

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**RESULTADO PERINATAL DE EMBARAZOS A TÉRMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS DE  
MODERADO A SEVERO QUE CONSULTAN EN EL HOSPITAL NACIONAL DE  
MATERNIDAD “DR. RAUL ARGUELLO ESCOLAN” ENTRE EL PERIODO DE ENERO A  
DICIEMBRE DE 2013.**

Informe Final Presentado Por:

Dra. Elizabeth Alejandra Jocel González Guidos.

Para Optar Al Título De Especialista En:

Ginecología Y Obstetricia

Asesor

Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño

SAN SALVADOR, JULIO 2015

## INDICE

INTRODUCCION.....	1
RESUMEN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	3
OBJETIVOS. ....	4
DISEÑO METODOLÓGICO .....	5
VARIABLES.....	6
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE MATRIZ DE CONGRUENCIA.....	7
PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	9
CRONOGRAMA .....	10
PRESUPUESTO .....	11
RESULTADOS .....	12
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.....	21
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	25
CUESTIONARIO .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

## **INTRODUCCION.**

La disminución del líquido amniótico se asocia con un incremento de la morbimortalidad del recién nacido. La principal consecuencia descrita por la literatura es una mayor compresión sobre el abdomen fetal, lo que conlleva a una disminución en el movimiento del diafragma fetal, que puede desencadenar una limitación en el desarrollo del tejido funcional pulmonar conllevando problemas en la transición respiratoria en la vida extrauterina del infante. El oligohidramnios como condición que complica el embarazo se observa en el 3 al 5 % del total de los embarazos.

El líquido amniótico es esencial para el crecimiento y desarrollo del feto. El líquido protege al feto de infecciones, traumatismos, compresión del cordón umbilical y facilita los movimientos fetales.

El volumen de líquido amniótico es un indicador importante utilizado frecuentemente en el control prenatal debido a que ciertas alteraciones de líquido amniótico se asocian con un pobre pronóstico del embarazo, ya que pueden mostrarnos defectos anatómicos en el riñón fetal que pueden conllevar múltiples malformaciones.

En la actualidad, en la mayoría de centros perinatales de América se utiliza el índice de líquido amniótico como parte de una de las pruebas de bienestar fetal. En el Hospital de Maternidad el oligohidramnios es una patología muy frecuente de causa de consulta en unidad de emergencia y consulta externa, así como de ingreso hospitalario.

Con el presente trabajo se dio a conocer el resultado perinatal de las pacientes que presentaron oligohidramnios durante el embarazo que consultaron el Hospital Nacional de Maternidad, así como también se describe la presencia de factores de riesgo socioeconómicos como la edad, escolaridad y estado civil que puedan presentarse en esta patología.

También se describe cual ha sido el vía de evacuación más frecuente en estos casos, así como también el resultado perinatal de los recién nacidos con esta patología la cual se presentó durante el embarazo.

## **RESUMEN.**

El oligohidramnios se ha asociado a un incremento en el riesgo de morbilidad y mortalidad del recién nacido, los resultados adversos más frecuentemente observados y reportados en la literatura son la presencia de puntuación Apgar bajo, presencia de líquido meconial, alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal y el ingreso a las unidades de cuidados intensivos neonatales. El objetivo de este estudio fue reportar las repercusiones perinatales que ocurrieron en los embarazos a término con oligohidramnios.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Nacional de Maternidad de las pacientes embarazadas que consultaron por oligohidramnios durante el periodo de Enero a Diciembre de 2013. También se analizó diversas variables materno-perinatales para valorar la morbilidad que puedan presentar estos neonatos debida a la presencia del oligohidramnios en el embarazo.

Para esta investigación se realizó una revisión de expediente de pacientes que consultaron con embarazos de término más oligohidramnios, la información se recolectó a través de un instrumento con preguntas cerradas las cuales dieron respuesta a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La evaluación del líquido amniótico proporciona un medio accesible para la investigación del feto y su medio ambiente, el mismo desempeña un papel protector en el embarazo pues permite el crecimiento fetal normal, el desarrollo de los órganos y su función, y al término de la gestación protege al feto de las compresiones del cordón umbilical durante los movimientos fetales y las contracciones uterinas.

Cualquier anomalía en el líquido amniótico puede ser un signo indirecto de algún desorden subyacente y permite, por lo tanto, alertar en el diagnóstico de anomalías estructurales y / o de compromiso fetal, marcando una pauta en las decisiones tomadas por el obstetra en el manejo de la madre y el feto durante la gestación.

Uno de dichos desórdenes es la disminución del líquido amniótico a cifras patológicas, lo cual se denomina oligohidramnios.

La causa original del oligoamnios no es bien conocida, a pesar de los múltiples estudios realizados en este campo. Por lo cual se le atribuye un origen multifactorial determinado por los elementos que producen el líquido amniótico.

Entre las consecuencias del oligoamnios se señalan un conjunto de alteraciones que pueden determinar, en última instancia, la muerte fetal. Entre ellas están: la compresión del cordón umbilical, la hipoplasia pulmonar (en gestaciones de menos de 22 semanas), malformaciones esqueléticas y craneofaciales por prolongada exposición al oligoamnios; compresión de la cabeza fetal (Dips 1) y del cordón umbilical (Dips variables), pérdida de la variabilidad en la frecuencia cardíaca fetal, eyección y broncoaspiración de meconio e infección corioamniótica.

En El Hospital Nacional de Maternidad solo en el 2012 y 2013 se atendieron 306 y 280 casos respectivamente de pacientes con embarazos más oligohidramnios y semanalmente son atendidas alrededor de 33 pacientes tanto en unidad de emergencia como en consulta externa de este centro hospitalario por esta patología. Muchas de estas pacientes son ingresadas para dar tratamiento médico o intervencionista, pero de todos estos casos no se tiene conocimiento de la evolución perinatal que presentan estas pacientes.

Por lo tanto con la presente investigación se pretendió dar a conocer el resultado perinatal de las pacientes que consultan con oligohidramnios así como también determinar si la presencia de oligohidramnios es un factor desfavorable para obtener un buen resultado perinatal.

## **OBJETIVOS.**

### Objetivo General.

Conocer el resultado perinatal de pacientes con embarazos de término con oligohidramnios moderado a severo, que consultan el Hospital Nacional De Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” entre el periodo de Enero a Diciembre de 2013.

### Objetivos Específicos.

- Describir características epidemiológicas de las embarazadas con oligohidramnios moderado a severo.
- Determinar las patologías agudas y crónicas presentes en las pacientes con embarazos de término con oligohidramnios moderado a severo.
- Reconocer los resultados perinatales en los diferentes grados de oligohidramnios de los sujetos en estudio.
- Identificar las complicaciones maternas y neonatales en las pacientes que presentan oligohidramnios moderado a severo

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo.

