



Efectividad del cerclaje en la prevención de la prematuridad. Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos”

Dra. Aylin Ferrales Fonseca¹.ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0622-6372>

MsC. Dra. Mirtha Johnson Quiñones².ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6306-7902>

Yunior Meriño Pompa³.ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>

Est. Sulany Yainet Naranjo Vázquez⁴.ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0966-8712>

Est. Katherine de la Caridad Garrid Benítez⁵.ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7495-5392>

Est. Arnaldo Marzo Torres⁶.ORCID::<https://orcid.org/0009-0009-0829-2240>

¹ Especialista en 1er grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Ginecobstétrico Provincial “Fe del Valle Ramos”. Manzanillo. Granma. Cuba. aylinferrales45@gmail.com

² Mater en Atención Integral a la Mujer, especialista en 1er y 2do grado de Ginecología y Obstetricia, profesora auxiliar, Jefa del Departamento de Docencia de Pregrado y Posgrado. Hospital Ginecobstétrico Provincial “Fe del Valle Ramos”. Manzanillo. Granma. Cuba. mirtajq@infomed.sld.cu

³Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. yuniormp9911@nauta.cu

⁴Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. naranjosulany@gmail.com

⁵Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. kgarrido@gmail.com

⁶Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. arnaldomrz1408@gmail.com

I. RESUMEN:

Introducción: el parto pretérmino una de las complicaciones más frecuentes en medicina materno fetal y la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal.

Objetivo: determinar la efectividad del cerclaje en la prevención de la prematuridad en Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos”.

Método: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo con el objetivo de determinar la efectividad del cerclaje en la prevención de la prematuridad en pacientes atendidas en el Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos”, Granma, Cuba, durante el período comprendido de enero a diciembre 2022. El universo quedó constituido por 29 pacientes que acudieron a consulta de prematuridad y se le realizó cerclaje cervical.

Resultados: la edad de las pacientes que predominó fue entre los 20 a 29 años para un 41,3%. El antecedente de abortos tardíos fue el que más aportó (37 %). La edad gestacional de 17 a 20 semanas, fue el periodo en el que se realizaron el mayor número de cerclaje (37,9%). El tipo de cerclaje que más se utilizó fue el cerclaje secundario para un 58,6%. La edad gestacional al parto que más incidió fue en el periodo de las 37 a las 40 semanas para un 62%.

Conclusiones: el método del cerclaje cervical es efectivo en la prevención del parto pretérmino disminuyendo la morbilidad y mortalidad perinatal. Su utilización es más frecuente en las edades de 20 a 29 años y se encuentra relacionado al antecedente como abortos tardíos, multiparidad y partos pretérminos.

Palabras clave: parto pretérmino, incompetencia cervical, cerclaje cervical.

II. INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino (PP) constituye un problema de salud pública cabalmente polemizado por la comunidad médica-científica de todas las naciones a nivel global, sobre el mismo se han desarrollado estrategias para el control prenatal y el acceso al tratamiento oportuno para reducirlo. Sin duda alguna, la prematuridad es uno de los principales problemas de la perinatología coetánea. Se estima que a nivel mundial nace cada año alrededor 15 millones de niños pretérminos, es decir, más de uno por cada diez nacimientos. Tristemente más de un millón de ellos mueren cada año por esta razón y muchos de los que subsisten padecen alguna discapacidad, particularmente las relacionadas con el aprendizaje, y problemas visuales y auditivos.^{1,2}

La incompetencia cervical es la incapacidad del cérvix para conservar su estructura y funcionalidad de mantenimiento del embarazo, existiendo una dilatación pasiva en ausencia de actividad uterina dolorosa debido a la fuerza de gravedad y la presión hidrostática de la bolsa amniótica. El cerclaje consiste en efectuar una sutura en torno al cérvix a nivel del orificio cervical interno en mujeres con riesgo de parto prematuro. Las técnicas quirúrgicas más empleadas actualmente son las propuestas por Shirodkar (1955) y McDonald (1957) a mediados del siglo XX, la primera resulta ser más complicada de ejecutar por la necesidad de disecar la vejiga durante el procedimiento.^{3,4,5}

