

DURACION DE LA GESTACION HUMANA Y DETERMINACION DE LA FECHA DE PARTO. — EMBARAZOS PROLONGADOS

DR. NANNIE SEMINARIO DE BERENDSON

Si se considera los adelantos que en los últimos años han experimentado nuestros conocimientos acerca de la menstruación; de los procesos cíclicos en el útero y ovario; del momento de la ovulación; de la duración de la capacidad y fecundación del óvulo y de los espermatozooos; se ve que es necesario revisar los métodos usados hasta ahora, para determinar la fecha del parto.

Hasta hace poco tiempo se consideraba la duración de la gestación humana en 280 días desde el momento en que ocurría la concepción, hasta el nacimiento del niño. Estos 280 se dividían arbitrariamente en 10 meses lunares de 28 días y esto es arbitrario pues en realidad el mes lunar o sea el intervalo entre 2 lunas es de 29 días y 12½ hrs. Cuando menos deberían sustituirse los 10 meses lunares por 9 meses solares de 30 días y 10½ hrs.

Hasta recientemente solo existían 3 maneras de determinar la fecha de parto. El método usual de agregar 280 días partiendo del 1er. día de la última menstruación; este método está sujeto a múltiples errores. La paciente puede no recordar exactamente o puede intencionalmente falsificar la fecha de su última menstruación o puede confundir la sangre de implantación por una menstruación. Finalmente este método de cálculo está basado en la suposición de que la ovulación ocurre 14 días después del 1er. día de la última menstruación.

En el caso de una persona con períodos regulares de 28 días se justifica esta suposición para predecir la fecha de parto. Sin embargo es una suposición que no se puede probar y no puede servir de base para determinar con precisión la fecha de parto, con frecuencia la ovulación ocurre muchas semanas después de la menstruación, lo cual explicaría los casos de embarazos muy prolongados de 10, 11 y 12 meses.

En casos raros en que la concepción ha tenido lugar tras un coito único, se podría determinar con exactitud el comienzo del embarazo y predecir la fecha de parto. En este caso la determinación de la fecha de parto se basa por completo en los datos suministrados por la paciente y no puede ser comprobado sin dudas. También generalmente se usa el método de Nägele

que consiste en deducir primeramente 3 meses del último término de la menstruación y añadir a esta fecha un año y 7 días.

Una forma más objetiva de determinar la fecha de parto sería conociendo la fecha en que la ovulación ha tenido lugar. Esto se puede saber por medio de las tablas de temperatura basal. Si la temperatura basal se ha registrado en el mes en que ocurre la concepción, la temperatura basal muestra una curva bifásica; primero una curva de menor elevación que corresponde a la época de la secreción de los estrógenos seguida de una pequeña depresión de la temperatura, antes de la hipertermia que corresponde a la fase de secreción de progesterona. La ovulación se produce durante la depresión de temperatura ante de la elevación. La temperatura continúa elevada hasta que se produzca la menstruación. En caso de haberse producido la concepción la temperatura se mantendrá elevada durante el 1er. trimestre de la gestación, después principiará a bajar gradualmente hasta llegar al nivel de la primera curva, en el 4º mes de embarazo, y continúa así hasta el momento del parto. En caso de pérdida de sangre la temperatura basal puede ayudar al diagnóstico diferencial. La pérdida de sangre puede deberse a la menstruación o a un embarazo en peligro de aborto. Si la temperatura continúa elevada se trata de un embarazo en peligro de aborto.

Por medio de la temperatura basal, se conoce el comienzo del embarazo y si continúa. Si ocurre un aborto espontáneo, la temperatura baja y el ciclo menstrual se reanuda. La exactitud para determinar el principio de un embarazo, por medio de las tablas de temperatura basal, está limitado por el hecho de que sólo la fecha aproximada de la ovulación puede ser deducida de estas tablas; un error de 1 ó 2 días puede ocurrir.

Otra forma moderna de determinar con precisión la fecha de parto sería por el método de Knaus, donde se aplican todas las nociones adquiridas en los últimos años en el campo de la fisiología de la reproducción humana. Entre estos progresos científicos cuenta la noción de la variabilidad individual del ciclo menstrual y de su comprobación por los términos menstruales consecutivos en el transcurso de un año.

