

MACROSOMÍA FETAL, ¿CUÁNDO INDUCIR? UNA VISIÓN DE LOS RESULTADOS EN HUA TXAGORRITXU

ALICIA NAVARRO GULEN, INES EUBA LARRINAGA, BLANCA GARCIA CENGOTITABENGOA, AMAIA HERNANDO SIMON, ISABEL PEREZ FERNANDEZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ARABA - TXAGORRITXU

INTRODUCCIÓN

La macrosomía fetal hace referencia al crecimiento más allá de 4.000 g independientemente de la edad gestacional. Estos fetos están sujetos a complicaciones, entre ellas: distocia de hombros, menor puntuación APGAR, mortalidad, etc. Así como sus madres, en las que se describen mayores tasas de parto instrumentado, cesárea, laceraciones del tracto genital, etc. (1) Estas complicaciones plantean la duda de si estos fetos más grandes podrían beneficiarse de una inducción del parto para prevenir todas aquellas complicaciones. Para ello, se plantea el estudio comparativo de las distintas vías de parto en gestantes con fetos macrosómicos en función de la semana de gestación (SG) en la que nació.

OBJETIVOS

El objetivo principal del póster es realizar un estudio descriptivo retrospectivo de la cohorte de mujeres gestantes con fetos macrosómicos de nuestro hospital, en relación con las diferentes formas de terminación del embarazo según la semana de gestación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para nuestro estudio descriptivo se ha utilizado la base de datos de partos del servicio de Ginecología y Obstetricia de HUA – Txagorritxu entre los años 2012-2023, con una muestra total de 34176 partos, de los cuales 2113 fueron de fetos macrosómicos (6,18%). Se ha calculado el incremento porcentual de cesáreas y partos instrumentales en las diferentes semanas de gestación (<40, 41 y 42), en comparación con los partos en la semana 40, en la muestra de mujeres embarazadas con fetos macrosómicos de nuestro hospital.

