

DOCUMENT DE RESUM-CONCLUSIONS A PARTIR DE LES PONÈNCIES DEL CURS DE FORMACIÓ MÈDICA CONTINUADA DE LA SCOG

SECCIÓ D'ECOGRAFIA (amb el consens de la SECCIÓ DE MEDICINA MATERNO-FETAL)

Sessió del dia 31-05-11: **Valor de l'ecografia a la zona de parts i d'urgències**

Moderador: Dr. Miquel Juan

Ponències: *Valor de l'estudi ecogràfic en el pronòstic de la inducció del part.*
Dr. Gerard Albaigés.
Paper de l'ecografia a les emergències obstètriques.
Dra. Sofia Fournier.
Valor de l'ecografia en el control intrapart i en el suport a la tocúrgia.
Dr. Guillermo Azumendi.

Discutidors: Dra. Eva López-Quesada
Dra. Begoña Muñoz
Dr. Ricardo Rubio

Ponències consultables a: <http://webs.academia.cat/societats/ginecol/sessions.php>

Estudi ecogràfic i inducció del part.

En els darrers anys la taxa d'induccions s'ha duplicat, oscil·lant actualment pels volts del 20% a la majoria d'hospitals.

La inducció del part és un dels factors que incideixen en l'augment del percentatge de cesàries, particularment en nul·líparas i dones amb coll desfavorable.

Uns dels reptes és poder fer una predicció acurada de quines pacients de les que són subsidiàries d'inducció finalitzaran amb un part vaginal.

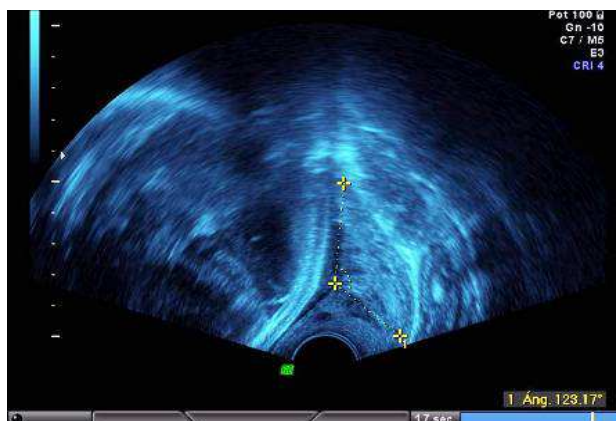
El test de Bishop encara que és considerat com a una eina útil, presenta dubtes al respecte de la seva efectivitat degut al fort component subjectiu. Sembla que discrimina millor la duració del part més que la possibilitat d'èxit de la inducció.

Estudis recents han mostrat una millor predicció de part vaginal amb la valoració de la longitud del coll uterí (LC) per ecografia transvaginal, ja que presenta una major sensibilitat i especificitat en la predicció i redueix la variabilitat intra e interobservador.

Diferents autors han proposat la inclusió d'altres paràmetres ecogràfics que sumats a la LC poden ajudar a millorar la capacitat predictiva:

- amidament de l'angle posterior del coll (> 90°: bon pronòstic)
- distància calota-periné (<40 mm: bon pronòstic)
- Longitud cervical (<25 mm: bon pronòstic)

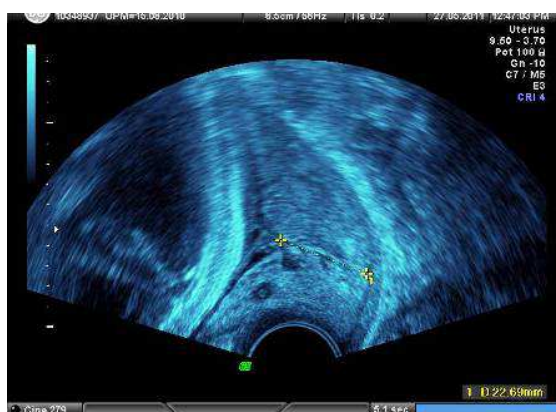
Aquets tres paràmetres, juntament amb la valoració digital de la dilatació cervical, tenen una bona discriminació com a predictors de part vaginal.



a



b



c

Conclusions - Recomanacions:

- Tant el test de Bishop com la longitud cervical (LC) per ecografia tenen una capacitat de predicció de l'èxit de la inducció limitada. La LC té més relació amb l'èxit de la inducció i el Bishop amb la duració.
- La inclusió d'altres paràmetres ecogràfics com l'amidament de l'angle posterior del coll i la distància calota-periné al test de Bishop millora parcialment els resultats, encara que l'aplicació dels diversos models predictius en diferents poblacions no presenta els mateixos resultats. Per altra banda, els diferents punts de tall compliquen la comparació de resultats i la possible aplicació clínica.
- A l'hora de fer una inducció de part, la mesura del coll uterí per ecografia transvaginal ens pot donar una predicció més fidel de l'èxit de la inducció sumada a la informació que ja ens dona el test de Bishop.

Ecografia a la sala de parts. Avanços i posta al dia.

L'augment dels parts instrumentals i dels índexs d'aplicacions fallides provoca aplicacions seqüencials d'instruments (vacuum+fòrceps) i cesàries després d'intents de part vaginal instrumental, els quals s'associen amb un risc alt de resultats perinatals adversos: lesions fetals, pèrdua de benestar fetal intrapart. Dins d'aquest context és essencial un correcte diagnòstic de l'alçada i posició del cap fetal i una acurada qualificació i experiència del operador, i tot i així hi ha un ampli marge d'error.