La Organización Mundial de la Salud registra que cada año nacen 15 millones de niños prematuros (antes de las 37 semanas completas de gestación). También que alrededor de las tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones disponibles que son costo eficaces y que en todos los países, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los nacimientos.⁶

En Cuba existe una tendencia al aumento de la incidencia de la prematuridad en los últimos años a pesar de que se llevan a cabo acciones preventivas para disminuir este indicador, que puede alcanzar hasta un 5%.⁷ En la provincia Granma en el 2022 la Prematuridad alcanzó un 4,0% del total de nacidos. En el hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” se reportó una incidencia de prematuridad 4,0 %.

Teniendo en cuenta que con la realización de un diagnóstico precoz de la Incompetencia cervical y la realización oportuna del cerclaje cervical podemos contribuir a la disminución de la incidencia del parto pretérmino, por lo cual nos motivamos a realizar nuestro estudio.

III. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo con el objetivo de determinar la efectividad del cerclaje en la prevención de la prematuridad en pacientes atendidas en el Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos”, Granma, Cuba, durante el período comprendido de enero a diciembre 2022. El universo quedó constituido por 29 pacientes que acudieron a consulta de prematuridad y se le realizó cerclaje cervical. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas.

IV. RESULTADOS

En la tabla 1 se evidenció que la edad materna que destacó en el momento de la realización del cerclaje fue de 20 a 29 años con 12 pacientes para un 41,3 %.

Tabla1. Distribución según edad de las pacientes sometidas a cerclaje.

Edad	No	%
Menores de 20	5	17,2
20 a 29	12	41,3
30 a 39	11	38,0
40 y más	1	3,5
Total	29	100

Fuente: historia clínica.

En la tabla 2 se mostró que el factor de riesgo asociado al parto pretérmino el que predominó fue el antecedente de abortos tardíos con un 37 %.

Tabla 2 Distribución según factores de riesgo asociados a la prematuridad.

Factores de riesgo	No	%
Multiparidad	7	25,9
Antecedentes de aborto tardíos	10	37,0
Antecedentes de parto pretérmino	6	22,2
Antecedentes de cerclaje	4	14,8
Total	27	100

Fuente: historia clínica.

En la tabla 3 se evidenció que la edad gestacional más representativa al momento de la realización del cerclaje fueron las edades de 17 a 20 semanas con un 37,9%.

Tabla 3. Distribución según edad gestacional en la que realiza el cerclaje.

II JORNADA VIRTUAL DE MEDICINA FAMILIAR EN CIEGO DE ÁVILA "MEFAVILA2023"

Edad gestacional	No	%
13 a 16	8	27,5
17 a 20	11	37,9
21 a 24	10	34,5
Total	29	100

Fuente: historia clínica.

En la tabla 4 se manifestó que al 58,6 % de las pacientes se realizó el cerclaje secundario teniendo en cuenta la longitud cervical menor de 25 mm por ecografía.

Tabla3. Distribución según el tipo de cerclaje.

Tipo cerclaje	No	%
Cerclaje Primario	8	27,5
Cerclaje Secundario	17	58,6
Cerclaje Terciario	4	13,8
Total	29	100

Fuente: historia clínica.

En la tabla 5 se observó que la edad gestacional al parto de estas pacientes con cerclaje el 62 % tuvo su parto entre las 37 a 40 semanas con 18 casos

Tabla V Distribución según edad gestacional al momento del parto.

Edad gestacional	No	%
29 a 32	4	13,8
33 a 36	7	24,1
37 a 40	18	62,0
Total	29	100

Fuente: historia clínica

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció que la edad materna que destacó en el momento de la realización del cerclaje fue de 20 a 29 años. Una investigación realizada por Okuhara y *et al*,⁸ encontró resultados similares, ya que estas edades correspondieron a la mujer en edad reproductiva, donde va existir una mayor tasa de embarazos y pérdidas recurrentes de los mismos grupos de población, las edades extremas de la vida no constituyen un riesgo de parto pretérmino salvo que esté asociado a una comorbilidad materna que predisponga a las pérdidas. Igualmente Friere Costa y *et col*,⁹ en su estudio obtuvo que el promedio de edad de las pacientes en edades maternas era de un $26,9 \pm 7,1$ años.