En conocimiento de la constancia fisiológica de la duración funcional del Corpus Luteum Periodicum y del término de la ovulación fija así en el 15º día antes de la menstruación de la capacidad de fecundación del óvulo que se limita a pocas horas y de la capacidad de fecundación de los espermatozoides, que en los órganos genitales superiores de la mujer se extingue al cabo de 30 a 40 horas.

Todos estos hechos comprobados irrefutablemente por correctos ensayos experimentales, permiten hoy día la afirmación de que toda gestación debe comenzar el día de la ovulación; así pues si el término de la ovulación es conocido, será posible determinar el principio del embarazo, si bien no el día exacto por lo menos con un margen de pocos días, pues el término indivi-

dual de la ovulación depende en su margen del grado de variabilidad del ciclo menstrual cuyas oscilaciones revelan la longitud del término de la ovulación que es igualmente variable.

Así por ejemplo con un ciclo de 26 a 30 días, la ovulación puede presentarse el 12º, 13º 14º 15º 16º día después de conmenzada la menstruación, es decir durante un intervalo de 5 días y no en un día de antemano determinable. Si en una mujer que ha anotado su calendario de menstruación se comprueba un ciclo de 26 a 30 días y la última menstruación ha sido registrada el 6 de Junio del 50, en caso de un embarazo, éste sólo puede haber ocurrido en el tiempo comprendido entre el 17 y el 21 de Junio, es decir del 12º al 16º día del ciclo. El término del parto correspondiente a este término de ovulación estará comprendido entre el 17 y 21 de Marzo del 51. Según este método el término del parto no puede ser determinado en el día exacto como tampoco el término de la ovulación, pero en cambio puede ser fijado en un tiempo relativamente corto.

La duración promedio de la gestación humana es de 266 a 273 días, considerándose aun normales variaciones hasta de 2 semanas por encima o por debajo de esta cifra. Un embarazo se considera prolongado cuando continúa más de 14 días de la determinada fecha de parto, previsto que el cálculo de esta fecha es preciso. El diagnóstico de embarazo prolongado depende pues de la exactitud para determinar la fecha de parto y es a veces difícil decidir en un determinado caso si el embarazo es verdaderamente prolongado o si se trata de un error de cálculo.

Los embarazos prolongados están con más frecuencia acompañados de partos prolongados con dificultad mecánica con sufrimiento fetal y donde la mortalidad peri-natal aumenta. En los embarazos prolongados los partos prolongados y difíciles se deben en parte a que a medida que el embarazo se prolonga el peso del niño aumenta y el diámetro de la cabeza crece. Aunque esta diferencia de peso no sea muy marcada y cuando se trata de una paciente joven con una pelvis bien proporcionada, no ofrezca mayor problema, puede en el caso de una primípara de más de 30 años y con una pelvis ligeramente estrecha, ser un serio problema.

La inercia uterina también es más frecuente en los embarazos prolongados. El sufrimiento fetal también aumenta en los embarazos prolongados. Se pone de manifiesto por las que son señales de sufrimiento fetal: 1.— La disminución de la frecuencia de los latidos fetales que es una consecuencia de los partos con dificultad mecánica y que se debe a la compresión de la cabeza contra la parte ósea o con más frecuencia contra los tejidos blandos cuando la dilatación del cervix está completa. Otra señal de sufrimiento fetal es la presencia de meconio en el líquido amniótico y esto también se encuentra con más frecuencia en los embarazos prolongados.

Lo mortalidad peri-natal también aumenta a medida que el embarazo se prolonga. Esta mortalidad es consecuencia, en gran parte, de los partos prolongados y acompañados de dificultad mecánica. Actualmente que se practica más cesáreas en partos difíciles y prolongados, sobre todo si se trata de una primípara de más de 30 años y más en la presencia de sufrimiento fetal, muchos bebés que antes se perdían se logran salvar.

