



Tercer Congreso virtual de Ciencias Morfológicas.

Tercera Jornada Científica de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal.

AUTOPSIAS FETALES EN UN LABORATORIO PRIVADO DE PATOLOGÍA: ANÁLISIS DE HALLAZGOS MORFOLÓGICO EN UNA SERIE DE MORTINATOS.

Autores: Dra. Ruth Perelmuter, Dr. Luis De Marco

Introducción: La muerte fetal es uno de los resultados adversos más comunes del embarazo. Su incidencia se ha reducido en los países desarrollados por implementación de políticas de salud adecuadas y por el desarrollo de normas específicas de manejo de las embarazadas de alto riesgo. Para precisar la etiología de la muerte fetal, se requiere del estudio anatomopatológico del feto. En la mayoría de los trabajos esta información no existe o está incompleta.

Material y métodos: Se realizó un trabajo descriptivo de corte transversal. Se analizó el material ingresado en un laboratorio de patología durante los años 2010 – 2015. Las variables consideradas fueron: edad materna, tipo de gestación, edad gestacional, grado de maceración, hallazgo macroscópico.

Objetivo: Analizar los hallazgos morfológicos en una serie de las autopsias fetal realizadas en un laboratorio de patología general.

Resultados: Se consideraron 54560 piezas ingresadas entre los años 2010 – 2015. De ellas 538 correspondieron a restos ovulares, 98 fetos y 43 a material placentario con restos fetales. Al considerar las edades maternas, el 27% se encuentra entre los 35 – 39 años y el 2% en 45 años o más. Se analizaron los 98 fetos de los cuales: 86% (84) fueron gestaciones únicas y 14% (13) fueron gestaciones múltiples, entre las que se encuentran 2 gestaciones gemelares, 1 gestación de trillizos y 1 de cuatrillizos. En cuanto al grado de maceración: el 75% (73) no presentaban signos de maceración, el 16% (16) presentaba grado I, el

6,5%(6) grado II y sólo el 2% (2) grado III. En cuanto a la edad gestacional: el 38%(37) son menores de 22 semanas, 47% (46) entre 22 – 29,6 semanas, 12,5%(12) entre 30 – 36,6 semanas y el 2,5%(3) entre 37- 42 semanas. El 76%(75) no presentan hallazgos macroscópicos significativos, del 24% (23) que si los presentan. Edema en la región de la nuca: Relacionado a transluminiscencia nuchal en la ecografía:8, Telecanto: aumento de la distancia intercantal con aumento de los tejidos blandos frontonasales:4, Onfalocele: 3, Inserción baja de pabellón auricular:3, Enanismo tanatofórico:2, Anencefalia:2, Feto Acárdico:1, Espina Bífida:1. Al realizar la apertura de las cavidades no se observaron alteraciones anatómicas excepto en el feto acárdico, el que presentaba única cavidad con fragmento de intestino sin otro órgano visible.

Conclusión: Los hallazgos no necesariamente están relacionados con las causas de muerte, que es lo que suele desilusionar a algunos, pero no es raro que esto suceda en el material de autopsias perinatales. Los hallazgos tanto positivos como negativos pueden ser de gran importancia clínica. En algunos casos son indicativos de ciertas patologías congénitas o genéticas cuyo estudio y determinación son fundamentales para futuras gestaciones. De este modo los padres se informan y orientan adecuadamente y en un futuro embarazo se pueden tomar las medidas necesarias para evitar una muerte intrauterina.

Bibliografía:

- Núñez de Arco J., La Autopsia Cap. III, Ediciones GTZ La Paz Bolivia, p. 29-35
- Bernischke K, Kaufman P. Pathology of the human placenta. New York NY: Springer Verlag NY, Inc; 2001; 591-659.
- Perrin VDK. Pathology of the Placenta. Chapter: Placenta as a Reflection of maternal disease. New York: Churchill-Livingstone Inc; 1984; 57-70.
- Manning FA. The anomalous fetus. Aspects of diagnosis and management. In: Manning FA (ed). Fetal Medicine: principles and practice. Appleton & Lange; 1995. p. 451-576.

- Arias F. Antenatal diagnosis of congenital diseases. In: Arias F (ed). Practical Guide to High-Risk Pregnancy and Delivery. Second edition. St Louis: Mosby Year Book; 1993. p. 22-52.
- Evans MI, Hume RF Jr, Johnson MP, Treadwell MC, Krivchenia EL, Zader UE, et al. Integration of genetics and ultrasonography in prenatal diagnosis: just looking is not enough. Am J Obstet Gynecol 1996;174:1925-31.
- Brent RL. Prevention of embryonic, fetal and perinatal disease. Eden R, Bohem F, Haire M (eds). Assessment and Care of the Fetus. Physiological, clinical and medicolegal principles. Appleton & Lange; 1990.
- Ovalle A, Kakarieka E, Ángel Correa A, Vial MT, Aspillaga C. Estudio anátomo-clínico de las causas de muerte fetal. Rev Chil Obstet Ginecol 2005;70:303-12.
- Rojas E, Salas K, Oviedo G, Plenzyk G. Incidencia y factores de riesgo asociados al óbito fetal en 2 hospitales venezolanos. Rev Chil Obstet Ginecol 2006;71:26-30.
- Silver RM, Varner MW, Reddy U, Goldenberg R, Pinar H, Conway D, et al. Work-up of stillbirth: a review of the evidence. Am J Obstet Gynecol 2007; 196:433-44.
- Velaszo-Murillo V, Palomares-Trejo A, Navarrete- Hernández E. Causalidad y tendencia de la mortalidad perinatal hospitalaria en el IMSS, 1998-2002. Cir Ciruj 2003;71:304-13.



Figuras: A Feto acárdico – B Feto macerado unido a restos placentarios. C Fetos productos de embarazo gemelar con cierto grado de maceración. D Feto con avanzado grado de maceración con descomposición evidente de tejido adiposo E-F Fetos tanatofóricos