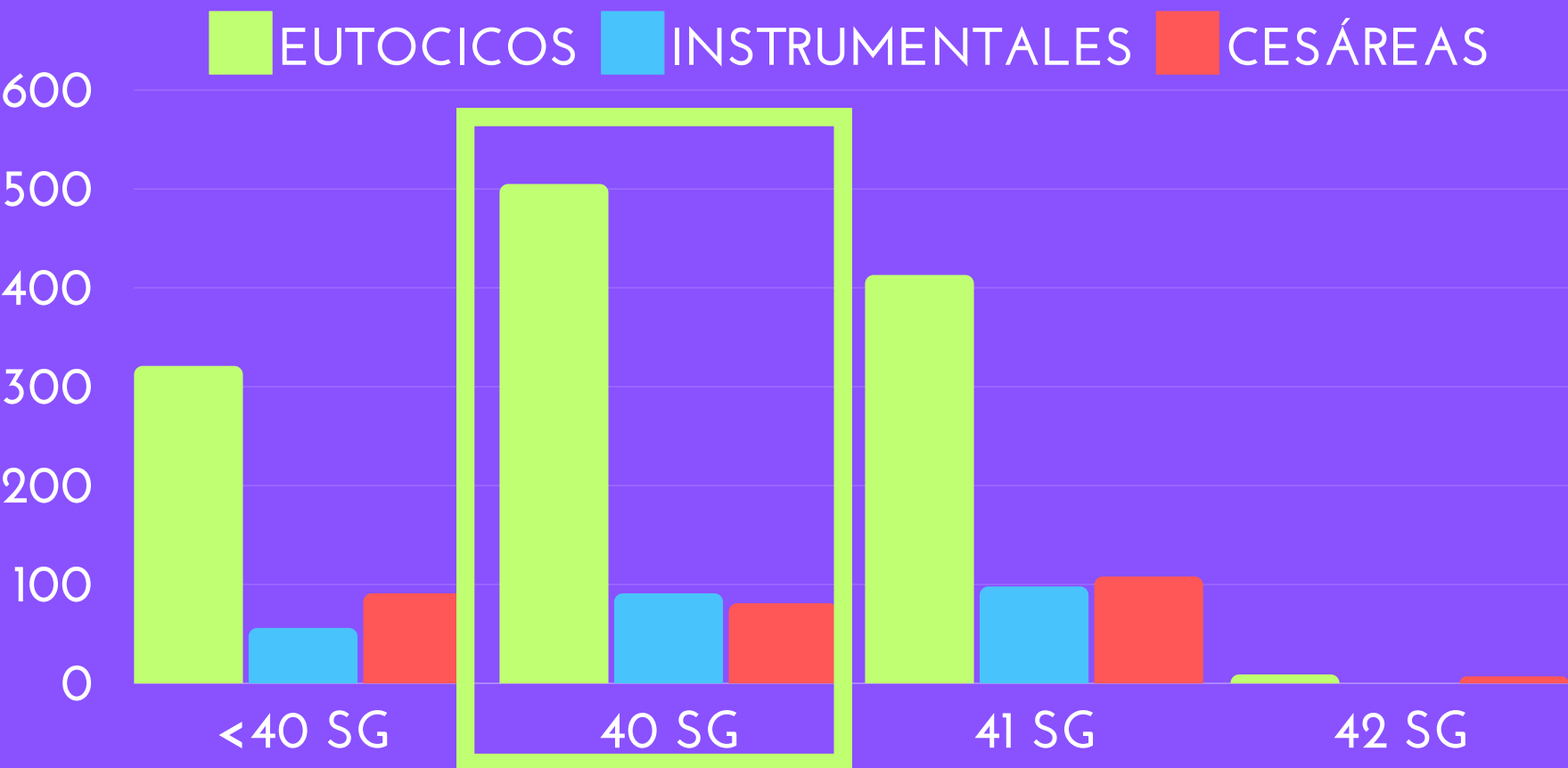
DISCUSIÓN

En los últimos años se ha intentado averiguar si la inducción del parto en una semana determinada en comparación con un manejo expectante de los embarazos con fetos macrosómicos supone un impacto en la disminución de la alta morbilidad asociada a este tipo de gestaciones. El estudio de Corbett GA et al. (2) es uno de los primeros referentes que comparaba a gestantes con fetos macrosómicos a las que se inducía el parto entre la semana 38 y la 40+6, con otro grupo de manejo expectante, aunque en dicho estudio no se observó una diferencia significativa en el número de cesáreas ni de partos instrumentales entre ambos grupos. Otros estudios sí que han alcanzado resultados significativos como es el estudio de Rozenberg P. (3) en el que se estudiaban gestantes con fetos macrosómicos inducidas en semana 38 de gestación vs espontáneo, y observaron un aumento del porcentaje de partos eutócicos en el grupo inducido en dicha semana. Los resultados obtenidos en nuestro estudio también apoyan la idea de una finalización electiva en torno a la semana 40 y existe la posibilidad de que estos datos pudieran servir en un futuro estudio para ver si existe realmente una correlación entre la semana gestacional en la que se finaliza y el riesgo de instrumentalización del parto o cesárea, y así poder orientar a una posible semana gestacional ideal para inducir a estos fetos macrosómicos. Sin embargo, sería necesario realizar un estudio prospectivo que tuviera en cuenta distintos parámetros a la hora de distinguir entre las semanas de gestación -si han sido inducidos o espontáneos-, además de estudiar otras posibles comorbilidades asociadas a los partos de fetos macrosómicos, no solo el modo de terminación, como pueden ser la tasa de hemorragia postparto, distocia de hombros o de desgarros perineales.

En este estudio las limitaciones observadas son:

- La falta de distinción entre partos inducidos o espontáneos a la hora de determinar la semana gestacional en la que sucedió el parto.
- El carácter descriptivo y retrospectivo de los datos limita la información que puede ser obtenida del estudio.

RESULTADOS



Hay una disminución del 11,8% de partos eutócicos en fetos macrosómicos nacidos en 41 SG en comparación con los nacidos con 40 SG, con aumento de parto instrumentado (17,8%) y de cesáreas (46%)

Se ha observado una disminución del 9,5 % de partos eutócicos en fetos macrosómicos nacidos <40 SG en comparación con los nacidos en las 40 SG, acompañada de una disminución del 13% en partos instrumentales y de un aumento del 61,5% de cesáreas.

SEMANAS	EUTÓCICOS	INSTRUMENTAL	CESÁREA
<40	68,15%	11,89%	19,32%
40	74,59%	13,44%	11,96%
41	66,72%	15,83%	17,45%
42	52,94%	0,00%	41,18%

BIBLIOGRAFÍA

1. S. Abramowicz, J. & T. Ahn, J. (2024, 26 marzo). UpToDate. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/fetal-macrosomia?search=macrosomia%20fetal&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H2.

2. Corbett, G. A., Hunter, S., Javadi, A., McNamee, E., O'Connell, M., Lindow, S. W., & Martin, A. (2023). Non-diabetic fetal macrosomia: outcomes of elective delivery versus expectant management. Irish Journal of Medical Science, 192(3), 1249–1257. <https://doi.org/10.1007/s11845-022-03076-w>

3. Rozenberg, P. (2016). In case of fetal macrosomia, the best strategy is the induction of labor at 38 weeks of gestation. Journal de gynecologie, obstetrique et biologie de la reproduction, 45(9), 1037–1044. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.001>

4. Boulvain, M., Senat, M.-V., Perrotin, F., Winer, N., Beucher, G., Subtil, D., Bretelle, F., Azria, E., Hejaiej, D., Vendittelli, F., Capelle, M., Langer, B., Matis, R., Connan, L., Gillard, P., Kirkpatrick, C., Ceyens, G., Faron, G., Irion, O., ... de Recherche en Obstétrique et Gynécologie (GROG), G. (2015). Induction of labour versus expectant management for large-for-date fetuses: a randomised controlled trial. Lancet, 385(9987), 2600–2605. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61904-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61904-8)

5. Ewington LJ, Gardosi J, Lall R, et al. Induction of labour for predicted macrosomia: study protocol for the 'Big Baby' randomised controlled trial. BMJ Open 2022;12:e058176. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058176

S.V.G.O.



G.O.E.E



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA