

INDUCCION DE LA EVACUACION UTERINA CON PROSTAGLANDINA F2-ALFA INTRAMNIOTICA

Moisés Huamán, Nazario Carrasco, Eduardo Tutaje y Víctor Manuel Huertas.

RESUMEN

En 14 gestantes se realizó la inducción de la evacuación uterina utilizando Prostaglandinas F2-Alfa, administrada por punción trans-abdominal, bajo control ecográfico en cavidad amniótica.

13 casos tenían diagnóstico ecográfico de óbito fetal, 1 paciente tenía múltiples malformaciones fetales (acranea, etc.) y 9 eran enfermedades hipertensivas severas.

El 42.80% eran primigestas y el 78.50% nulíparas. Todas tenían el cervix uterino cerrado.

El tiempo de gestación fluctuó entre 20 y 39 semanas y la altura uterina entre 04 y 26 cm.

La dosis promedio de PGF-2 Alfa usada fue de 7.5 mg. (5 a 10 mg.); no se extrajo mayor volumen de líquido amniótico.

La evacuación uterina sucedió en el 100% de los casos, entre las 2 a 13 horas posteriores (6.2 horas promedio). En 2 casos se hizo legrado post evacuación.

Hubo un caso de náuseas, vómitos e hipotensión.

SE CONCLUYE que el uso de PGF2-Alfa Intramniótica da excelentes resultados en la evacuación uterina.

SUMMARY

Induction of uterine evacuation was performed in 14 patients with trans-abdominal intraamniotic administration of prostaglandin F2-alpha, under ultrasound control.

Thirteen cases had ultrasound diagnosis of fetal death, one had multiple fetal anomalies (anencephalia, etc.), and 9 patients were hypertensive, severe.

All patients had their uterine cervix closed, 42.80% carried their first pregnancy and 78.50% were nulliparae. They had 20 to 39 weeks of amenorrhea, uterine height was between 4 and 26 cm.

Average doses of PGF2-alpha was 7.5 mg (5 to 10 mg); minimal amount of amniotic fluid was removed.

Uterine evacuation occurred in all cases, between 2 through 13 hours (average 6.2 hours). D&C was performed afterwards in two cases.

There was only one case of nausea, vomiting and hypotension.

We confirmed the excellent results of uterine evacuation with the use of intraamniotic PGF2-alpha.

INTRODUCCION

En la práctica obstétrica se presentan serias dificultades para conseguir la evacuación uterina, sobre todo en casos de óbito fetal con cervix inmaduro. Se hace uso de diversas técnicas tales como la administración de ocitocina EV, sustancia hipertónica intramniótica y prostaglandinas por diferentes vías (2, 4). Un grupo importante de estas pacientes llegan a la histerotomía, como último recurso.

La estancia hospitalaria es elevada en estas pacientes, por tanto los costos para la Institución; día a día se incrementa el stress emocional de la paciente y las posibilidades de complicaciones infecciosas o hemorrágicas (2, 3).

Al tener la oportunidad de utilizar la PGF2-ALFA, se programó usar la vía intramniótica, cuyos resultados se exponen en el presente reporte.

MATERIAL Y METODOS

Se seleccionó 14 gestantes con indicación* para evacuación uterina por las siguientes razones: 13 con diagnóstico clínico y ecográfico de óbito fetal, una paciente gestaba un feto vivo con múltiples malformaciones incompatibles con la vida (acranea y aplasia de pared anterior del tronco). Se realizó la amniosentesis dirigida con control ecográfico y se aplicó el fármaco en cavidad amniótica, en dosis que fueron de 5 a 10 mg de acuerdo a la altura uterina.

Se siguió el control estricto de funciones vitales e inicio de contracciones, registrando el tiempo que transcurrió desde la aplicación de la PG y la expulsión del producto.

Se excluyó a pacientes con contraindicaciones al uso de prostaglandinas.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

La Edad de las pacientes estuvo comprendida entre los 20 y 43 años (media de 28 años); 6 (42.80/o) eran primigestas y 8 (57.20/o) eran multigestas; del total, 11 eran nulíparas (78.50/o). Una paciente tenía antecedentes de una cesárea previa. En todos los casos el cervix uterino estuvo íntegro.

