



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 2001; 47 (2) : 117-120

Artículos Originales

TALLA MATERNA BAJA COMO FACTOR DE RIESGO DE CESÀREA

Violeta Guzmán, Patricia García, Humberto Liu

Resumen

OBJETIVO: Determinar si la talla materna baja (<146 cm.) se asocia con mayor incidencia de cesàrea en el primer parto. **Diseño:** Estudio de cohorte històrica. **PACIENTES:** Noventa y cuatro puérperas en su primer parto (47 con talla < 146 cm y 47 \geq 146 cm) de 19 a 34 años de edad, con embarazo a término e inicio de trabajo de parto espontàneo y sin otros factores de riesgo para cesàrea. **RESULTADOS:** En las puérperas de talla baja, la incidencia de cesàrea fue 29,8% y en aquellas con mayor talla fue 8,5%. Se encontró que había asociaciòn estadísticamente significativa entre talla baja y parto por cesàrea ($X^2=6,9$, g.l=1, $p<0,05$). Además, las mujeres con talla menor a 146cm tenían 3,5 veces más probabilidad de experimentar cesàrea que las de mayor estatura (RR=3,5, IC= 1,1-11,6). **CONCLUSIÒN:** La talla materna baja esta asociada a una mayor incidencia de parto por cesàrea y puede ser considerada como factor de riesgo de cesàrea.

Palabras claves: Talla materna, cesàrea, distocia, antropometrìa.

Summary

OBJECTIVE: To determine the relationship between short maternal height (< 146 cm) and cesarean section incidence. **Historical cohort study.** **Patients:** Ninety-four primiparae: 47 < 146 cm high and 47 \geq 146 cm, 19 to 34 year-old with pregnancies between 37 and 41 weeks, spontaneous onset and without other risk factors for cesarean section. **Results:** Of the short women, 29,7% had cesarean section, and only 8,5% of those \geq 146 cm required cesarean section, with statistical significance between small stature and cesarean section ($X^2= 6,9$, g.l= 1, $p < 0, 05$). Women below 146 cm were 3,5 times more likely to have a cesarean section than taller women (RR = 3,5; CI, 1-11, 6). **CONCLUSIÒN:** Short maternal height is associated with more cesarean section rates.

Key words: Maternal height, cesarean section, dystocia, anthropometry.

Introducciòn

La talla materna es aceptada como un indicador antropométrico de riesgo de complicaciones obstétricas, como desproporciòn cefalopélvica (DCP), trabajo de parto



disfuncional y parto operatorio 1,2,3; la causa radicaría en la relación directa entre talla e índice pélvico⁴.

Soka¹⁵ reporta que en Burkina Faso las mujeres de hasta 155 cm de talla tienen 4,9 veces más probabilidad de tener un parto por cesárea que las mujeres de mayor estatura. Molloy⁶ refiere un incremento de más de dos veces de cesáreas en mujeres con menos de 152,4 cm de talla, al compararlas con las de mayor estatura; sin embargo, en su población no considera algún factor de exclusión, como presentación anormal, paridad, edad de la madre o peso del recién nacido, entre otros. Frame y col⁷ no encuentran diferencia significativa entre cesáreas por DCP en mujeres de talla baja y alta. La primigestación asociada a talla baja es otro factor que determina un mayor número de cesáreas por DCP 2,9,8. En Tanzania se refiere que 90% de primigestas menores de 146 cm necesita cesárea por DCP⁹. Liu¹⁰ en un trabajo realizado en el Hospital Belén de Trujillo encuentra que la talla materna baja (<145 cm) está asociada a una mayor incidencia de trabajo de parto disfuncional, tanto en nulípara como en múltiparas.

En países en vías de desarrollo, la atención del embarazo y parto en áreas rurales es realizada, en gran porcentaje, por parteras¹; por ello es importante determinar la talla baja como factor de riesgo de parto por cesárea, lo que permitirá adoptar acciones adecuadas, al referir en forma oportuna a un hospital a las mujeres que lo ameriten. La talla es una medida fácil de realizar, barata y sólo requiere una medición en cualquier momento de la vida reproductiva de la mujer después de la adolescencia^{2,4}. También podría prevenir muertes maternas y perinatales.

