Resúmenes de Literatura Nacional

1. ATENCION DEL PARTO HOSPITALARIO EN COLOMBIA ANALISIS DE 463 PARTOS EN PRESENTACION DE PELVIS

Doctores: Germán Riaño Gamboa, Guillermo López y Judith Fortney.
Corporación Centro Regional de Población

Se presenta un informe sobre 463 partos en presentación de pelvis, registrados en una muestra nacional de 41 hospitales del país sobre 13.450 partos.

Los datos nos revelan cómo solamente un 34% de los partos en pelvis fueron intervenidos con cesárea. De este porcentaje el 56% fue intervenido en las grandes maternidades.

La anestesia más utilizada fue la epidural y el promedio de peso para los recién nacidos 2.839 gramos. El promedio de gestación fue de 38 semanas y el 56% de los recién nacidos registró un Apgar mayor de 8.

El análisis comparativo presenta hallazgos que subrayan los peligros del parto en presentación de pelvis que en determinadas condiciones inciden en la mortalidad perinatal. Así, un 14%, los recién nacidos murieron dentro del proceso del parto. La mortalidad pre-parto fue el doble de la registrada en los demás períodos del mismo. En las pacientes que no tuvieron ningún control prenatal el 45% de los recién nacidos murieron antes de salir del hospital.

Se hacen además otras comparaciones con trabajos nacionales en cuanto a la mortalidad perinatal y otras variables al respecto. Los autores presentan algunas recomendaciones en relación con el manejo del parto en presentación de pelvis.

2. BIOMETRIA FETAL EN EL PRIMERO (A), SEGUNDO (B) Y TERCER (C) TRIMESTRES DEL EMBARAZO

Doctor Luis Carlos Jiménez y colaboradores.

A. — En este trabajo se presentan los resultados del examen ecográfico realizado a pacientes de la Clínica David Restrepo, enviados al Centro de Diagnóstico Ecográfico con diferentes diagnósticos clínicos y diversos motivos de exploración durante el primer trimestre del embarazo.

Es ampliamente conocida la dificultad de precisar el diagnóstico clínico en muchos casos de patología del primer trimestre .Con este estudio se pretende presentar la ayuda que el diagnóstico ecográfico significa para el esclarecimiento y la definición de conductas en los casos problema, así como para el control de los casos normales.

Se hace una correlación entre motivo de consulta, diagnóstico clínico, diagnóstico ecográfico y resultados de finalización del embarazo.

Las exploraciones se efectuaron con un equipo de ultrasonido bidimensional con una frecuencia de 2,5 MGH+2 y una velocidad ultrasónica de 1.500 m por segundo.

B. — A partir de los clásicos trabajos de Hinselman, Donald, Bonilla, Kratochwill, Pinester, Willocks, etc., se han producido numerosas investigaciones en Europa y América, que demuestran el valor de diversas medidas del feto, tomadas durante la exploración ecográfica. Se ha comprobado ampliamente la relación de lo diámetros biparietal y toráxico con la edad gestacional y con el desarrollo del feto.

En este trabajo se presentaron, por primera vez en el país, datos sistemáticos de 1.200 pacientes de la Clínica David Restrepo sometidas a varias exploraciones ultrasónicas en el Centro de Diagnóstico Ecográfico durante el 2º trimestre del embarazo Se propone, como resultado de estas investigaciones, la primera curva de correlación entre datos biométricos y edad gestacional elaborada con medidas provenientes de pacientes colombianas.

Las exploraciones se efectuaron con un equipo de ultrasonidos Vidoson, de tiempo real, bidimensional, con una frecuencia de 2,5 MGH y una velocidad ultrasónica de 1.500 m/seg.

C. — Este trabajo, presenta los resultados de la medición ultrasónica sistemática, de fetos de madres colombianas durante el tercer trimestre del embarazo, con los cuales se ha elaborado una curva de correlación entre las principales medidas fetales (diámetro biparietal, diámetro torácico) y la edad de la gestación. Por otra parte, se agregan diferentes fórmulas matemáticas para el cálculo de peso y talla a partir de los datos biométricos ecográficos y se hace una comparación con las curvas obtenidas por otros autores.

3. PRUEBAS DE MONITORIA FETAL ANTEPARTO

Doctores: Carmenza de Escobar, Carlos A. Quintero y Edgar Cobo.
Universidad del Valle.

Se hace una revisión de la monitoría anteparto durante los años 1975-1979. Se tuvo en cuenta los dos tipos de prueba anteparto relacionados con frecuencia cardíaca fetal, o sea prueba de respuesta de la FCF a los movimientos ("non stress test") y respuesta de la FCF a las contracciones (OCT o prueba de Pose). Se hace una selección por diagnósticos clínicos y una clasificación de acuerdo con la respuesta. Además los resultados consideran el tiempo transcurrido entre la prueba y la terminación del embarazo, el estado fetal, el modo de terminación del embarazo y se hacen comentarios y recomendaciones a la utilidad de las pruebas.

4. VALORACION DEL CRECIMIENTO DE LA GLANDULA MAMARIA DURANTE EL EMBARAZO

Doctores: Colombia Quintero, Marco Ramírez, Sara Escobar, Fabio Sánchez y William Mejía. Facultad de Medicina — Universidad de Antioquia.

Se estudian 6 pacientes embarazadas, en las cuales se valoran el peso de la glándula mamaria, utilizando un método original de uno de los autores.

Se toman medidas:

1º Antes de las 8 semanas de gestación

2º A las 13 semanas

3º A las 26 semanas y

4º A las 36 a 38 semanas.

Luego se compara el peso obtenido, con el peso en reposo de la glándula mamaria.

El peso promedio de la glándula mamaria, en pacientes no gestantes, es de 223 + 106 g. Y aumenta progresivamente hasta el final del embarazo cuando alcanza un 88% del peso inicial, teniendo su mayor incremento en los primeros tres meses.

Se presentan algunas consideraciones endocrinas.