Ubicación: Hospital Nacional de Maternidad.

Universo: Estuvo conformado por todas las gestantes con embarazos de término (entre las 36 y 42 semanas) a las cuales se les diagnosticó la presencia de oligohidramnios con ultrasonografía tomada en el hospital durante en el periodo de enero a diciembre de 2013.

Muestra: Se calculó por la fórmula de las poblaciones finitas, la muestra era de 205, de los cuales se incluyeron a todos aquellos expedientes que cumplieron con los criterios de inclusión. En total fueron 108 expedientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con embarazo de término con oligohidramnios moderado a severo que consultaron el Hospital de Maternidad.
- Pacientes con USG de este centro hospitalario que reporte oligohidramnios moderado a severo y que cuenten con reporte físico de USG.
- Paciente que verificaron parto en el Hospital Nacional de Maternidad.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con USG tomadas en otros centros hospitalarios.
- Pacientes con oligohidramnios causados por ruptura de membranas confirmada.
- Pacientes con expedientes incompletos y en los cuales no se pueda corroborar la evolución perinatal.

## Variables

Para el presente estudio se investigarán las variables siguientes:

Factores Demográficos	Edad Escolaridad Estado Civil Ocupación.
Patología materna coadyuvante	Enfermedades crónicas degenerativas.
Índice de líquido amniótico	Medida menor a 7 cm.
Resultado perinatal	Satisfactorio, no satisfactorio.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLE MATRIZ DE CONGRUENCIA

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
Describir características epidemiológicas de las embarazadas con oligohidramnios.	Edad	Tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento	Edad en años	Edad en años.
	Escolaridad	Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela tiempo que se asiste a un centro de enseñanza para llevar a cabo en él los estudios.	Años de estudio	Primaria Secundaria Bachillerato Universitario Técnico Otros
	Estado Civil	Condición jurídica de las personas respecto de los derechos y deberes civiles	Estado civil	Soltero Casado Acompañado Viudo(a) Divorciado(a)
	Ocupación.	Actividad o trabajo a realizar.	Ama de Casa Empleada	Ama de casa Empleada. Estudiante
Determinar las patologías agudas y crónicas presentes en las pacientes con embarazos de término con oligohidramnios de moderado a severo.	Patología Materna crónica.	Condición que perjudica la salud de las personas en este caso la mujer embarazada con oligohidramnios	Patología materna asociada aguda o crónica.	Hipertensión arterial. Diabetes mellitus. LES. SAAF Hemorragia

	Patología materna aguda.			obstétrica. APP Infecciones: Dengue, otras
Reconocer los resultados perinatales en los diferentes grados de oligohidramnios de los sujetos en estudio.	Resultado perinatal del recién nacido	Es la condición en la que nace un feto.	Resultado perinatal	ILA Apgar Peso, talla. Vía del nacimiento de recién nacido. Satisfactorio no satisfactorio: presencia de asfixia perinatal, depresión neonatal.
Identificar las complicaciones maternas y neonatales en las pacientes que presentan oligohidramnios moderado a severo	Complicaciones del recién nacido con oligohidramnios de moderado a severo.  Complicaciones maternas de pacientes con embarazos con oligohidramnios de moderado a severo.	Estado patológico que se presenta debido a la presencia de oligohidramnios.	Complicación neonatal  Complicación materna	Hipoxia fetal Presencia de meconio (SAM) RCIU Hipoplasia pulmonar Asfixia perinatal.  Complicación materna durante el trabajo de parto. Inducción del trabajo de parto.

## **PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

Una vez aprobado el protocolo por el comité de investigación, se realizó la obtención de la información a través del instrumento creado para la investigación. Al poseer los datos se creó una base de datos para el manejo y procesamiento de los mismos utilizando el programa de Microsoft Excel 2010 y Epi info 7.

Para el análisis de la información se diseñaron tablas de contingencia para cumplir con las exigencias de cada uno de los objetivos. Los resultados se presentaron en el informe final resumidos en cuadros y gráficos estadísticos de barra para su mejor comprensión.

## **MECANISMO DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS.**

Toda la información obtenida en esta investigación se guardará en una base de datos, la cual será manejada únicamente por el investigador, estos datos se mantendrán en dicha base durante cinco años, posterior a dicho tiempo será eliminada por el investigador.

Se asignará un número correlativo a cada expediente del cual se extraiga información, con el fin de proteger la identidad de cada uno de los pacientes, para poder asegurar la confidencialidad de los datos que se obtengan en la investigación. Además de ello posterior a la tabulación de los datos cada uno de los cuestionarios será destruido.

## CRONOGRAMA

	Noviembre				Diciembre			
	1sem	2 sem	3sem	4sem	1sem	2sem	3sem	4sem
Diseño de proyecto.								
Revisión de la literatura.								
Marco teórico.								
Diseño de variables e indicadores.								
Diseño y selección de la muestra.								
Elaboración de instrumento de recolección de datos.								
Aplicación de instrumento								
Análisis y representación de datos.								
Elaboración de resultados								
Elaboración de informe final.								

## **PRESUPUESTO**

Se utilizó un presupuesto para la realización de la investigación con una inversión total de 300 dólares para esta investigación, para suplir gastos de impresiones y papelería utilizada en la misma.