La Edad Gestacional se expone en la Tabla No. 1.

TABLA No. 1

INDUCCION DE LA EVACUACION UTERINA CON PROSTAGLANDINA F2-ALFA INTRAMNIOTICA

Edad Gestacional	No. Casos	o/o
20 - 24 semanas	2	14.3
25 - 29 semanas	4	28.6
30 - 34 semanas	2	14.3
35 - 39 semanas	6	42.8
TOTAL	14	100.0

Se observa que el mayor porcentaje de pacientes cursaba gestaciones de más de 35 semanas.

Las indicaciones para la Inducción fueron: óbito fetal en 13 casos y malformaciones congénitas incompatibles con la vida 1 caso. Nueve gestantes cursaban toxemia severa; 3 de ellas ingresaron con feto vivo.

TABLA No. 2

INDUCCION DE LA EVACUACION UTERINA CON PROSTAGLANDINA F2-ALFA INTRAMNIOTICA

Altura Uterina (cm.)	No. Casos	o/o	Dosis PG F2-ALFA (mg.)
menos de 11 cm.	2	14.3	5 mg.
11 - 15 cm.	3	21.4	5 mg.
16 - 20 cm.	3	21.4	5 mg.
21 - 25 cm.	4	28.6	10 mg.
26 - 30 cm.	2	14.3	10 mg.
TOTAL	14	100.0	

La altura uterina varió entre 4 y 26 cm. (Tabla No. 2) La dosis de PGF2-ALFA varió de 5 a 10 mg., de acuerdo a la altura uterina. La dosis media fue de 7.1 mg.

El tiempo transcurrido entre la aplicación del fármaco y la expulsión del producto varió entre 2 a 13 horas (media de 6.2 horas) resultados comparables a otros autores (2,4).

La expulsión del producto se produjo en todos los casos (1000/o).

No se realizó extracción de líquido amniótico, salvo en 3 casos, en los que se extrajo un volumen menor de 50 ml.

El peso promedio de los productos fue de 1.186 gr. (variación de 660-1,500 gr.); 13 estaban macerados, 2 con doble circular de cordón ajustado al cuello; en el feto con diagnóstico ecográfico de malformaciones, se confirmó éstas.

Se realizó legrado uterino post alumbramiento en 2 casos.

Se observó un caso de náuseas, vómitos, diarreas e hipotensión arterial consecutiva a la aplicación del fármaco; la recuperación fue espontánea. Otro caso, sólo presentó náuseas y vómitos.

Esta experiencia nos ha permitido evaluar un excelente método para la evacuación uterina, sobre todo en gestantes con óbito fetal. Los efectos colaterales descritos en la literatura (1, 3, 4) pueden ser disminuídos o evitados usando terapia previa con atropina y meperidina o prometacina.

La estancia hospitalaria se logró reducir significativamente en relación a otro grupo de pacientes en que se utilizó sustancia hipertónica intramniótica (reportado en el IX Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología).

CONCLUSIONES

1. En las 14 pacientes con indicación para evacuación uterina, dió excelentes resultados (1000/o de casos) el uso de la PGF2-ALFA Intramniótica.

2. Las dosis recomendables van de 5 a 10 mg.

3. Los efectos secundarios son poco frecuentes y controlables.

REFERENCIAS

- Anderson R. y Forman A.: Farmacología del Parto. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Vol. 1, 1983.
- Boehm F.: Tratamiento del defecto del tubo neural no anticipado en el embarazo tardío. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas Vol. 1, 1984.
- Cruikshank S.: Tratamiento de las hemorragias post parto y pélvicas. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas Vol. 2, 1986.
- Gustavii B.: Studies on the mode of action of intra amniotically and extra amniotically injected hypertonic saline in therapeutic abortion. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica (suppl. 25), 1973.
- Zlatnick F.: Tratamiento de la muerte fetal. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas Vol. 2, 1986.