El objetivo del presente trabajo es determinar si la talla materna baja es un factor de riesgo de parto por cesárea en mujeres primíparas.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio de cohorte histórico, teniendo como población objetivo a las puérperas atendidas en su trabajo de parto en los Servicios de Obstetricia del Hospital Belén y Hospital Regional Docente de Trujillo, entre julio de 1998 y enero de 1999. Los criterios de inclusión fueron ser puérpera primípara entre 19 y 34 años de edad, con embarazo a término e inicio de trabajo de parto espontáneo, sin presentar patología.

Se excluyó a quienes presentaban fecha de último período menstrual no precisado, parto con fórceps, si su recién nacido pesaba menos de 2500 g o más de 4000 g, o tenía anomalías congénitas, sufrimiento fetal agudo; tampoco, si no se había registrado la indicación de la cesárea.

El tamaño de muestra en cada grupo fue calculado con un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0,05$) y una potencia de 80% ($\beta = 0,20$). El tamaño mínimo de la muestra (n) para cada grupo de primíparas con talla menor a 146 cm y talla mayor o igual a 146 cm fue de 39 mujeres respectivamente; pero se estudio 47 mujeres de cada grupo, 25 provenientes del Hospital Belén de Trujillo y 22 provenientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.

La estrategia fue estudiar por muestreo aleatorio simple¹¹ 47 puérperas primíparas de talla baja con su respectivo grupo control, cada una de las cuales fue atendida en el mismo hospital y tuvo una edad similar.

La recolección de datos se realizó en un formulario diseñado por el autor y se promedió a tallarlas sin zapatos. Se consideró talla baja a la talla menor de 146 cm, que correspondió al área por debajo del percentil 10 del estudio piloto realizado.

El análisis estadístico (chi cuadrado, riesgo relativo e intervalo de confianza) fue llevado a cabo usando el programa Epi-Info versión 6.0.



Resultados

En la Tabla 1 se observa que la edad de la madre, edad gestacional y peso del recién nacido no difirieron significativamente entre el grupo de talla baja y el de mayor talla; en cambio, el promedio de la talla materna es significativamente menor en el grupo de talla materna baja que en el de mayor talla. El promedio de edad de la madre para las puérperas primíparas menores de 146 cm e igual o mayor a 146 cm fue $23 \pm 4,9$ años y $23,5 \pm 4,1$ años, respectivamente; el promedio de edad gestacional (según fecha de última regla) al momento del parto fue $39,8 \pm 9,7$ semanas en las pacientes de talla baja y $39,9 \pm 9,6$ semanas en las de talla mayor. El peso promedio del recién nacido de las puérperas en su primer parto con estatura menor a 146 cm corresponde a $3113,4 \pm 307,8$ gramos y el de las de mayor talla fue de $3245,5 \pm 293,6$ gramos. El promedio de talla materna de las < 146 cm fue $143,2 \pm 2,1$ cm, la que era significativamente menor ($p < 0,05$) que las de talla mayor o igual a 146 cm, que fue $153,1 \pm 4,8$ cm.

Categoría $\bar{x} \pm \delta$	Talla materna		
	< 146 (cm)	(SIMB) 146 (cm)	P
- Edad de madre (años)	$23,0 \pm 4,9$	$23,5 \pm 4,1$	NS
- Talla de (cm)	$143,2 \pm 2,1$	$153,1 \pm 4,8$	S*
- Edad gestacional (sem)	$39,8 \pm 9,7$	$39,9 \pm 9,6$	NS
- Peso RN (g)	$3113,4 \pm 307,8$	$3245,5 \pm 307,8$	NS

Talla Materna (cm)	Vía de Parto		
	Cesárea	Vaginal	Total
- < 146	14	33	47
- ≥ 146	4	43	47
Total	18	76	94
$\chi^2 = 6,876$	P < 0,05		
RR = 0 3,5	IC = 1,1 - 11,7		

La distribución de puérperas en su primer parto según talla materna y vía de parto se muestra en la Tabla 2. En las puérperas con talla menor a 146 cm, la incidencia de parto por cesárea fue 29,8% y en aquellas con talla mayor o igual a 146 cm 8,5%. La prueba de chi cuadrado mostró que había asociación estadísticamente significativa entre talla baja y parto por cesárea ($\chi^2 = 6,876$, grados de libertad = 1, $p < 0,05$). El riesgo relativo fue 3,5, con límites de confianza entre 1,1 - 11,6. Se encontró una probabilidad alta (valor predictivo negativo = 91,596) de no presentar parto por cesárea en las mujeres con talla igual o mayor a 146 cm.

