



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

“Validez de la medición ecográfica transvaginal de la longitud de cérvix en embarazos únicos con amenaza de parto pretérmino y membranas íntegras como predictor del parto pretérmino espontáneo, INMP 2012-2013”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTOR

Gabilio Vitaly BAYONA GUARDIA

Lima, Perú

2013

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar la validez de la medición ecográfica transvaginal de la longitud de cérvix en embarazos únicos con amenaza de parto pretérmino y membranas integras como predictor del parto pretérmino espontaneo, en pacientes atendidas en el INMP 2012-2013.

METODOLOGÍA: Estudio analítico, prospectivo de cohortes. Se evaluó a 162 gestantes que acudieron por amenaza de parto pretérmino (entre 24-34 ss. de gestacion) al servicio de emergencias del INMP, a todas se les realizó la medición ecográfica transvaginal (TV) de la longitud del cérvix al ingreso y se tomó un punto de corte de 25mm, para luego realizar la conformación de los grupos: Grupo A: <25mm – grupo B: \geq 25 mm. Para las variables cualitativas se determinó frecuencias absolutas y relativas (%). Se elaboraron las tablas de contingencia de 2x2 para el análisis bivariado y se utilizó la prueba de independencia Chi-cuadrado para medir la relación entre las variables con un nivel de significancia estadística del 5%. Se determino la incidencia de parto pretermino (< 37 ss), dentro de las 48 horas y a los 7 días tras el ingreso según longitud de cérvix (<25mm y \geq 25mm). Asimismo se determinaron los valores predictivos para el punto de corte de 25mm y se estimó el punto de corte de la longitud de cérvix de la muestra estudiada a través de la curva ROC.

RESULTADOS: La edad promedio de las 162 gestantes fue 26 años, la edad gestacional promedio al ingreso fue de 30.9 semanas, la longitud de cérvix promedio al ingreso fue de 30.6 mm. El 29.6% (48/162) presento al ingreso una longitud de cérvix <25mm y el 70.4% (114/162) una longitud de cérvix \geq 25mm. En general, la tasa de incidencia de parto pretermino (< 37 semanas), dentro de 48 horas y a los 7 días en relación al ingreso hospitalario fue de: 26.5%, 4.3% y 11.7%, respectivamente. El 64.6% de las pacientes que presentaron una longitud de cérvix <25mm culminaron con un parto pretérmino (<37 semanas) a diferencia del 10.5% con una longitud de cérvix \geq 25mm, existiendo relación entre la longitud de cérvix y la edad gestacional al parto (<37 ss) ($p < 0.001$), además el riesgo relativo de parto pretérmino espontáneo para estos pacientes es 6.14 veces (RR=6.14 (3.45–10.90)). La incidencia de parto pretérmino en las primeras 48 horas al ingreso fue de 12.5% en el grupo con longitud de cérvix <25mm y solo se reporto un caso (0.9%) en el grupo con longitud de cérvix \geq 25mm ($p=0.001$) (RR=14.25 (1.76-115.20)). La incidencia de parto pretérmino en los primeros 7 días al ingreso fue de 37.5% en el grupo con longitud de cérvix <25mm y 0.9% en el grupo con longitud de cérvix \geq 25mm, ($p < 0.001$) (RR=42.75 (5.87 - 311.25)). La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de la longitud de cérvix (<25 mm) con respecto a la edad gestacional al momento del parto (<37 semanas) fue: 72%, 86%, 65% y 89%, respectivamente. La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de la longitud de cérvix (<25 mm) con respecto al intervalo de parto (48 horas) tras el ingreso fue: 86%, 73%, 13% y 99%, respectivamente. La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de la longitud de cérvix (<25 mm) con respecto al intervalo de parto (7 días) tras el ingreso fue: 94%, 79%, 38% y 99% respectivamente. El punto de corte de mayor predicción (determinado a través de la curva ROC) de la longitud de cérvix en la muestra de estudio para predecir parto pretermino fue de 26mm, y sus valores diagnósticos predictivos para sensibilidad, especificidad, VPP y VPN fueron: 74%, 82%, 60% y 90%, respectivamente

CONCLUSIONES: La medición ecográfica transvaginal de la longitud de cérvix con un punto de corte < 25mm en embarazos únicos con amenaza de parto pretérmino y membranas integras es un predictor valido para el parto pretérmino espontáneo.