## RESULTADOS

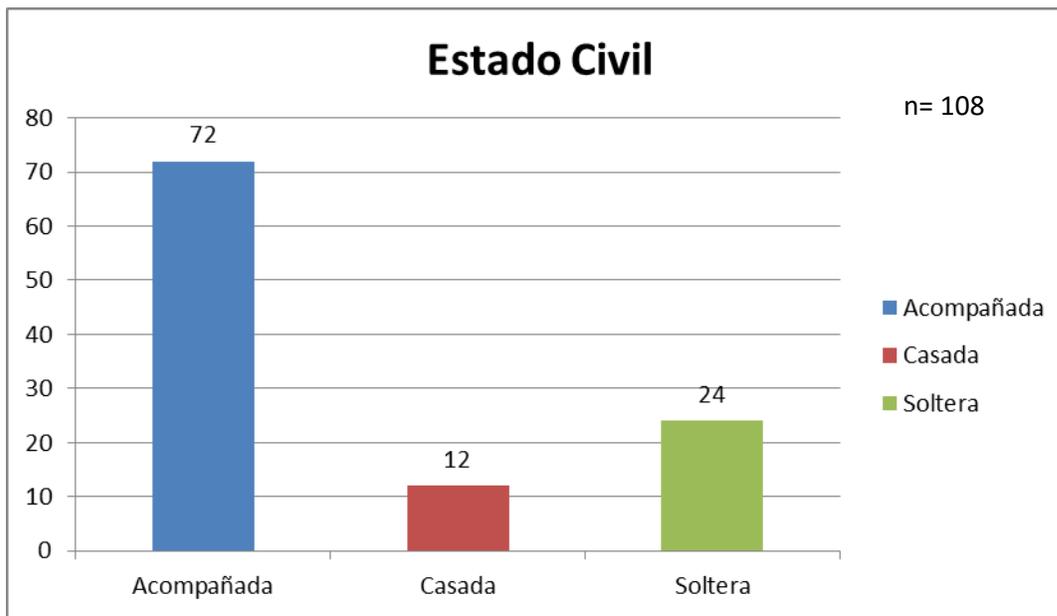
Tabla 1. Características epidemiológicas (edad) de las pacientes con oligohidramnios moderado a severo.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 15 años	4	3.70%
Entre 15 y 20 años	38	35.19%
Entre 21 y 25 años	26	24.07%
Entre 26 y 30 años	22	20.37%
Entre 31 y 35 años	10	9.26%
Mayor de 36 años	8	7.41%
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

Como se aprecia en la tabla 1, el 35.19% de las pacientes encuestadas se encuentran en el rango entre 15 y 20 años de edad. Y solo el 7.41% de las pacientes son mayores de 36 años.

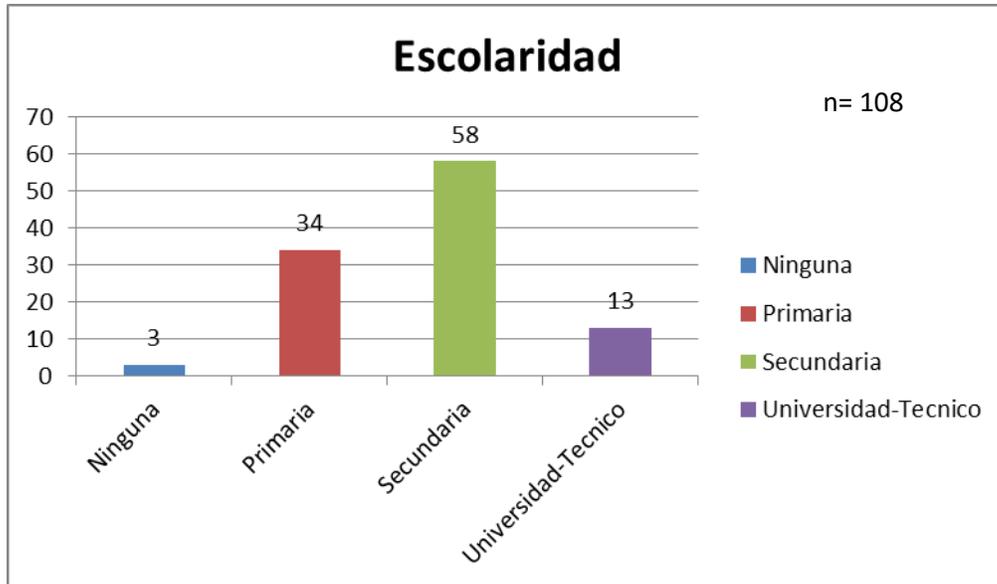
Grafico 1. Estado civil de las pacientes con oligohidramnios moderado a severo.



Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

En relaciona al estado civil la mayor parte de las pacientes encuestadas (72), se encuentran acompañadas o en unión libre, y únicamente 12 pacientes se encuentran casadas.

Grafica 2. Nivel académico de las pacientes con oligohidramnios de moderado a severo.



Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

Se evidencio que la mayor parte de las pacientes con oligohidramnios tienen un nivel académico hasta secundaria (58) y que únicamente 3 pacientes no poseen ningún nivel académico.

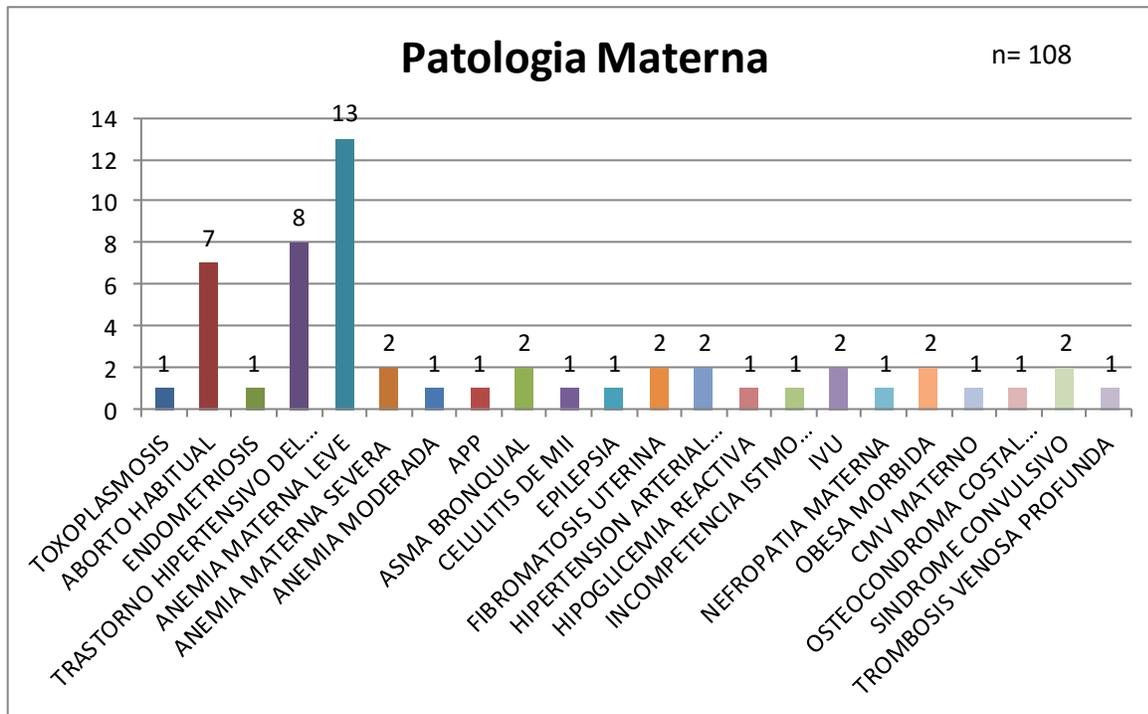
Tabla 2. Ocupación de las pacientes con oligohidramnios de moderado a severo.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	83	76.85%
Empleada	14	12.96%
Estudiante	11	10.19%
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

El 76.85% de las pacientes que consultaron durante el año 2013 son amas de casa, mientras que el 10.19% son estudiantes.

