

IMPORTANCIA DE LA PELVICEFALOMETRIA EN PACIENTES CON SOSPECHA DE DCP Y SU RELACION CON LA FORMA DE TERMINACION DEL PARTO

Mónica Ortiz Consuegra

Ricardo Valenzuela Salvatierra

Realizar la pelvicefalometría para valorar la relación fetopélvica, sólo equivale a medir uno de los factores que determinan un parto eutócico. Según Mengert, intervienen cinco factores:

- a.- Tamaño y forma de la pelvis ósea
- b.- Tamaño de la cabeza fetal
- c.- Fuerza ejercida por el útero
- d.- Moldeabilidad de la cabeza fetal
- e.- Presentación y variedad de posición

fetal.

Médicos Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor"

Durante el decenio de 1960, la eficacia clínica de la pelvicefalometría radiográfica materna se hizo ampliamente divergente por tratarse de una valoración estática y el parto es un acto dinámico. Luego se consideró que la radiación ionizante a la que se exponía el producto era lesiva

Con el advenimiento de la prueba de trabajo de parto y la atención activa del mismo, la pelvicefalometría fue casi abandonada por completo, sólo se la utilizaba en presentaciones de nalgas, lesiones o enfermedad previa que probablemente afecte los huesos de la pelvis y en casos en que estaba indicado forceps de salida.

Actualmente se está dando mayor importancia a la Pelvimetría, sobre todo si va acompañada de otros métodos iconográficos como: Ultrasonografía, Tomografía computarizada, Resonancia Magnética, con los cuales el problema de DCP se podría identificar de manera prospectiva.

Con respecto a la posible inducción del Ca en fetos expuestos a la pelvimetría en el tercer trimestre, 16 investigadores que estudiaron la incidencia de Leucemia en niños expuestos a radiación intrauterina muestran un riesgo relativo de 1.4%, riesgo que no se considera significativo cuando la incidencia es pequeña; además, la

exposición por placas es de 40 rad, que es una baja dosis.

OBJETIVO

Brindar una idea clara de la pelvimetría radiográfica como valoración predictiva de la forma de terminación del parto, su eficacia y el mejor uso que se puede dar actualmente acompañado de la ultrasonografía principalmente y los otros métodos anteriormente citados.

MATERIALES Y METODOS

Este estudio se lo realizó como trabajo retrospectivo en 78 pacientes que ingresaron al Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor", en trabajo de parto, y a las que se les realizó pelvimetría radiográfica acompañada de pruebas de trabajo de parto con impresión diagnóstica de DCP. Fueron embarazos a término, con presentación cefálica e independientes de la paridad. Tomándose en cuenta que la presencia de DCP se hace evidente sólo cuando ocurre uno o más de los siguientes cambios:

- Retraso persistente en la dilatación cervical

- Cambios en la frecuencia cardiaca fetal
- Presencia de meconio en líquido amniótico
- Falta de descenso de la cabeza fetal con moldeamiento progresivo

TECNICA

La Pelvimetría radiográfica consiste en colocar a la paciente de tal manera que puedan obtenerse dos vistas (lateral y anteroposterior) de la pelvis. Se coloca una regla sobre las radiografías respectivamente para hacer una medición rápida y directa de los diámetros transverso y AP del plano de entrada de la pelvis y el medio. Con base a la suma de los diámetros anteriormente anotados, se definió como tamaño adecuado a aquel mayor de 22 cm. para el plano de entrada y de 20cm. para el plano medio.

En 1986 se introdujo el índice fetopélvico como método de identificación de la presencia o ausencia de DCP. Consiste en comparar de manera prospectiva la circunferencia de la cabeza y el abdomen del feto (ecográficamente) con el plano de entrada de la pelvis materna y la circunferencia del plano medio de la pelvis (radiográficamente). Así se puede identificar con

mayor precisión varios grados de DCP absolutos o relativos. En conjunto, la sensibilidad del índice es de 0.80, específicamente 0.98, predecibilidad positiva 0.97, predecibilidad negativa 0.86.

Siempre se deben tener en cuenta las variaciones dinámicas en las circunferencias de la cabeza, tórax y abdomen fetal en relación a la pelvis antes y durante el trabajo de parto.

RESULTADOS

De las 78 pacientes que entraron al estudio el promedio de edad fue 27,5 años, siendo el 80% primigestas. En el 90% la presentación fue alta y el grado de dilatación osciló entre 1 y 4cm. en el 79,5%. Según la Pelvimetría, 62% correspondió a estrechés pélvica, 24% a pélvis útil y 14% a pelvis justa (cuadro 1). En cuanto a la terminación, el 68% fue por cesárea y el 32% por parto vaginal (cuadro 2)

CONCLUSIONES

- 1.- El uso de Pelvimetría radiográfica debe limitarse a casos justificados.
- 2.- La pelvis justa debe entrar en la categoría de DCP.

3.- La definición de DCP nunca ha sido hecha con claridad porque se evalúa por medio de la pelvimetría sólo el tamaño de la pelvis materna sin considerar otras medidas fetales que no sean las de la cabeza y el peso calculado; se omiten las cinturas torácicas y pélvicas.

4.- Actualmente, para un mejor y mayor resultado de la Pelvimetría, se recomienda acompañarla de otros métodos tales como: Ultrasonografía, Tomografía Computarizada y Resonancia Magnética.

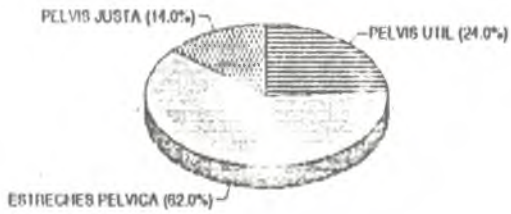
5.- Es indiscutible el valor de la pelvicefalometría en la valoración para la terminación del trabajo de parto, ya que según las estadísticas presentadas el mayor porcentaje terminó en cesárea.

BIBLIOGRAFIA

- *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Volumen 2/88.- Embarazo de Alto Riesgo; Diagnóstico de Alteraciones en el crecimiento fetal. Pág. 235*
- *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Volumen 2/90 Distócicas.- Distócicas pélvicas y de tejidos blancos. Pág. 63-68.*
- *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Volumen 3/92 Atención del trabajo de parto. Valoración de la relación fetopélvica.- Págs. 545-553*

CUADRO No. 1

PELVIMETRIA



CUADRO No. 2
TERMINACION



CUADRO No. 2

TERMINACION

