"Embarazo Gemelar"

Departamento de Obstetricia y Ginecología
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

Asociación Antioqueña de
Obstetricia y Ginecología

Centro de Investigaciones Médicas

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL — MEDELLIN 1982

Alfonso Jubiz Hasbun

Diciembre de 1983

INTRODUCCION

El embarazo gemelar se ha considerado como un estado patológico y como tal debe realizarse su manejo. (3)

El riesgo de esta patología gestacional repercute en la madre, en los fetos y recién nacidos.

Desde el punto de vista materno las complicaciones más frecuentes son el hidramnios, la anemia y la hipertensión inducida por el embarazo.

La gestación gemelar es responsable, directa o indirectamente, del 14 al 20% de todas las muertes perinatales (1-2). La edad gestacional al momento del parto y el bajo peso al nacer son más frecuentes en los recién nacidos de embarazo gemelar. Cuando el parto ocurre antes de la semana 31, la mortalidad puede alcanzar cifras tan elevadas como el 80%. La asfixia neonatal es el resultado de la

inmadurez especialmente de tipo pulmonar. De esta manera, el síndrome de dificultad respiratoria es una de las principales causas de mortalidad en estos recién nacidos.

La parálisis cerebral es cuatro veces mayor si se compara con los neonatos productos de gestaciones únicas.

OBJETIVOS

1. Analizar el resultado perinatal de los gemelos nacidos en la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul (Medellín) durante el año de 1982.
2. Comparar los resultados fetales y neonatales del embarazo gemelar con los correspondientes en la gestación única en la misma Institución y lapso.

Las anteriores consideraciones relacionadas con el resultado perinatal se deben

tener siempre en mente para efectuar un diagnóstico temprano y un manejo adecuado. (1- 2- 3)

METODO

Para recoger la información del presente estudio se utilizó la historia clínica perinatal presentada durante el XIV Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología celebrado en la ciudad de Cartagena en diciembre de 1981.

La información consignada en las historias se trasladó a una hoja especial denominada resumen estadístico perinatal y de allí se procesó en un computador IBM 4341.

Los datos maternos y feto-neonatales de los embarazos gemelares se analizaron separadamente de los únicos y posteriormente se compararon los resultados en relación con las siguientes variables:

1. Edad gestacional al parto
2. Tipo de parto
3. Peso de los recién nacidos
4. Apgar a los cinco minutos
5. Frecuencia de la patología neonatal
6. Mortalidad fetal tardía, neonatal precoz y perinatal.
7. Patología materna durante el embarazo y el puerperio.
8. Control prenatal

Durante el año de 1982 ingresaron 4358 madres de las cuales 4304 tuvieron una gestación única y 54 gemelos. Para el presente estudio se analizaron los resultados correspondientes a 107 recién nacidos productos de gestaciones gemelares. De éstos 98 nacieron vivos, 5 murieron durante el parto y en los restantes 4 no se conoció el momento de la muerte.

Al dar la salida 62 neonatos se encontraban vivos y sanos, 26 tuvieron una recuperación parcial, en 4 no hubo recu-

peración por tratarse de malformaciones congénitas, 11 murieron y en los restantes 4 no se conoció el estado final.

RESULTADOS

DATOS RELACIONADOS CON LA MADRE

Edad Gestacional en el momento del parto.

Los hallazgos confirman los conceptos clásicos y así observamos que el embarazo gemelar se desencadena entre las 20 y las 28 semanas con una frecuencia ocho veces mayor que en la gestación única. Este aumento es tres veces más cuando la gestación fluctúa entre las 29 y las 36 semanas más seis días. La gestación alcanza su término normal en el 61.7% de los embarazos gemelares cuando en los únicos esta cifra es de 88.0%.

La edad gestacional promedio al momento del parto fue de 35.9 semanas en el embarazo gemelar y 38.7 en los únicos.

$$\chi^2_3 = 111.0 \text{ } P < .001 \text{ (Gráfico 1)}.$$

Figura 1

COMPARACION DE EDAD GESTACIONAL DE R. NACIDOS UNICOS Y GEMELOS.

Terminación del embarazo

El parto espontáneo fue menos frecuente en el embarazo gemelar (35.5%),

que en el único (73.5%). La cesárea fue 2 1/2 veces mayor en los gemelos. Se esperaba una incidencia mayor si se tiene en cuenta la tendencia actual de realizar más frecuentemente dicho procedimiento en el embarazo gemelar con el fin de disminuir las complicaciones neonatales. (Gráfico 2).

Figura 2

PROCEDIMIENTO COMPARATIVO DE TERMINACION DEL PARTO EN R.N. UNICOS Y GEMELOS

Llama la atención la realización de procedimientos tales como: la asistencia (4.7%) y la extracción pélvica (3.7%) en el manejo de los recién nacidos productos de gestación gemelar, $\chi^2_5 = 142.2$ $P < .001$

Control Prenatal

Fue igualmente pobre en los embarazos gemelares como en los únicos 47.3% y 49.4% respectivamente.

Al analizar el trimestre de la gestación en el cual se realizó la primera consulta se observa que en el tercero se inicia en el 20.9% de los gemelares. Lo anterior podría hacer sospechar que el diagnóstico de dicha patología se hace relativamente tarde entre nosotros. (tablas 1 y 2)

Tabla 1

CONTROL PRENATAL EN LOS EMBARAZOS UNICOS Y GEMELAR

	UNICOS		GEMELAR	
	No.	%	No.	%
SIN CONTROL	1362	50.6	48	52.7
1er. TRIMESTRE	245	9.1	4	4.4
2o. TRIMESTRE	640	23.8	20	22.0
3er. TRIMESTRE	444	16.5	19	20.9
TOTAL	2691	100.0	91	100.0

Tabla 2

NUMERO DE CONTROLES PRENATALES

	UNICOS		GEMELAR	
	No.	%	No.	%
0	1362	48.5	48	51.1
1-3	722	25.7	34	36.2
4-6	620	22.1	10	10.6
7-9	82	2.9	2	2.1
10	22	0.8	0	0
TOTAL	2808	100.0	94	100.0

Patología Materna

Analizamos principalmente la hipertensión inducida por el embarazo.