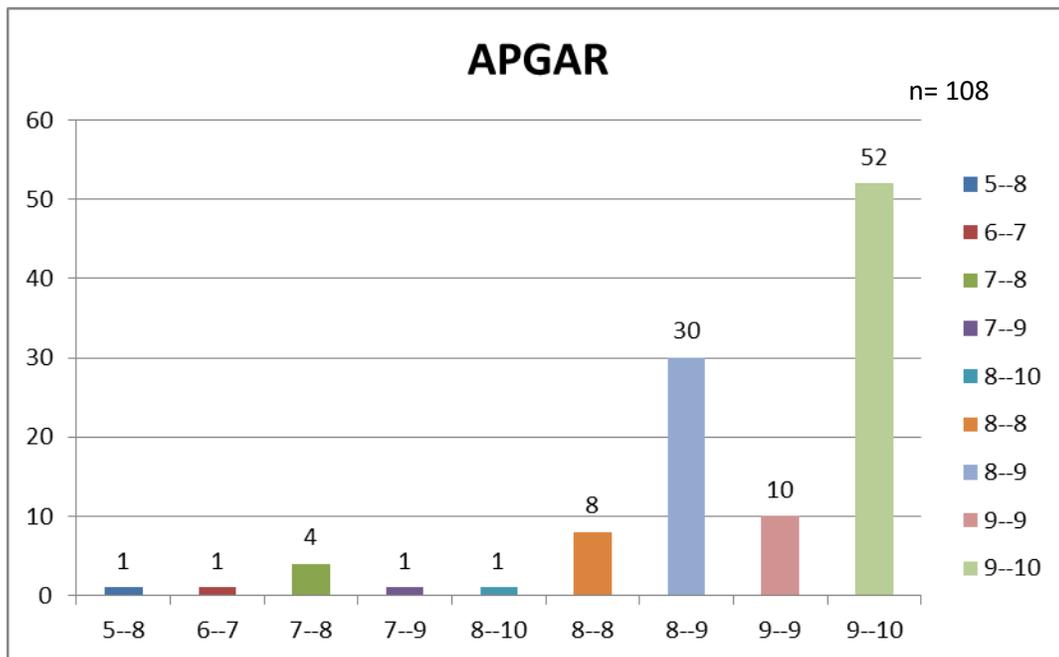
Tabla 3. Patologías maternas agudas o crónicas presentes en el embarazo de pacientes con oligohidramnios.



Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

De los expedientes revisados, el 50% de las pacientes que presento oligohidramnios desarrollo alguna patología ya sea aguda o crónica durante su embarazo, de estas como se observa en el gráfico, la anemia materna de leve a moderada y los trastornos hipertensivos del embarazo es una de las causas más frecuentes relacionadas con el oligohidramnios.

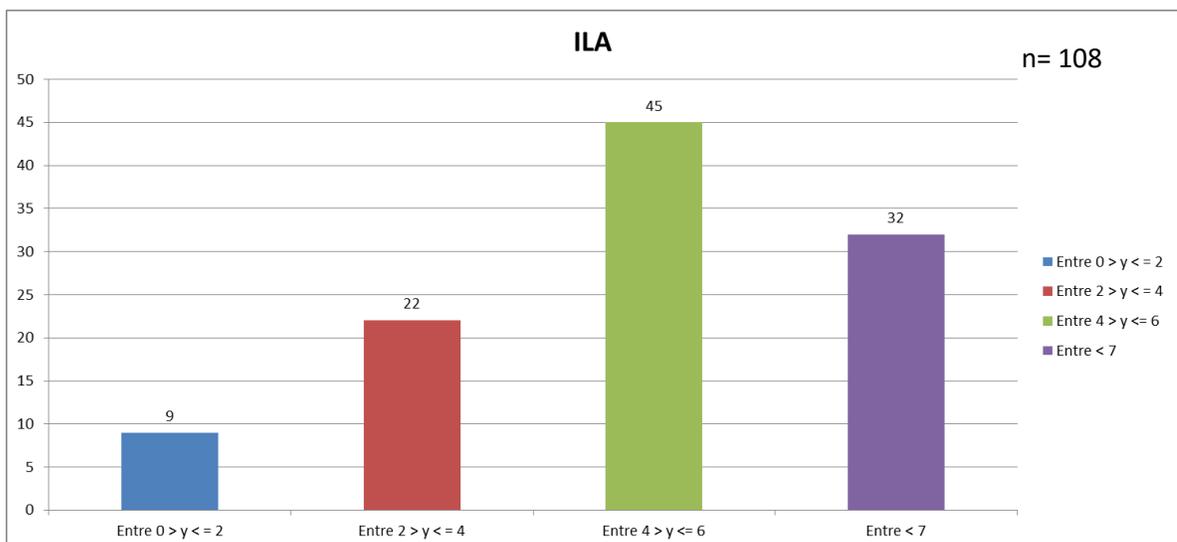
Grafico 3. Resultado perinatal de pacientes con oligohidramnios en cuanto a APGAR.



Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

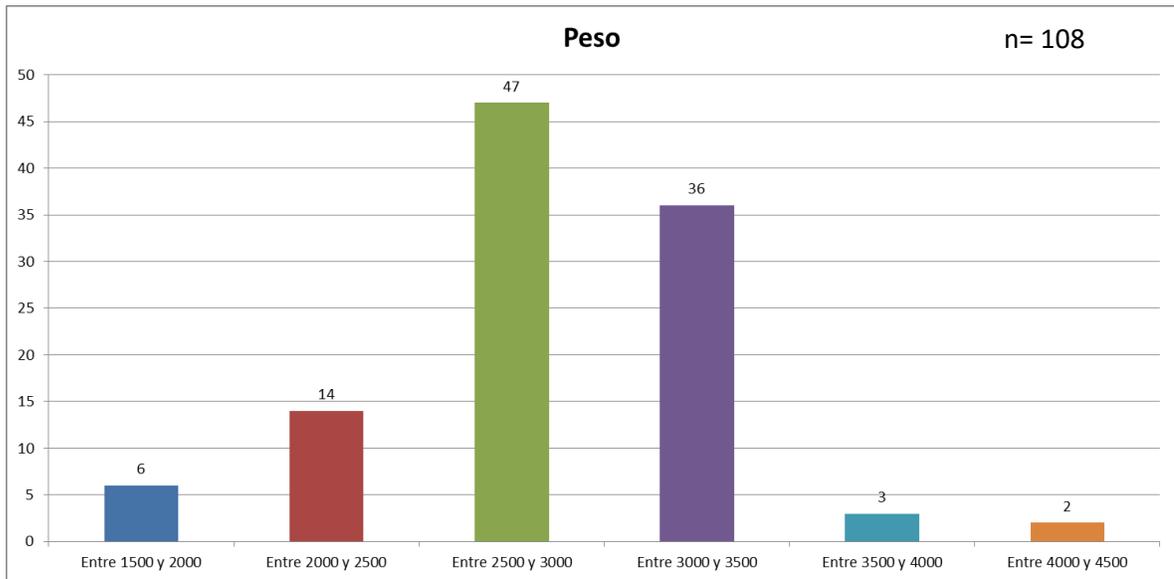
Como se puede observar en el grafico 3, de los 108 recién nacidos que durante el embarazo desarrollaron oligohidramnios, 52 de ellos obtuvieron puntuación APGAR de 9-10 y solo 1 recién nacido fue catalogado con APGAR 6-7.