PALABRAS CLAVES: Longitud de cérvix, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, parto a término, ecografía Transvaginal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the validity of transvaginal ultrasound measurement of cervical length in singleton pregnancies with preterm labor and intact membranes as a predictor of spontaneous preterm delivery in patients treated at the INMP 2012-2013.

METHODOLOGY: Analytical, prospective cohort study. We evaluated 162 pregnant women who presented with preterm labor (between 24-34 ss. gestation) emergency service INMP, all measurements were performed transvaginal ultrasound (TV) cervical length at admission and took a cut of 25mm , and then make the formation of the groups: group A: < 25mm - group B: \geq 25 mm . For qualitative variables were determined absolute and relative frequencies (%). It was developed the 2x2 contingency tables for the bivariate analysis and test of independence used Chi - square to measure the relationship between variables with a statistical significance level of 5%. We determined the incidence of preterm birth (< 37 ss) within 48 hours and 7 days after admission as cervical length (< 25mm and \geq 25mm). Also determined the predictive values for the cutoff of 25mm and estimated cutoff point for cervical length of the sample through the ROC curve.

RESULTS: The average age of the 162 pregnant women was 26 years, mean gestational age at entry was 30.9 weeks, the average cervical length at admission was 30.6 mm. The 29.6 % (48/162) presented at admission cervical length < 25 mm and 70.4 % (114/162) of cervical length \geq 25mm. Overall, the incidence of preterm birth (<37 weeks) , within 48 hours and 7 days in relation to hospital admission was: 26.5 % , 4.3 % and 11.7% , respectively. The 64.6% of patients who had a cervical length < 25mm culminated with preterm delivery (<37 weeks) as opposed to 10.5 % with a cervical length \geq 25mm, existing relationship between cervical length and gestational age at delivery (< 37 ss) ($p < 0.001$), and the relative risk of spontaneous preterm delivery for these patients is 6.14 times (RR = 6.14 (3.45-10.90)). The incidence of preterm delivery in the first 48 hours on admission was 12.5 % in the group with cervical length < 25mm and reported only one case (0.9 %) in the group with cervical length \geq 25 mm ($p = 0.001$) (RR = 14.25 (1.76-115.20)). The incidence of preterm delivery in the first 7 days at admission was 37.5 % in the group with cervical length < 25 mm and 0.9 % in the group with cervical length \geq 25 mm, ($p < 0.001$) (RR = 42.75 (5.87 - 311.25)). The sensitivity, specificity, PPV and NPV of cervical length (< 25 mm) with respect to gestational age at delivery (<37 weeks) was 72 % , 86 % , 65 % and 89 % , respectively. The sensitivity, specificity, PPV and NPV of cervical length (< 25 mm) from the delivery interval (48 hours) after admission was 86 % , 73 % , 13 % and 99 % , respectively. The sensitivity , specificity , PPV and NPV of cervical length (< 25 mm) from the delivery intafter admission was 94 % , 79 % , 38 % and 99 % , respectively. The cutoff more predictive (determined by ROC curve) of cervical length in the study sample to predict preterm delivery was 26mm, and predictive diagnostic values for sensitivity, specificity, PPV and NPV were: 74 % , 82% , 60% and 90% , respectively.

CONCLUSIONS: The transvaginal sonographic measurement of cervical length with a cutoff < 25mm in singleton pregnancies with preterm labor and intact membranes is a valid predictor for spontaneous preterm delivery.

KEY WORDS: Cervical length, preterm labor or threatened preterm labor, preterm birth, term birth, transvaginal ultrasonography.