



Acta Médica Peruana

ISSN: 1018-8800

fosores@cmp.org.pe

Colegio Médico del Perú
Perú

Sante-Farfán, Giancarlo; Silva-Rado, Esmeralda
Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna 2013-2015
Acta Médica Peruana, vol. 33, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 165-166
Colegio Médico del Perú
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96646897016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna 2013-2015

Oligohydramnios in Hipolito Unanue Tacna Regional Hospital, 2013-2015

Correspondencia

Giancarlo Giovani Sante Farfán
kal_gian@hotmail.com

Recibido: 28/05/2016
Aprobado: 01/06/2016

Citar como: Sante-Farfán G, Silva-Rado E. Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna 2013-2015. *Acta Med Peru.* 2016;33(2):165-6

Giancarlo Sante-Farfán^{1,2}, Esmeralda Silva-Rado¹

1 Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada de Tacna. Tacna, Perú.
2 Centro de Investigación, Universidad Privada de Tacna. Tacna, Perú.

Sr. Editor:

El oligohidramnios se define como volumen anormalmente bajo de líquido amniótico, y para evitar intervenciones innecesarias, y la optimización de resultados obstétricos, la definición de oligohidramnios debe ser inequívoca. Aunque la definición más comúnmente utilizada puede ser el índice de líquido amniótico (ILA) de 5,0 cm o menos, descrito inicialmente por Phelan *et al.* [1]. Un volumen adecuado de líquido amniótico es fundamental para permitir el movimiento fetal normal y el crecimiento, y para amortiguar el feto y el cordón umbilical. El oligohidramnios puede inhibir estos procesos y puede conducir a la deformación fetal, compresión del cordón umbilical, y la muerte. Por ello se ha asociado al incremento de cesáreas, de inducciones del trabajo de parto, principalmente cuando se asocia a enfermedades como la hipertensión (HTA), el Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) y los embarazos prolongados [2].

Con el objetivo de conocer las comorbilidades que con más frecuencia se asocian a oligohidramnios, y los resultados perinatales se realizó una serie de casos retrospectiva en las gestantes hospitalizadas con diagnóstico de oligohidramnios, confirmado por ecografía institucional, en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo de 2013 - 2015, se excluyó a las gestantes con estudio ecográfico extra-institucional, menores de 22 semanas, y que no contaron con los datos requeridos en sus historias clínicas. Se evaluó factores prenatales y factores neonatales. El estudio fue previamente aprobado por el Comité de Ética del Hospital. Las causas fueron recogidas de las historias clínicas.

Se encontró un total de 113 casos de oligohidramnios durante el periodo estudiado, se excluyó 13 pacientes por datos incompletos, obteniendo 100 pacientes para el estudio. La frecuencia de casos fue 1,1%. Los factores maternos: preeclampsia (6%); factores placentarios: senescencia placentaria (21%); factores fetales: ruptura prematura de membranas (RPM) (34%), RCIU (10%), embarazo en vías de prolongación (9%). Los casos idiopáticos fueron un 18% (Tabla 1). Malformaciones congénitas: poliquistosis renal bilateral (3%), riñón en herradura (2%), ausencia de vejiga (2%). El peso de los recién nacidos: peso normal (77%), bajo peso (10%), macrosómico (7%), muy bajo peso (5%), y extremadamente bajo peso (1%). Edad gestacional: a término (80%), pretérmino (19%), postérmino (1%). Características de líquido amniótico: claro (77%), meconial fluido (18%), sanguinolento (2%), meconial espeso (2%), purulento (1%). Apgar al minuto, 89% con puntaje ≥ 7 , y 11% un puntaje < 7 puntos; a los 5 minutos, 94% un puntaje de ≥ 7 puntos, y 6% un puntaje < 7 .

Tabla 1. Causas de oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna 2013-2015.

Causas	n=100
Factores maternos	
Preeclampsia	6
Hipertensión gestacional	1
Medicamentos (antipsicóticos)	1
Factores placentarios	
Senescencia placentaria	21
DPP	2
Factores fetales	
RPM	34
RCIU	10
Embarazo en vías de prolongación	9
Anomalías congénitas	4
Óbito fetal	2
Embarazo prolongado	1
Idiopático	18

DPP: desprendimiento premature de placenta.
RCIU: retardo del crecimiento intrauterino.