Grafico 4 Resultado perinatal de pacientes con oligohidramnios en cuanto a Índice de líquido amniótico.



De los expedientes revisados, se encontró que 45 pacientes presentaron oligohidramnios entre 4 y 6 cm de líquido amniótico, y solo 9 fueron encontradas con oligohidramnios severo.

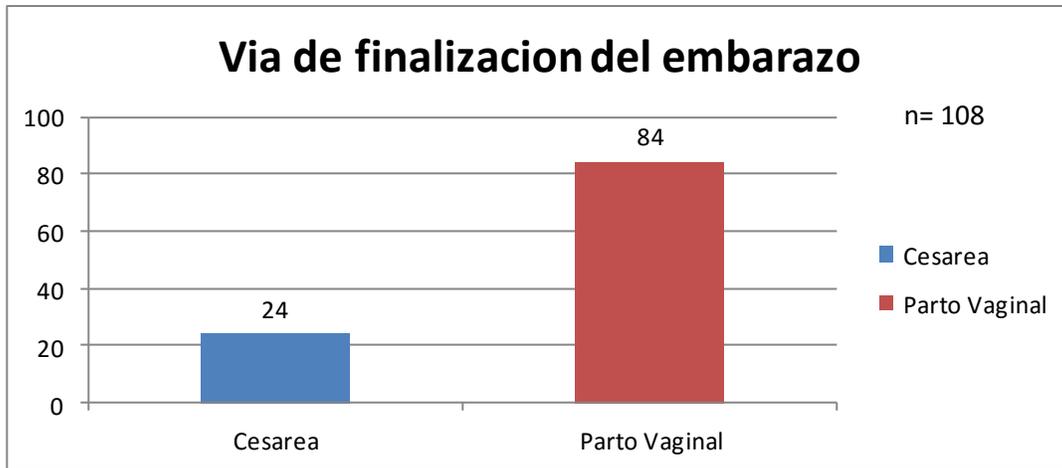
Grafico 5. Resultado perinatal de pacientes con oligohidramnios en relación a peso de recién nacido.



Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

En relación a peso, se puede observar que 20 de los recién nacidos que presentaron esta patología presentaron bajo peso al nacer. La mayoría de los recién nacidos se encuentra entre un peso de 2000 y 3000 grs. Y solo un pequeño grupo tiene peso mayor de 4000 gr.

Grafico 6. Resultado perinatal de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo en relación a la via de finalización del embarazo.



Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

Como se aprecia en el grafico anterior la mayor parte de los partos atendidos en el hospital de maternidad por esta patología durante el 2013 verificaron parto vaginal normal.

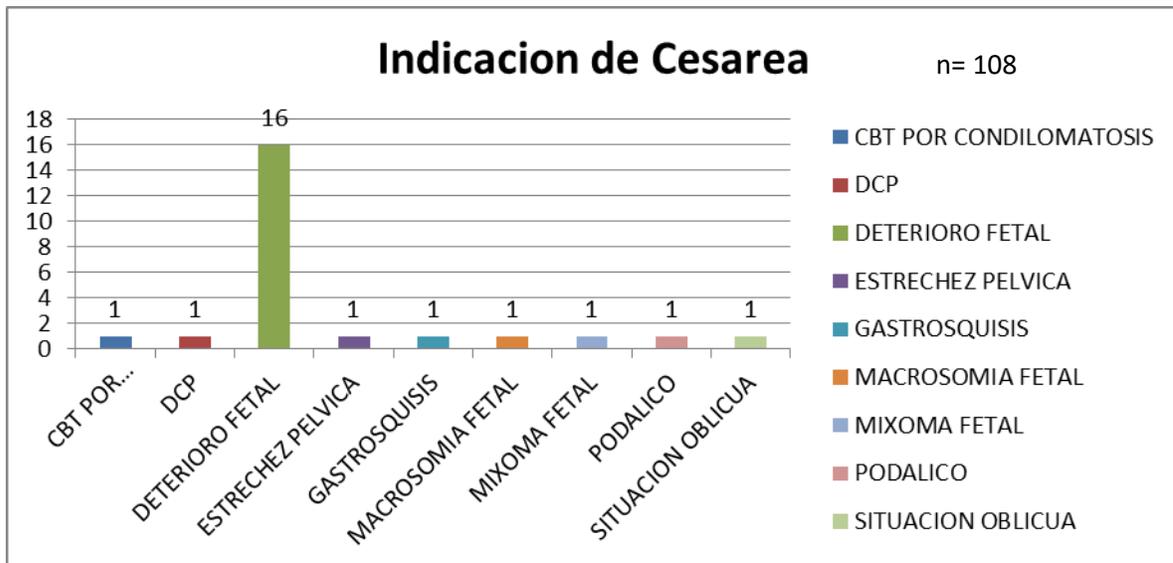
Tabla 4. Resultado perinatal de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo en relación a via de finalización del embarazo por via vaginal.

<b>Parto Vaginal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Parto espontaneo	58	69.04%
Parto inducido	26	30.96%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

En la tabla 4 se observa que del 100% de los partos vaginales, el 30.96% de los partos vaginales fue inducido con prostaglandias, El resto inicio trabajo de parto de manera espontanea.

Grafico 7. Resultado perinatal de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo en relación a via de finalización del embarazo por vía cesárea.



Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

En el grafico anterior se puede apreciar que la mayoría de las cesáreas fueron indicadas por deterioro fetal. Cabe destacar que solo a 2 pacientes se les realizo cesarea por malformaciones fetales como gastrosquisis y mixoma fetal.