Discusión

En este estudio se observa que la talla materna baja está asociada con una mayor incidencia de parto por cesárea, independientemente de factores que podrían ser considerados predictores de cesárea, como edad de la madre, edad gestacional y peso del recién nacido¹²⁻¹⁴.

Los resultados de nuestro estudio muestran que las puérperas primíparas con talla < 146 cm presentan mayor riesgo de cesárea, de manera similar a lo observado en Estados Unidos por Scott¹⁵, quien encuentra que la talla en las mujeres primíparas por debajo de 160 cm va asociada con una mayor probabilidad de cesárea, registrando un riesgo relativo de 4,9 veces, comparado con las mujeres de mayor talla. Kwawukume¹, en un estudio de 900 primíparas con diagnóstico de cesárea por DCP, reporta que las mujeres de pasta 154



cm tienen 11,9 veces más probabilidad de experimentar cesárea que las mujeres más altas ($6,54 < RR < 21,84$); sin embargo, Hughes³ refiere que esta asociación no se presenta cuando el peso del feto está sobre el percentil 90. Mahmood⁸ encuentra que con el incremento de talla materna hay una disminución significativa de la proporción de pacientes cesareadas; sin embargo, concluye que aunque la talla materna es un predictor útil de la vía de parto en madres menores de 160 cm, el 80% podría tener parto vaginal.

Se ha demostrado que la mujer de estatura baja es probable desarrolle DCP durante el trabajo de parto, más que las mujeres de talla alta 1,5,9,14; la causa de esta condición sería una pelvis estrecha en presencia de fetos de tamaño promedio.

Se halla una pelvis ginecoide reducida en sus diámetros obstétricos en las mujeres de talla baja. Mahmood¹⁵, en un estudio en 492 mujeres procedentes de Escocia, encuentra que de las mujeres con más de 165 cm, sólo 5% presenta conjugado obstétrico menor de 11 cm; en cambio, se halla en 41% de las mujeres con una talla de 153 cm. Además afirma que, en general, un conjugado obstétrico menor de 11 cm es indicativo de pelvis estrecha, pues la mayoría de mujeres experimenta cesárea. Steward¹⁷ encuentra en las tribus de Shona y Zulu que las pacientes que presentan cesárea por DCP tienen talla y conjugado obstétrico promedio de 152,7 cm y 9,5 cm, respectivamente; en las mujeres de Shona, que tienen DCP y requieren cesárea, su conjugado obstétrico es 9,9 cm, con una talla promedio de 151,3 cm, y en las de Zulú el conjugado obstétrico es 9,6 cm. Así, todas las pacientes que tuvieron DCP tenían conjugado obstétrico menor de 10 cm y una talla menor de 155 cm, comparándolo con su¹⁸ grupo control (talla > 155 cm), que tiene un conjugado obstétrico mayor de 10 cm. Adadevoh encuentra una marcada reducción en el conjugado obstétrico verdadero en las mujeres que tienen cesárea por DCP, lo cual tiene correlación estadísticamente significativa con la talla de la mujer, y refiere que las mujeres de menos de 152 cm de talla son las que más comúnmente presentan pelvis estrecha. Vale recordar que un reporte de pelvimetría normal no excluye el nacimiento del feto por cesárea, ni una medida insatisfactoria asegura el parto por esta vía.

Se concluye de nuestro trabajo que la talla materna baja (<146 cm) está asociada con una mayor incidencia de parto por cesárea, y puede ser considerada como factor de riesgo de cesárea.