La incidencia de este síndrome fue de 13.1% en las madres con embarazo gemelar si se compara con el 4.2% de los únicos. El aumento es 3 veces mayor.

Puerperio

Fue normal en el 55.5% de las madres con embarazo gemelar y la principal patología fue la infección. Este hallazgo

es contrario a lo informado en la literatura donde se anota que la hemorragia es la primera causa de morbilidad materna en el embarazo gemelar.

En las madres con gestación única el 8.2% tuvo un puerperio normal y las restantes presentaron infección y hemorragia.

DATOS RELACIONADOS CON LOS RECIEN NACIDOS

Peso al Nacer

El 65.3% de los gemelos tuvieron un peso de 2499 gramos o menos. Esta cifra es altamente significativa si se compara con el 13.2% de los neonatos productos de gestaciones únicas. Sólo el 34.7% de los gemelos alcanzó un peso adecuado para su edad gestacional. $\chi^2_7 = 332.2$ $P < .001$. (Gráfico 3)

Figura 3

PESOS COMPARADOS DE R. NACIDOS UNICOS Y GEMELOS

Apgar a los cinco minutos

Si analizamos el estado de los recién nacidos basados en el índice de Apgar a los cinco minutos podremos predecir mejor el desarrollo neurológico posterior.

En el gráfico 4 se puede observar que el 14.9% de los gemelos tuvieron un Ap-

gar de 6 o menos. En los únicos este porcentaje fue de 4.9% $\chi^2_3 = 32.97$ $P < .001$ (Gráfico 4)

Figura 4

COMPARACION DEL APGAR A LOS 5 MIN. DE LOS R.N. UNICOS Y GEMELOS

Tabla 3

APGAR A LOS CINCO MINUTOS

	UNICOS		GEMELAR	
	No.	%	No.	%
0	79	2.4	5	4.9
1-3	19	0.6	0	0.0
4-6	65	1.9	10	10.0
7-9	3185	95.1	86	85.1
TOTAL	3348	100.0	101	100.0

Estado al Nacer

El 91.6% de los gemelos nacieron vivos mientras que en los únicos la cifra encontrada fue de 97.6%.

Patología Neonatal

La patología estuvo presente en el 29.5% de los gemelos y la infección fue la primera causa (18.7%). En los únicos este porcentaje fue de 15.9%.

Estado de los Neonatos a la Salida

El 60.2% de los gemelos abandonaron el hospital vivos y en buenas condiciones y en los recién nacidos de gestaciones únicas este porcentaje fue de 97.2%.

Al observar el porcentaje de los muertos se aprecia que la cifra es cinco veces mayor en los gemelos que en los únicos. (Gráfico 5)

Figura 5

COMPARACION DEL ESTADO DE LOS NEONATOS A LA SALIDA-UNICOS Y GEMELOS

Mortalidad

Al analizar las tasas de mortalidad fetal tardía, neonatal precoz y perinatal, se puede observar que siempre es superior en el embarazo gemelar.

La mortalidad fetal tardía es dos veces más frecuente en los gemelos y la principal diferencia se observa en la mortalidad neonatal precoz. En los gemelos de 103 por mil y en el embarazo único de 6.3 por mil. Las cifras anteriores se reflejan sobre la mortalidad perinatal la cual es mucho más elevada en los gemelos (149.7%). $\chi^2 = 13.69$ $P < .001$ (Gráfico 6)

CONCLUSIONES

1. El control prenatal lo realizó el 48.9% de las madres con embarazo gemelar. Además, la primera consulta se efectuó en una etapa tardía en el

Figura 6

COMPARACION DE LA MORTALIDAD EN LOS EMBARAZOS UNICOS Y GEMELOS

42.9%. El número de controles fue igualmente bajo.

2. La hipertensión inducida por el embarazo fue tres veces mayor en las madres con gemelos, que en los únicos.
3. El puerperio evolucionó con infección en el 44.5% de las madres con embarazo gemelar.
4. El 61.7% de las gestaciones gemelares llegaron a término.
5. La cesárea fue más frecuente (56.1%) en los casos de embarazo gemelar comparada con el 20.7% de las gestaciones únicas.
6. El 65.3% de los gemelos tuvieron un peso de 2499 gramos o menos.
7. El 14.9% de los gemelos presentaron un Apgar bajo a los cinco minutos de vida.
8. La mortalidad fetal (46.7%), la neonatal (103.0%) y la perinatal modificada (149.7%) demuestran el riesgo a que está sometido el feto y el neonato en la gestación gemelar.

BIBLIOGRAFIA

1. BABSON, S.C. PERNOLL, M. L. and BENDA, G. I. Diagnosis and management of the

- fetus and neonate risk. A guide for team care. 4 ed. St. Louis, C.V. Mosby, 1980, 177-181.
2. BLEKER, O. P. et al. A study for birth weight and mortality of twins as compared to singletons. Br. J. Obstet. Gynaecol. 86(2): 111-118, 1979.
3. CETRULO, C.L. INGARDIA, CH. J. and SBARRA, A.J. Management of multiple gestation. Clin. Obstet. Gynaecol. 23(2): 533-577, 1980.