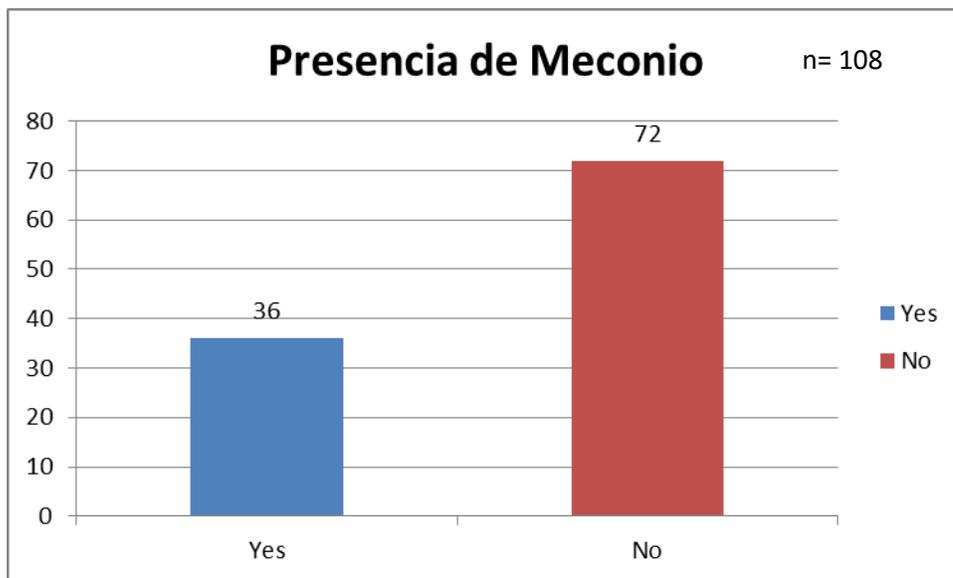
Tabla 5. Complicaciones del recién con oligohidramnios de moderado a severo.

Presencia de complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Si presento	4	3.70%
No presento	104	96.30%
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

De los recién nacidos que presentaron oligohidramnios de moderado a severo, solo en el 3.7% desarrollo depresión neonatal durante el periparto. Ninguno de los recién nacidos presento asfixia perinatal.

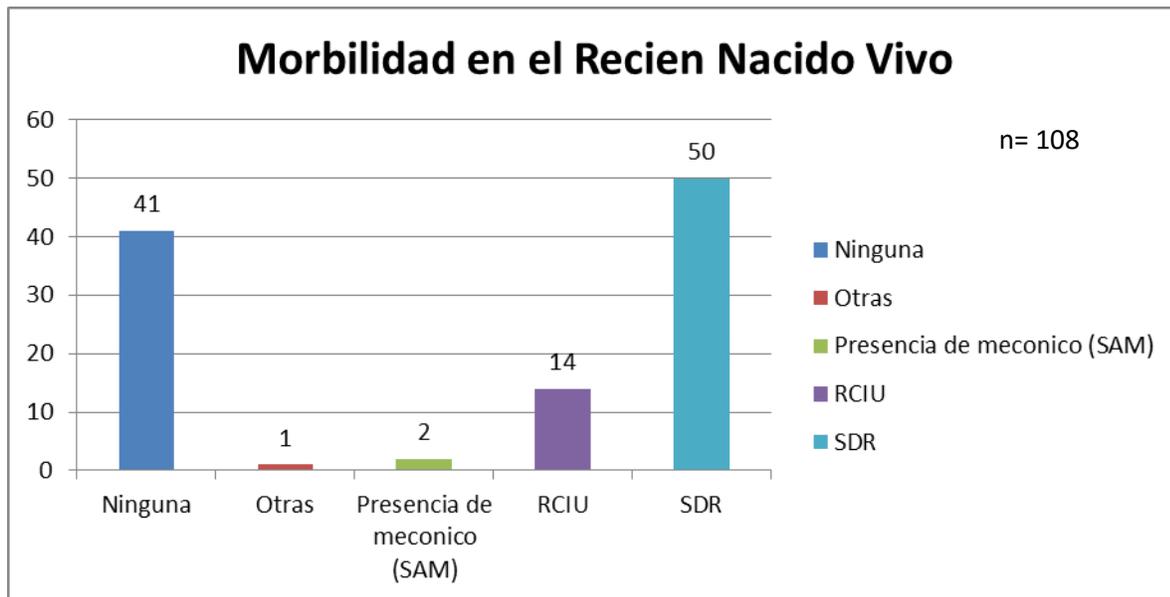
Grafico 8. Complicaciones del recién nacido con oligohidramnios de moderado a severo, que presento liquido meconial.



Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

Como se observa en el gráfico, la mayoría de los recién nacidos que presentaron oligohidramnios durante el embarazo no presentaron liquido meconial durante el trabajo de parto.

Grafico 9. Mobilidades más frecuentes del recién nacido con oligohidramnios.



Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

Como se observa en el grafico 9, de los 108 recién nacidos, 50 desarrollaron síndrome de distres respiratorio al nacimiento y de los recién nacidos que presentaron liquido meconial, solo 2 de ellos hicieron SAM.

Tabla 6. Ultrasonografía tomada a pacientes con oligohidramnios de moderado a severo.

Ultrasonografía Renal y transfontanelar.	Frecuencia	Porcentaje
Se realizó Ultrasonografía	15	13.89%
No se realizó ultrasonografía	93	86.11%
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Revisión de expediente de pacientes con oligohidramnios de moderado a severo que consultaron HNM en el periodo de Enero a Diciembre 2013

De los recién nacidos con oligohidramnios de moderado a severo, solo al 13.89% de los objetos de estudio se le realizó ultrasonido renal y transfontanelar.

## **ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.**

Durante esta investigación se realizó la revisión de 206 expedientes de los cuales solo 108 expedientes de pacientes en cuyos embarazos presentaron oligohidramnios de moderado a severo, cumplían con todos los criterios de inclusión de esta investigación.

Uno de los objetivos planteados durante dicha investigación era el de conocer las características demográficas de las pacientes que consultaron en el periodo establecido en el Hospital de Maternidad. Se encontró que el 35.19% de las pacientes, tenía una edad que oscilaba entre los 15 y 20 años de edad al momento del parto, es decir la mayoría de las pacientes se encuentra en periodo de adolescencia al verificar parto, y solo el 7.41% es mayor de 36 años.