El factor de riesgo asociado al parto pretérmino que predominó fue el antecedente de abortos tardíos, este factor coincidió con un informe de caso de Jácome Espinoza y *et al*,¹⁰ donde la paciente tenía como antecedente significativo 3 abortos y uno de ellos a las 20 semanas. Son varios los autores que consideran los antecedentes de abortos tardíos como uno de los factores de riesgos principales de la prematuridad.^{1, 11} Se

considera que una de las indicaciones para el cerclaje en pacientes con antecedentes de al menos tres abortos espontáneos tardíos, multiparidad y partos prematuros.

La edad gestacional que prevaleció al momento de la realización del cerclaje fueron las edades de 17 a 20 semanas. Friere Costa y *et col*,⁹ en su investigación refirió que las semanas de gestación donde más cerclajes se realizaron fueron de 28,6 semanas \pm 6,9 semanas. Este resultado difirió en lo encontrado en el presente estudio. Aunque en este trabajo el 100 % de las pacientes estudiadas se le realizó cerclaje en el segundo trimestre del embarazo, en correspondencia con lo estudiado por otros autores como Ibarra quien planteó que esto pudo deberse a varios factores: uno de ellos es el no diagnóstico de la incompetencia cervical en la etapa preconcepcional y el otro factor sería el diagnóstico relativamente tardío durante la gestación en pacientes con alto riesgo de prematuridad lo que trae consigo que estas pacientes sean evaluadas en el segundo trimestre o cerca del tercero ,cuando aparecen elementos de parto pretérmino , por lo tanto esta situación deriva en pérdidas de la gestación del segundo y tercer trimestre.⁴

A la mayoría de las pacientes se les realizó el cerclaje secundario teniendo en cuenta la longitud cervical menor de 25 mm por ecografía. Esto coincidió con la investigación de Ribero y *et al*, quien en su estudio el 64,6% de los cerclajes fueron primarios.⁵ Valle Ribero refirió en su estudio que el 64,6% de los casos se le aplicó el cerclaje profiláctico.¹⁴ Sin embargo Ponce y *et al* en su estudio recogió que el 76,5% de los casos se le había realizado cerclaje de emergencia.¹²

La mayor parte de las pacientes con cerclaje tuvieron su parto a una edad gestacional entre las 37 a 40 semanas, no coincidiendo con un estudio realizado por Yüksel Şimşek y *et col*,¹⁵ quien obtuvo una prevalencia de partos alrededor de las 35 semanas, mientras que Daphnie y su colaboradores en su estudio los partos oscilaron alrededor de la semana 36, resultados esperados en este tipo de pacientes donde la incompetencia cervical es la principal causa de parto pretérmino.¹⁶

VI. CONCLUSIONES

El método del cerclaje cervical es efectivo en la prevención del parto pretérmino disminuyendo la morbilidad y mortalidad perinatal. Su utilización es más frecuente en las edades de 20 a 29 años y se encuentra relacionado al antecedente como abortos tardíos, multiparidad y partos pretérminos.

