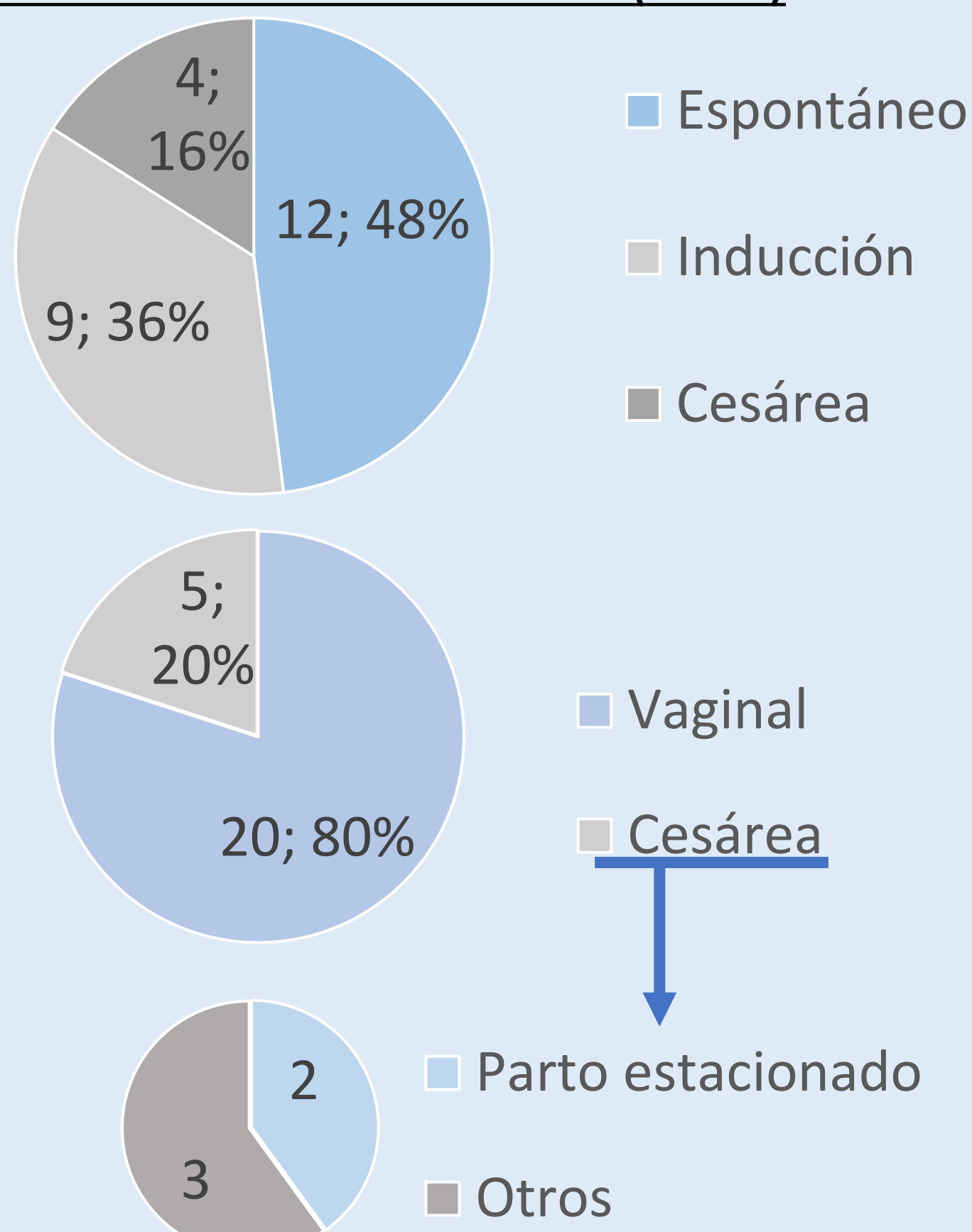
1. PARTO SEGÚN INDICACIÓN



2. SEGÚN COMPLICACIONES



3. VÍA DE PARTO A TÉRMINO (n=25)



4. FACTORES DE RIESGO

A la hora de comparar las pacientes que alcanzaron gestaciones a término vs pretérmino no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Se compararon los siguientes factores:

Factor de riesgo	Preterm (n=20)	Term (n=25)	p-value
Lesión cervical	3 (16.7%)	7 (26.9%)	0.481
Cultivo vaginal +	5 (31.2%)	4 (17.3%)	0.444
Urocultivo +	3 (18.8%)	2 (9.1%)	0.632
Antecedente de aborto tardío	12 (63.2%)	16 (61.5%)	1

SEGÚN INDICACIÓN

Indicación	Preterm (n=20)	Term (n=25)	p-value
Mala Hª obstétrica.	9 (45%)	17 (68%)	0.142
Ecografía	7 (35%)	4 (16%)	0.176
Exploración	4 (20%)	4 (16%)	1

CONCLUSIONES:

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas comparando las características de cada gestante y gestación atendiendo a si el parto del embarazo actual fue a término o pretérmino.

La mayoría de cerclajes se indicaron por mala historia obstétrica. Hubo 25 partos a término y 20 partos pretérmino. Incluyendo todos los partos hubo 15 complicaciones, destacando la corioamnionitis y la incompetencia del cerclaje.

En los partos a término, la mayoría fueron de inicio espontáneo con una tasa del 80% de partos vaginales. De las 5 cesáreas, 3 fueron programadas previamente y las 2 restantes fueron por parto estacionado.

Son necesarios estudios prospectivos y de más tamaño muestral para estudiar las posibles diferencias en partos y factores de riesgo que pudiera haber.