En comparación con lo encontrado en un estudio realizado sobre el tema en el Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" en 2011 durante el cual se encontró que la edad promedio de la pacientes fue de 22.4 años. Cabe destacar que existe un porcentaje similar en cuanto a la edad más frecuente de las mujeres al verificar parto con esta patología, ya que en guadalajara el 37.5% fueron menores de 20 años (12 pacientes), y en este estudio el 35.19% de las pacientes fueron menores de 20 años.

En cuanto al estado civil de las pacientes en estudio, se encontró que el 66.67%(72) se encontraban acompañadas o en unión libre con su pareja, y solo el 11.11% está casada con su compañero de vida. En estudios mencionados durante este investigación se encontró que el 100% de las pacientes se encontraban en condición social de unión libre.

Al revisar el nivel educativo de las paciente que presentaron oligohidramnios de moderado a severo durante el embarazo se encontró que el 53.70% (58) tiene un nivel educativo hasta secundaria y que solo el 12.04% de las pacientes tienen un nivel educativo universitario, lo cual indica que la mayoría de las pacientes que fueron atendidas por dicha patología en el centro hospitalario cuentan con un nivel educativo bajo, lo cual puede influir en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

En relación a la ocupación se encontró que el 76.85% (83) de las pacientes son amas de casa, el 12.96% es empleada en su mayor parte del sector informal y solo el 10.19% es estudiante, lo cual podría dar como resultado que la ocupación no tiene relación en el apareamiento de dicha patología durante el embarazo.

En cuanto a la patología materna más frecuente se encontró que 13 pacientes presentaron anemia de leve a moderada durante su embarazo y la cual continuo de igual manera al momento del parto y en el postparto, en segundo lugar se puede observo que los trastornos hipertensivos del embarazo están relacionados con la presencia de oligohidramnios en el embarazo, así como es descrito en literatura internacional, la cual menciona que los

trastornos hipertensivos del embarazo, o patrones restrictivos relacionados con el flujo sanguíneo fetoplacentario pueden predisponer a la aparición de oligohidramnios.

En relación a la vía de finalización del embarazo se encontró que el 77.77% de las pacientes con oligohidramnios verifico parto vaginal normal, de los cuales solo el 30.96%(26) fue inducido con prostaglandinas, el resto inicio trabajo de parto de forma espontaneo. El 22.23% de las pacientes verifico parto vía cesárea, y su causa más frecuente fue deterioro fetal. Si se comparan los resultados obtenidos en esta investigación, con lo que mencionan las investigaciones realizadas en Mexico y Chile se observa una diferencia significativa ya que ellos reportan queLa vía de terminación del embarazo fue cesárea 78% de las pacientes, mientras que 7 pacientes tuvieron parto vaginal (22%). La indicación más frecuente de la cesárea fue el oligohidramnios severo lo cual correspondió al 56% de las cesáreas y el anhidramnios en el 16% de las cesáreas. Hay que destacar que en el Hospital Nacional de Maternidad, el oligohidramnios por si solo no es indicación de cesarea.

De los 108 casos revisados se encontró que 45 de los recién nacidos que presentaron oligohidramnios durante el embarazo tenían un índice de líquido amniótico entre 4 y 6 cms de agua al momento de parto, y 9 de ellos tenían oligohidramnios menor de 2 cms de agua. Cabe mencionar que en todos estos casos se realizó test de Fender para descartar una ruptura de membranas.

Se debe mencionar que solo el 13% de la población en estudio, tenia ingresos previos por oligohidramnios de los cuales solo 5 casos se les realizo amnioinfusion previa como manejo para el oligohidramnio.

En cuanto al sexo de los recién nacidos el 54.63% fue sexo femenino, el resto sexo masculino.

En relación al recién nacido se obtuvo que el 48.15% de los recién nacidos obtuvieron puntaje APGAR de 9 en el primer minuto y de 10 a los 5 minutos. Y solo 1 recién nacido obtuvo puntaje de APGAR de 6 al primer minuto y de 7 a los 5 minutos. Al igual que en otros países, el puntaje APGAR no se ve afectado por la presencia del oligohidramnios. En cuanto a lo relacionado con las malformaciones fetales, se encontró que tres recién nacidos tenían malformaciones presentes al nacimiento de los cuales 2 fueron detectadas durante el embarazo (intrauterinas) y una fue detectada al realizar el estudio ultrasonografico al recién nacido en la unidad de cuidados mínimos del Hospital Nacional de Maternidad.

En cuanto al peso de los neonatos se encontró que de 108 recién nacidos, 14 de ellos presentaron bajo peso al nacer. El resto obtuvieron peso normal.

Al estudiar la morbilidad relacionada con el oligohidramnios se encontró que solo el 3.7% de los recién nacidos, durante el nacimiento presento depresión neonatal, el resto no desarrollo ninguna complicación.

De los 108 recién nacidos, 36 de ellos presentaron líquido amniótico teñido de meconio, de los cuales 2 de ellos desarrollaron síndrome de aspiración de meconio y 10 presentaron síndrome de distres respiratorio asociado a la presencia de meconio. También se encontró que la presencia de oligohidramnios predispone a síndrome de distres respiratorio.

Como parte de la normativa utilizada en el manejo de estos recién nacidos, se debe realizar ultrasonografía renal y transfontanelar. En este estudio se encontró que solo al 13.89% (15) de los recién nacidos con esta patología se realizó ambos estudios y de ellos se encontró que un recién nacido presentaba disgenesia del cuerpo calloso y pielectasia renal izquierda. El resto fue reportada como negativo y de los recién nacidos a los cuales no se les realizó dichos estudios fueron referidos al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

## CONCLUSIONES

- Con este estudio se demostró que la mayoría de las pacientes que presentaron oligohidramnios durante el embarazo, se encontraban en periodo de adolescencia, lo cual podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de esta patología durante el embarazo, y por su mismo grado de discernimiento, puede influir en el seguimiento de las recomendaciones dadas por el personal médico; además de ello se encontró que la mayoría de las pacientes se encuentran acompañadas y que poseen un nivel académico bajo al momento del embarazo y parto.
- En relación al apareamiento de oligohidramnios asociado a la presencia de una patología, se encontró que la anemia materna es un factor común en estas pacientes y que los trastornos hipertensivos del embarazo, continúan como un factor predisponente para el desarrollo de esta enfermedad. Además de ello se encontró que la presencia de anemia materna puede ser un factor contribuyente para el desarrollo del oligohidramnios.
- En este estudio se encontró que en cuanto al peso del recién nacido, existe una pequeña parte de la población que presenta bajo peso al nacer.
- En cuanto al resultado perinatal de los recién nacidos con oligohidramnios se encontró que la mayoría verifico parto via vaginal, sin presentar algún resultado adverso el cual estuviera relacionado con la via de finalización del embarazo. Se encontró además que la de oligohidramnios tiene mucha relación con el desarrollo de síndrome de distres respiratoria en el recién nacido y que la presencia de oligohidramnios no influye directamente en la aparición de meconio durante el trabajo de parto.
- Con el presente estudio se obtuvo como resultado que el parto vaginal es el más frecuente, sin obtener resultados adversos, y que la cesárea solo fue indicada en relación al estado hemodinámico del feto durante el trabajo de parto. Cabe destacar que no se realizó ninguna cesárea por el simple hecho de que el feto presentara oligohidramnios.
- En relación con el seguimiento de estos recién nacidos, se encontró que solo 14 recién nacidos, se les completo el estudio renal y cerebral establecido en el hospital nacional de maternidad; del resto de recién nacidos se desconoce los resultados, ya que no se encuentran consignados en el expediente.

