



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

EMBARAZO PROLONGADO

Décimo Semestre
Dra. Biviana Luna S.

DEFINICIÓN

Gestación que
alcanza o supera
los 294 días
(42 semanas)



FACTORES DE RIESGO

Embarazo prolongado en gestación previa

- Antecedente de embarazo prolongado en una gestación previa
- Riesgo de recurrencia de la gestación postérmino en un 19,9%.

FACTORES DE RIESGO

Antecedentes obstétricos

- Primigestas/nulíparas
- El déficit de la sulfatasa placentaria producido por la delección de un gen del cromosoma X afecta a 1/2.000-6.000 fetos varones

Obesidad

Raza

- Bajo riesgo en mujeres afroamericanas, latinas y asiáticas.

Anencefalia

- Déficit o ausencia del sistema hipotálamo hipofisario.

Edad materna

- <15 o >40 años

CONFIRMACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL

FUM

Ecográfica de primer trimestre (Gold standard).

ECOGRAFÍA

Eco de 1er. trimestre: hasta las 14s: se considera FUM cierta si existe diferencia de hasta 5 días.

Eco de 2do trimestre (hasta las 24s), se considera cierta si existe diferencia de hasta 10 días.

Con eco de 1er y 2do trimestre: se considera la más precoz.

Si la FUM es conocida, con eco de 3er trimestre, >24s, se considera cierta si existe diferencia de +/- 3s con la EG aportada por LF.

Si la FUM es desconocida, con eco de 3er trimestre, >24 s, se toma EG según LF.

Si la diferencia en días excede este rango, en cualquiera de los casos, la FUM se considera incierta, y se toma como EG, la aportada por la ecografía más precoz

La medición cefalocaudal del 1er trimestre es el método más exacto para establecer la edad cronológica de la gestación, con una variación de más/menos 5-7 días.



COMPLICACIONES PERINATALES Y MATERNAS

Muerte fetal: aumenta de forma progresiva y constante semana a semana.

Macrosomía fetal: el riesgo de macrosomía fetal (≥ 4500 g) es mayor a la 40ª

Lesión traumática neonatal (fx de clavícula) asociada a la macrosomía; a la 40ª y 41ªs.

Sd de aspiración meconial (SALAM) a la 40ª y 41ªs

El oligoamnios, marcador de hipoxia crónica

El meconio, es más frecuente en gestaciones avanzadas.

COMPLICACIONES MATERNAS

Empiezan a la 40ª semana

- Parto vaginal instrumental
- Desgarro perineal de 3º-4º grados
- Corioamnionitis

A partir de la semana 41 aumenta el riesgo de:

- Hemorragia posparto
- Endometritis
- Cesárea primaria

VIGILANCIA FETAL ANTE PARTO

Detectar a los fetos en riesgo, sobre los cuales intervenir para mejorar los resultados perinatales.

No existen datos suficientes acerca de cuáles técnicas para la vigilancia de la salud fetal, ni en qué frecuencia deberían emplearse para los embarazos de 42s o más.

El NST y la valoración de LA

Tecnicas

- NST.
- Valoración de LA: AFI o bolsillo máximo único.
- PBF.
- Estimación de peso fetal.
- Doppler de vasos umbilicales

1. NST tiene alta sensibilidad, pero menor especificidad (falsos positivos). La disminución de la variabilidad a corto plazo (<5 lpm), se relaciona con distrés fetal y acidemia.

2. Valoración de LA: Hay 2 técnicas disponibles:

AFI (valorado por la suma de los 4 cuadrantes)

BUM (bolsillo vertical único más profundo).

El oligoamnios marcado (<5 cm por AFI, o <1 cm por la técnica del bolsillo más profundo), se relaciona con resultado perinatal adverso.

3. Estimación de peso fetal por US: Detecta de RCIU y Macrosomía

4. PBF: No existe evidencia de utilidad en el control y vigilancia de la salud fetal en embarazos de alto riesgo.

5. Doppler de vasos umbilicales: no tiene utilidad en embarazos prolongados.

Inducción del trabajo de Parto

- Maduración cervical con prostaglandinas (Misoprostol).
- Oxitocina.

MADURACIÓN CERVICAL

MISOPROSTOL: 25 - 50 mcg

- Hipertonía: contracción ≥ 2 min.
- Taquisistolia, 6 o más contracciones en 10 min en 2 períodos consecutivos de 10 min.
- Sd de hiperestimulación

INDUCCIÓN CON OXITOCINA

Es de uso EV en infusión continua.

La dosis máxima recomendada es de 20 mU.

VIGILANCIA FETAL

Vigilancia fetal a partir de la semana 41 con NST y valoración con eco de líquido amniótico cada 48 horas hasta cumplir la 42s o por alteración en la que se decidirá finalización.

Se realizará valoración de LA por técnica de BUM.

Eco con biometría completa en 41s para estimación de peso fetal.

Finalización del embarazo vía vaginal o cesárea.

RECOMENDACIONES PARA LA FINALIZACIÓN

Embarazo de 41 semanas: Internación.

Finalización del embarazo con 42s cumplidas, o durante las 41s con pruebas alteradas de la vitalidad fetal.

Para embarazadas de 41s de bajo riesgo se recomienda inducir al trabajo de parto a partir de las 41s y hasta las 42s

Cuando no hay contraindicaciones para inducción al parto y Bishop ≤ 4 puntos, se debe ofrecer maduración cervical con prostaglandinas previa a la inducción con oxitocina.

Si el Bishop > 4 puntos se puede comenzar la inducción con oxitocina.

En contraindicación para finalización por vía vaginal se debe indicar cesárea electiva.

AL FIN SALIO!!!!



► GRACIAS