

Desenlaces perinatales en pacientes con diagnóstico de incompetencia cervical que fueron manejadas con cerclaje en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, 2019 - 2024

Diego García Riaño¹,
Viviana Laverde Cardona²,
Paula Camila Forero Nivia².

1. Especialista en Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Clínica San Rafael.

2. Residente de Ginecología y Obstetricia, Universidad Militar Nueva Granada - Hospital Universitario Clínica San Rafael.

INTRODUCCIÓN

La incompetencia cervical es una causa prevenible del parto pretérmino. De acuerdo con los antecedentes de la paciente, los hallazgos ecográficos y el examen físico, se pueden identificar las pacientes que potencialmente se benefician del cerclaje de cuello uterino, que es una intervención realizada con el objetivo de evitar la dilatación prematura, prolongando así el tiempo de gestación y disminuyendo las complicaciones asociadas a la prematuridad. Se efectuó un análisis de los desenlaces perinatales en pacientes con diagnóstico de incompetencia cervical que fueron manejadas con cerclaje entre los años 2019 - 2024 en el Hospital Universitario Clínica San Rafael Bogotá Colombia, con el objetivo de valorar los desenlaces perinatales como prematuridad extrema junto con otras variables asociadas a complicaciones materno fetales en estas pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte retrospectivo donde se recolectaron diferentes variables consignadas en las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de incompetencia cervical a quienes se les realizó cerclaje entre el 2019 y 2024.

La búsqueda de datos se realizó directamente de las historias clínicas de cada paciente, teniendo en cuenta los diagnósticos de CIE10. Se tomaron todas las pacientes según criterios de inclusión y exclusión.

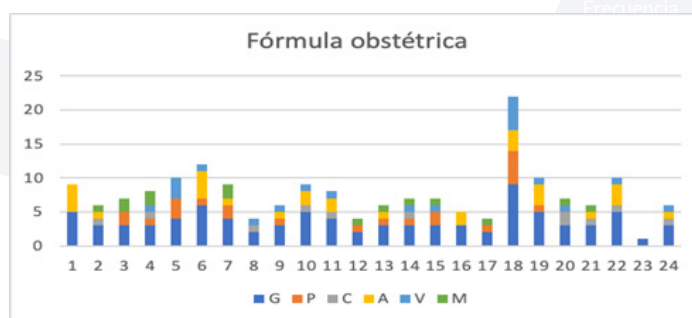
Se realizó un análisis univariado para cada variable explorada. Para las cualitativas se describieron sus frecuencias para las variables cuantitativas, previo análisis de normalidad, se mostrarán las medidas de tendencia central (media o mediana) y las medidas de dispersión (desviación estándar o rango intercuartil).

RESULTADOS

La edad de las pacientes del estudio tuvo una media de 32 años siendo la menor 22 años y la mayor 39 años.

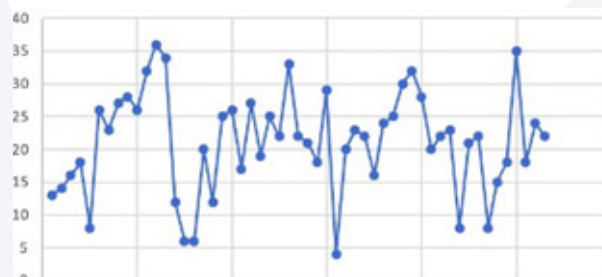
Con respecto a la paridad de las pacientes, se reportó una paciente primípara con incompetencia dada por antecedente de conización cervical. La paciente con mayor número de gestaciones fue de 9 (Gráfico 1). El 58% (n=14) de las pacientes tuvo un aborto, el 71% (n=17) de las pacientes tuvo parto pretérmino y el 38% (n=9) de las pacientes presentó los dos eventos.

Gráfico 1. Fórmula obstétrica en el momento del cerclaje



En cuanto a los antecedentes, el 71% (n=17) de las pacientes presentaba incompetencia cervical, el 67% (n=16) tenía un historial de legrados previos, que oscilaba entre 1 y 3, el 8% (n=2) había sido sometida a conización cervical y el 50% (n=12) padecía enfermedades metabólicas.

Gráfico 2. Edad gestacional al momento del aborto o parto pretérmino previos al cerclaje



DISCUSIÓN

El gráfico 2 muestra la edad gestacional al momento de la pérdida (aborto o por parto pretérmino). Previos al embarazo del cerclaje fueron en total 53 pérdidas, con una media de 21 semanas de gestación (Desviación estándar 8), moda y mediana de 22 semanas (RIQ1=17; RIQ3=26), siendo la mínima 4 semanas y la máxima 36 semanas.

La media de la longitud cervical fue de 25.25 mm (DS 10.5), la menor longitud fue 5 mm. El promedio de edad gestacional al momento del cerclaje fue 17 semanas (DS 3.1). El 46% (n=11) recibió uteroinhibición. El 8% (n=2) tuvo dilatación de 1 cm y el 4% (n=1) (cerclaje de urgencia) de 4 cm.

El 4% (n=1) de los cerclajes fueron de emergencia, el 92% (n=22) se realizaron vía vaginal (técnica McDonald) y el 8% (n=2) vía abdominal. El tiempo promedio de prolongación de la gestación fue de 19 semanas (DS 5.3), como se describe en la gráfica 3.

Gráfico 3. Tiempo de prolongación de la gestación con el cerclaje



La media de edad gestacional al momento de nacimiento fue de 37 semanas (DS 3.4).

El 58% (n= 14) de los nacimientos fueron por cesárea, el 42% (n=10) fueron partos pretérminos, 96% (n=23) APGAR de 7 o mayor al minuto, el 42% (n=10) requirió UCI neonatal. En cuanto a peso del recién nacido, el 4% (n=1) fue menor a 1000 gr (740 gr) (única mortalidad). 42% (n=10) de los neonatos pesaron entre 2500 - 2999 gr.

De las pacientes que recibieron manejo de incompetencia cervical con cerclaje, el 71% tenían antecedente de incompetencia cervical y el 88 % tenían antecedente de por lo menos un desenlace obstétrico desfavorable previo.

El 67% presentaban antecedente de legrado uterino, lo cual es consistente con lo que menciona Shah en su artículo, donde la manipulación del cuello uterino puede predisponer a condiciones que afectan la competencia cervical.

La técnica quirúrgica principal utilizada fue la de McDonald, siendo la más recomendada y estudiada. El cerclaje no fue un determinante sobre la definición de la vía de parto.

La única mortalidad neonatal se relaciona con un cerclaje de emergencia, el 42% de los neonatos requirieron UCI (supervivencia del 90%), el 58% superaron los 2500 gramos, lo que se asocia con una reducción en las complicaciones neonatales. En promedio, se logró prolongar 19 semanas el embarazo, lo que demuestra el valor de esta intervención para mejorar los desenlaces neonatales.

No existen investigaciones previas sobre cerclaje en Colombia. A pesar de la muestra reducida, este trabajo sirve como referencia para futuras cohortes, facilitando una mejor caracterización de la población colombiana a la que se le indica tratamiento con cerclaje.

CONCLUSIÓN

El cerclaje en pacientes con indicación es una intervención segura que prolonga la gestación, reduce la incidencia de nacimientos prematuros y disminuye las complicaciones neonatales. Además, tiene un impacto positivo en indicadores de salud, como la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal.