

# ESTUDI DE LA INTRODUCCIÓ DE LA MEDICIÓ DE L'ILA EN EL PROTOCOL DE GESTANTS DE 41 SETMANES

GARCIA FERRÉ, Emilia<sup>1</sup>. CANTO RIVERA, M<sup>a</sup> José<sup>2</sup>. PEREDA  
NUÑEZ, Anna<sup>2</sup>. SENTÍRUERA, Miriam<sup>1</sup>. Ojeda F<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Llevadora Àrea de Parts. Hospital General Granollers. <sup>2</sup> Servei d'Obstetrícia i Ginecologia. Hospital General Granollers. Fundació Privada Hospital Asil de Granollers. Universitat Internacional de Catalunya

## RESUM

La gestació cronològicament perllongada (GCP) es defineix com aquella que sobrepassa les 42.0 setmanes. La GCP s'associa a un augment de la morbi-mortalitat perinatal i a un increment de la morbiditat materna. Els controls de benestar fetal a partir de la 41<sup>a</sup> setmana de gestació redueixen la morbi-mortalitat perinatal i la incidència de risc de pèrdua de benestar fetal<sup>1</sup>. Les estratègies que combinen el test de reactivitat fetal amb la medicació ecogràfica de l'índex de líquid amniòtic (ILA) semblen millorar la taxa de detecció de signes de compromís fetal<sup>1</sup>.

Fins al gener del 2011 el protocol de control de les gestants de 41 set o més al nostre Centre consistia en realitzar els controls de NST a les 41.0, 41.3 i 41.5 setmanes. Si els controls eren correctes, al arribar a les 41.5 setmanes s'indicava una inducció de part. A partir del Febrer del 2011 varem afegir en el seguiment d'aquestes gestacions de risc la medicació ecogràfica de l'ILA a les 41.0.

## OBJECTIUS

- Avaluar la incidència d'oligoamnies en les gestants de 41 setmanes o més en la nostra població
- Determinar si la introducció en el nostre protocol de la medicació de l'ILA suposa un augment del nombre d'induccions.
- Determinar si la introducció de la medicació de l'ILA suposa un augment del nombre de cesàries en induccions de gestants de 41 set o més.

## METODOLOGIA

Estudi prospectiu realitzat sobre totes les gestacions de 41 set o més ateses al Servei d'Obstetrícia del Hospital General de Granollers des de el febrer del 2011 fins al febrer del 2012 (N=267). A totes aquestes gestants se'ls hi va realitzar els controls de NST habituals i es va afegir una medicació ecogràfica del ILA a les 41.0 setmanes. Es va indicar finalització en presència de NST patològic i/o oligoamni, i en la resta de casos 41.5 setmanes segons el protocol habitual. La tècnica de medicació de líquid amniòtic utilitzada va ser la de columna màxima, definint com a oligoamnies la presència de una columna màxima inferior a 2 cm

Aquest resultat es varen comparar de forma retrospectiva amb les gestants de 41 set o més de l'any previ (N= 360), a les quals únicament se'ls hi practicava un NST com a tècnica de control de benestar fetal.

## **RESULTATS**

**Any 2010:** Gestants de 41 set (N=360).Induccions en gestants de 41 set (N=138).Un 38.3% de les gestants de 41 set van ser induccions,73.1% per GCP,3.6% per oligoamnis,12.3% per RPM ,3.6% per SPBF,7.2% altres.

**Febrer 2011 a febrer 2012:** Gestants de 41 set o més (N=267).Induccions en gestants de 41 set o mes(N=152).Un 56.9% van ser induccions en gestants de 41 set o més, 57.2% per GCP,20.3% per oligoamnis,el 4.6% per SPBF,el 11.8% per RPM i el 5.9% per altres motius. L'any 2010 un 36.9% de les induccions de 41 set o més varen acabar en cesària (N=51).Del Febrer del 2011 fins febrer 2012 un 25.6% de les induccions varen acabar en cesàries

## **CONCLUSIONS**

La incidència d'oligoamnis en la nostra població en gestants de 41 set o més és del 11.6%

La introducció de la medicació de l'ILA en el nostre protocol de control de les GCP demostra un increment del 18.6% de induccions en gestants de 41 set.

La introducció de la medicació de l'ILA s'associa a una disminució estadísticament significativa de la taxa de cesàries del 11.3% p(0.03)

## **BIBLIOGRAFIA**

<sup>1</sup>Embarazo cronológicamente prolongado (SEGO,2010)