En nuestro estudio encontramos una frecuencia de 1,1%, entre lo esperado según la guía del Ministerio de Salud (0,4 - 5%) [3]. El factor que con más frecuencia se relacionó con el oligohidramnios fue la RPM y la senescencia placentaria, este último diagnosticado por estudio ecográfico (calcificaciones y grado de madurez placentaria). Córdova [4] encontró de la misma forma que el RPM es la principal causa de oligohidramnios, esto evidentemente por la pérdida de líquido que excedería a la producción fetal, asimismo no se ha encontrado estudios que mencionen la senescencia placentaria, la cual implicaría un declive en la función de la placenta. Los casos idiopáticos fueron alrededor de uno de cada cinco casos, ya que indicarían mecanismos desconocidos que pueden llevar a una gestación a desarrollar oligohidramnios.

Dentro de las malformaciones fetales se halló poliquistosis renal bilateral, riñón en herradura y ausencia de vejiga. Córdova [4] solo encontró un caso de malformación pulmonar y renal. En el estudio realizado por Spiro *et al.* [5] en Alemania, encontró a la hidronefrosis, y enfermedad renal quística como malformaciones más frecuentes. La presencia de oligohidramnios nos debe hacernos sospechar principalmente en malformaciones renales en el feto, ya que está relacionado con la disminución de la diuresis del feto y por ende menor producción de líquido amniótico. De los resultados neonatales, en nuestro estudio encontramos mayor proporción de productos con peso normal, a término, con líquido amniótico claro, indicando que las gestaciones complicadas con oligohidramnios no incrementan significativamente la frecuencia de líquido amniótico meconial - siendo este un indicador poco específico de sufrimiento fetal - ni prematuridad.

Estudios previos indicaban que la presencia de oligohidramnios se asociaba a puntaje de Apgar menor a 7 a los 5 minutos, en nuestro estudio el puntaje Apgar al minuto y a los 5 minutos fueron mayor de 7 en la mayoría de recién nacidos. Los estudios de Rossi *et al.* [6], Ashwal *et al.* [7], Kacerovsky [8] y Chien [9] encuentran datos similares a los nuestros, puede ser que los resultados adversos están relacionados con las condiciones que afectan al embarazo y no necesariamente a la misma disminución de líquido amniótico. Sin embargo, incluso en los embarazos de alto riesgo, algunos estudios sugieren que el volumen de líquido amniótico no es un buen predictor del resultado adverso [10].

Concluimos que la causa más frecuente de oligohidramnios es el RPM, y senescencia placentaria, y el diagnóstico de oligohidramnios no implica resultados neonatales desfavorables, si no que las morbilidades que se asocian a esta patología estarían implicadas en resultados neonatales adversos.

Fuente de financiamiento:

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses con la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Johnson JM, Chauhan SP, Ennen CS, Niederhauser A, Magann EF. A comparison of 3 criteria of oligohydramnios in identifying peripartum complications: a secondary analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;197(2):207.
- Zhang J, Troendle J, Meikle S, Klebanoff MA, Rayburn WF. Isolated oligohydramnios is not associated with adverse perinatal outcomes. *BJOG.* 2004;111(3):220-5.
- Ministerio de Salud del Perú. Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas en el marco del plan esencial de aseguramiento universal. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2010.
- Cordova T. Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé en el periodo junio 2010- mayo 2011 [tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- Spiro JE, Konrad M, Rieger-Fackeldey E, Masjosthusmann K, Amler S, Klockenbusch W, *et al.* Renal oligo- and anhydramnios: cause, course and outcome--a single-center study. *Arch Gynecol Obstet.* 2015;292(2):327-36.
- Rossi AC, Prefumo F. Perinatal outcomes of isolated oligohydramnios at term and post-term pregnancy: a systematic review of literature with meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013;169(2):149-54.
- Ashwal E, Hirsch L, Melamed N, Aviram A, Wiznitzer A, Yogev Y. The association between isolated oligohydramnios at term and pregnancy outcome. *Arch Gynecol Obstet.* 2014;290(5):875-81.
- Kacerovsky M, Musilova I, Andrys C, Drahosova M, Hornychova H, Rezac A, *et al.* Oligohydramnios in women with preterm prelabor rupture of membranes and adverse pregnancy and neonatal outcomes. *PLoS One.* 2014;9(8):e105882.
- Chien LN, Chiou HY, Wang CW, Yeh TF, Chen CM. Oligohydramnios increases the risk of respiratory hospitalization in childhood: a population-based study. *Pediatr Res.* 2014;75(4):576-81.
- Munn MB. Management of oligohydramnios in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2011;38(2):387-95.