Siempre queda un grupo, aunque relativamente pequeño, de niños que mueren en el útero en forma inexplicable de anoxia, con los hallazgos patológicos de anoxia en la autopsia sin que el desarrollo del embarazo o del parto pueda dar una explicación satisfactoria a estas muertes. Estos bebés son bien desarrollados en cuanto a peso y tamaño y seguramente sus muertes se deben a fallas en el medio intra-uterino. Aunque estas muertes son 10 de cada 25 muertes en total ocurren en menos de 2 a 100 bebés que nacen de embarazos prolongados. Para prevenir estas muertes habría que reconocer de antemano qué niños están en riesgo. Tomar medidas para asegurar un niño nacido vivo en presencia de sufrimiento fetal e instalar inmediatamente después del nacimiento medidas de resucitación adecuadas.

Para disminuir los riesgos en los embarazos prolongados, es necesario tomar una historia cuidadosa de cada paciente. Toda paciente con historia de niño nacido muerto o que ha muerto al corto tiempo del parto debe ser considerada en peligro y no se le debe dejar pasar de término sin cuidadosos exámenes.

Múltiparas con historias de embarazos y partos normales no ofrecen mayores problemas si se pasan unos días, a no ser que otras complicaciones surjan o que se trate de una paciente con un solo hijo nacido 10 a más años antes, la cual corre riesgos similares a las primíparas.

La edad de la paciente es muy importante. El riesgo de complicaciones en embarazos prolongados es mayor en primíparas de más de 30 años. La presión arterial es también muy importante. La presión arterial alta es un riesgo grande para el niño, en cualquier época del embarazo. Si la preclampsia aparece después de término, el riesgo para el niño aumenta.

El peso de la paciente debe ser tomado en cuenta. Si se considera que el embarazo es un proceso anabólico dejando a un lado enfermedad o dieta, el peso tiene que aumentar continuamente de las 12 a 38 semanas. De allí hasta el parto el peso sube ligeramente pero puede bajar 1 ó 2 lbs. una semana antes del parto. Si el peso baja durante 2 ó 3 semanas o más, es una señal de peligro en cualquier época del embarazo y es típico de los casos en peligro después de término.

El tamaño de la pelvis es muy importante, siendo más peligroso los casos de ligera estrechez pélvica, porque son más difíciles de reconocer. Los casos de marcada estrechez son fáciles de reconocer y por consiguiente de tratar.

Presentaciones Podálicas en embarazos prolongados son de más riesgo que presentaciones cefálicas. En caso de embarazo prolongado, está indicado la inducción del parto provisto que las condiciones para la inducción estén presentes esto es: Presentación cefálica, cabeza encajada, cervix suave de 1 a 2 cms. de dilatación. El método de inducción debe consistir en amniotomía; seguido de infusión de pitocina gota a gota; si al romper las membranas, el líquido amniótico es escaso y teñido con meconio y el parto no se presenta pronto o hay señales de sufrimiento fetal, la operación cesárea será indicada. Si el cervix es grueso y no está listo para la inducción, la paciente debe ser citada cada 5 días y se practicará un examen rectal o vaginal estéril para determinar si la inducción ya es posible.

Cuando comienza el parto la paciente debe ser cuidadosamente observada clínica y radiológicamente. Si existiera desproporción materno-fetal se trata como un embarazo a término. Si surgieran dificultades durante el parto que ponen en peligro al niño, será preferible terminar el parto por una operación cesárea, o por forceps si las condiciones para la aplicación de forceps están presentes.

C O N C L U S I O N E S

Los métodos usados hasta ahora para determinar la fecha de parto, no tienen base científica y deberían ser sustituidos por métodos modernos de acuerdo con los adelantos científicos de la época.

Entre estos métodos modernos está el de Knaus, que es muy práctico, pues basta conocer la historia menstrual de la paciente en los meses que preceden a la concepción.

El promedio de la gestación humana es de 266 a 273 días considerando normales variaciones de 14 días por encima o por debajo de esa cifra.

Embarazos prolongados son los que continúan más de 14 días de la determinada fecha de parto. Los embarazos prolongados están con más frecuencia acompañados de partos largos y prolongados, debido al mayor peso del niño.

A consecuencia de los partos largos y prolongados, la mortalidad perinatal aumenta en los embarazos prolongados.

Está indicada, en los embarazos prolongados, la inducción de parto y durante el parto la paciente debe ser observada cuidadosamente clínica y radiológicamente.

En señal de peligro fetal, el parto se terminará por operación cesárea o por forceps, si esto es posible.