## **RECOMENDACIONES.**

- Fortalecer los programas de educación sexual y reproductiva que son impulsados por el ministerio de salud, para disminuir el alto porcentaje de embarazos en adolescentes que se tiene al momento, con lo cual se disminuirá el porcentaje de embarazos de alto riesgo.
- Educar a las pacientes embarazadas de manera que esta pueda seguir las indicaciones médicas con las cuales se busca reducir la morbilidad por esta enfermedad.
- Se recomienda realizar estudios posteriores en donde se estudie la incidencia de oligohidramnios y anemia materna, ya que en esta investigación se encontró que puede existir una relación directa entre ambas enfermedades.
- Se recomienda ampliar la cobertura de los estudios de los recién nacidos con esta patología fin de registrar si la presencia de anomalías genitourinarias están relacionadas con la presencia de oligohidramnios.

**CUESTIONARIO NO. \_\_\_\_\_**

HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD.

RESULTADO PERINATAL DE EMBARAZOS A TERMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS DE MODERADO A SEVERO QUE CONSULTAN EL HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD "DR. RAUL ARGUELLO ESCOLAN" ENTRE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013.

1. Reg. \_\_\_\_\_

2. Edad:

- a. <15 años.      b. 16 – 20 años      c. 21 – 25 años      d. 27 – 30 años  
e. 31 – 35 años      f. >36 años.

3. Ocupación:

- a. Ama de Casa.      b. Empleada.      c. Estudiante.

4. Estado Civil:

- a. Soltera.      b. Casada.      c. Viuda      d. Acompañada.

5. Escolaridad:

- a. Primaria.      b. Secundaria.      c. Bachillerato.      d. Universitario-técnico  
e. otros.

6. Patología materna aguda o crónica que se presenta en el embarazo \_\_\_\_\_

7. Índice de líquido amniótico \_\_\_\_\_ grado de madurez placentaria \_\_\_\_\_

Prueba de bienestar fetal en el momento del diagnóstico:

- a) PBF \_\_\_\_\_ puntos  
b) NST \_\_\_\_\_

8. Datos de RN:

APGAR: \_\_\_\_\_ Presencia de meconio: sí \_\_\_ No \_\_\_

Depresión neonatal: Si \_\_\_ No: \_\_\_ Asfixia perinatal: si \_\_\_ no \_\_\_

Peso: \_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

9. Datos de la madre:

- Cesárea: indicación: \_\_\_\_\_
- Parto eutócico: espontáneo \_\_\_\_\_ inducido \_\_\_\_\_

Morbilidad de la madre durante el parto: \_\_\_\_\_

Morbilidad de la madre durante el post parto: \_\_\_\_\_

10. Morbilidad en el recién nacido vivo, en la estancia hospitalaria:

- a. Hipoxia fetal      b. Presencia de meconio (SAM)      c. RCIU  
d. Hipoplasia pulmonar.      E. otras \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Seller D. A review of amniotic fluid dynamics and the enigma of isolated oligohydramnios. *Am J Perinatol* 2002; 19 (5): 253-6.
2. Funez D, Ledezma I. Incidence of caesarean operation: in patients with complicated pregnancies with oligohydramnios in the Honduran Institute of Social Security. *Rev Med de los Postgrados de Medicina UNAH (Mex)*, 2008; 11 (1): 308-11.
3. Resultados perinatales adversos en pacientes en quienes se diagnosticó oligohidramnios en el hospital escuela Honduras, 2008.
4. Kathia Lizette Gallardo Ulloa, J. Guadalupe Panduro-Baron, EE Camarena-Pulido, IM Quintero-Estrella, Ernesto Barrios-Prieto y Sergio Fajardo-Deñás. Repercusiones perinatales en embarazos a término con oligohidramnios severo.
5. Dra. Maida Hernández Rodríguez, Dra. Olga Lidia Trujillo López y Dr. Jesús Hernández Cabrera *Rev Cubana Obstet Ginecol* v.26 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2000 Diagnóstico sonográfico de oligohidramnios. Relación con algunos factores de embarazo y parto.
6. Morris J, Thompson K, Smithey J, Gaffney G, Cooke I, Chamberlain P, et al. The usefulness of ultrasound assessment of amniotic fluid in predicting adverse outcome in prolonged pregnancy: A prospective blinded observational study. *BJOG*. 2003;110:989- 994.
7. Elisenda Eixarch/ Francesc Figueras Última actualización: 19/febrero/2014, Guías Clínicas Medicina Fetal Y Perinatal Servei De Medicina Materno-Fetal – Icgón – Hospital Clínic Barcelona.
8. Carlos Alberto Ochoa Fletes, Fátima Moreno. *Revista Médica de los Post Grados de Medicina – UNAH, Resultados Perinatales Adversos En Pacientes En Quienes Se Diagnosticó Oligohidramnios En El Hospital Escuela.*
9. . Lucero F. Pronóstico perinatal en recién nacidos hijos de madres con oligohidramnios y NST reactivo. Guatemala: San carlos Univ: 2000.
10. Dra. Caridad Irene Amador de Varona; Dr. José Manuel Rodríguez Fernández; Dr. Antonio Mari Pichardo; Dr. Sigfrido Valdés Dacal, Oligohidramnios: medidor de salud fetal Hospital Ginecobstétrico Docente Provincial Ana Betancourt de Mora. Camagüey. Cuba.dic 2013.
11. González de Chirivella, Xiomara; Salazar de Dugarte, Guillermina; Faneite, Pedro. Título: Índice de Líquido Amniótico (ILA): II comparación de dos criterios diagnósticos de oligoamnios y el resultado perinatal *Rev. obstet. ginecol. Venezuela*;61(3):163-168, sept. 2001.