VII. REFERENCIAS BIBLOGÁFICAS

1. Gallo Roa R, Ariza Alvis AT. Indicaciones para la realización de cerclaje profiláctico en la prevención de parto pretérmino del embarazo de feto único. *Rev Cien Bioméd*, [Internet], (2021), [citado 8 Mar 2023], 10 (2) ,129-135. Disponible en: <https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3373>
2. Wei Y, Wang S. Comparison of emergency cervical cerclage and expectant treatment in cervical insufficiency in singleton pregnancy: A meta-analysis. *PLoS One*; [Internet], 2023. [citado 8 Mar 2023], 18 (2): e0278342. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278342>
3. Morillas Salazar RM, Vico Arias P, Ruiz Garrido E. Evidencia del uso del cerclaje en gestaciones únicas. *Parainfo Digital*. [Internet], 2022; [citado 8 Mar 2023], (34): e34029d. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e34029d>
4. Ibarra Fortes MA, Ortega Martín del CE, Carrera Lomas E, Stuht López D, Stern C, Nunes J. Días de gestación ganados con diferentes técnicas de cerclaje en pacientes con insuficiencia cervical. *Ginecol. obstet. Méx.* [Internet]. 2020 [citado 8 Mar 2023], 88(2): 71-79. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i2.3031>.
5. Donahue AP, Glover AV, Strauss RA, Goodnight WH, Vladutiu CJ, Manuck TA. Elevated midtrimester maternal plasma cytokines and preterm birth in patients with cerclage. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, [Internet]. (2022). [citado 8 Mar 2023], 4(5), 100624. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100624>
6. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. WHO. 2022 [citado 8 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. [Internet]. Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022. [citado 8 Mar 2023], Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>
8. Okuhara M, Tsuda H, Nishiko Y et al. The efficacy of therapeutic cervical cerclage in singleton pregnancies: a retrospective study. *J Matern Fetal Med*; [Internet]. 2022, [citado 8 Mar 2023]; 35(25):6267-6271. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1910663>

II JORNADA VIRTUAL DE MEDICINA FAMILIAR EN CIEGO DE ÁVILA “MEFAVILA2023”

9. Freire Costa MM, Amorim Filho AG, Fairbanks Barros M, Sacramento Rodrigues A, Zugaib M, et al. Emergency cerclage: gestational and neonatal outcomes. *Rev Assoc Med Bras* (1992). [Internet]. 2019; [citado 8 Mar 2023]; 65: 598–602. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.598>
10. Jácome AA, Quezada JL, Chávez LS. Uso de pesario cervical y prevención de parto pretérmino. [Internet]. 2020; [citado 8 Mar 2023]; 45(1): 41-46. Disponible en: <https://doi.org/10.29166/rfcmq/v45i1.3399>
11. Ramírez Murillo K. Prevención de parto pretérmino. *Medicina. pierna. Costa Rica* [Internet]. 2018 [citado 8 Mar 2023]; 35(1): 115-126. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100115&lng=en
12. Ponce J, Benítez L, Baños N, Goncé A, Muñoz M, y et al. Latencia al parto tras cerclaje de emergencia en gestación múltiple. *Rev Clin Invest Gin Obst.* [Internet]. 2020; [citado 8 Mar 2023]; 47(1):3-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2019.11.001>
13. Ribero L, Corradi L, Simonatto P, Caratti Mm, Paredes O. Cerclaje Cervical Transvaginal. Experiencia de 10 años. *Rev FASGO.* [Internet]. 2022, [citado 8 Mar 2023], volumen 21-Nº 4–diciembre de 2022. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/index.php/home-revista/124-revista-fasgo/n-11-2021/2487>
14. Valle Ribero L. Cerclaje Cervical como tratamiento de la incompetencia funcional. Estudio descriptivo transversal en Maternidad Pública de Córdoba. *Rev Sal Púb Córdoba.* [Internet]. 2022. [citado 8 Mar 2023]; Vol.28.Núm.2. Disponible en: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v28.n2.34853>
15. Yüksel Şimşek S, Şimşek E, Doğan Durdağ G, Alemdaroğlu S, Yılmaz Baran Ş, Kalaycı H. Prevention of preterm delivery by cervical cerclage; a comparison of prophylactic and emergency procedures. *Journal of the Turkish German Gynecological Association,* [Internet]. (2021). [citado 8 Mar 2023]; 22(1), 22–28. Disponible en: <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2020.2019.0183>
16. Daphnie D, Coviello E, Helain LJ, Gyamfi Bannerman C, Perez Delboy A, Friedman AM. Outcomes after periviable ultrasound-indicated cerclage, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine,* [Internet]. (2019) [citado 8 Mar 2023]; 32:6, 932-938, Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1395848>

Conflictos de intereses: no se declaran conflictos de intereses

Contribución de autoría

AFF y MJQ: supervisión, validación, administración de proyecto, redacción, revisión y edición.

YMP, SYNV, KCGB y AMT: conceptualización, análisis formal, metodología, redacción, revisión y edición.