La valoració de l'alçada de la presentació és poc fiable, així com la posició del cap i especialment el diagnòstic de les posicions occipito-posteriors.

L'avaluació ecogràfica pot disminuir aquests errors aportant objectivitat a l'exploració. Diferents autors han demostrat les clares discrepàncies entre la valoració clínica i l'ecogràfica a la sala de parts, d'un 20% en les posicions anteriors i fins un 50% en les posteriors i transverses.

L'ecografia abdominal és una exploració senzilla, ràpida i eficaç d'assegurar la posició del cap fetal durant l'expulsiu.

Es presenten entre un 5 i un 7% de posicions occipito-posteriors persistents a la segona fase del part, que presenten un alt índex de trauma obstètric. La valoració ecogràfica és senzilla comprovant la situació de la columna fetal.

Un altre punt important que es pot valorar ecogràficament és el descens del cap per ecografia transperineal ó translabial. Els paràmetres que es valoren com predictius de part vaginal són:

- a. distància de progressió (> 40 mm)
- b. direcció del cap (> 90° head up)
- c. angle de progressió (> 120°)
- d. angle de rotació del cap (< 45°)
- e. distància cap-perinè (< 40 mm)

Ultrasound Obstet Gynecol 2003; 23: 163-168
 Published online 24 October 2004 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/ulms.1765

Measuring engagement of the fetal head: validity and reproducibility of a new ultrasound technique
 H. P. DIETZ and V. LANZARONE

Ultrasound Obstet Gynecol 2006; 27: 409-415
 Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/ulms.1810

Predicting operative delivery
 H. P. DIETZ, V. LANZARONE

Progression distance

Prenatal variable	Unadjusted OR (all women, n = 303)	Unadjusted OR (n = 131)	Adjusted OR (n = 138) [95% CI]	P	NO
Maternal age (per year)	0.87	0.85	0.78 [0.69, 0.87]	< 0.0001	
Head engagement (per mm)	1.05	1.04			
Cesarean section	0.38	0.22	0.13 [0.03, 0.51]	0.002	
Body mass index	0.92	0.94			
Beishop score	1.37	1.33	1.34 [1.06, 1.70]	0.01	
Sonographic cervical length (per mm)	0.95	0.95			
Bladder position onValsalva (per mm)	0.95	0.94	0.92 [0.87, 0.97]	0.0009	

a

Ultrasound Obstet Gynecol 2006; 28: 753-760
 Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/ulms.1848

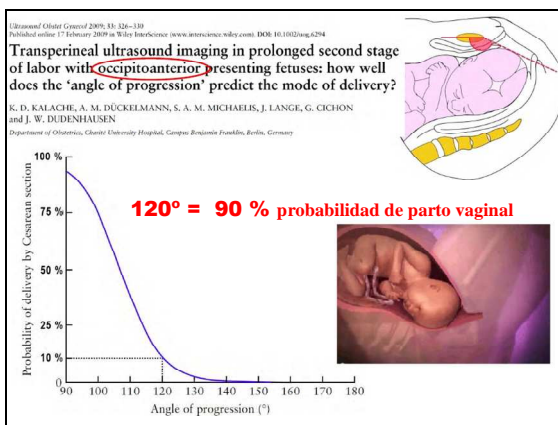
Intrapartum translabial ultrasound (ITU): sonographic landmarks and correlation with successful vacuum extraction
 W. HENRICH

Head direction

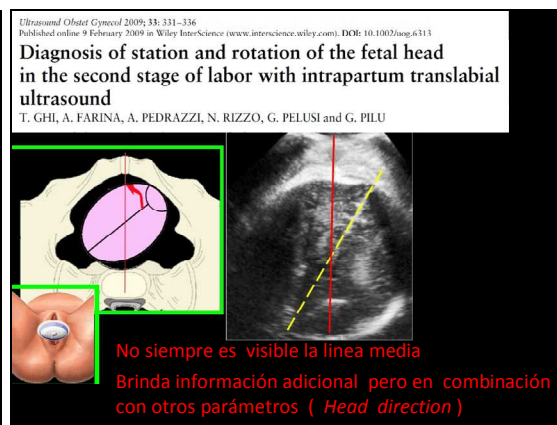
Head DOWN HORIZONTAL head Head UP

No siempre es fácil determinar el diámetro máximo

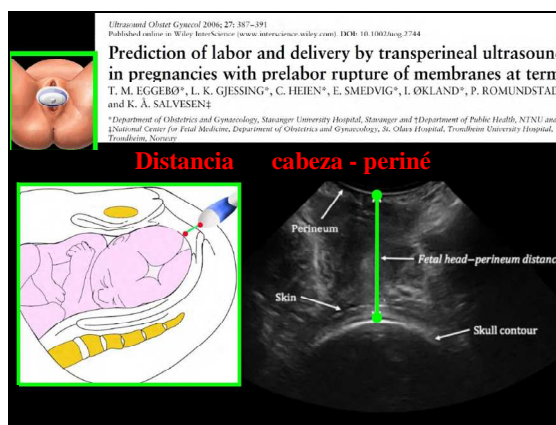
b



c



d



e

El paràmetre més bon predictor de part vaginal és un angle de progressió >120°. Aquests paràmetres es poden valorar ecogràficament per via transperineal o translabial, en 2D o en 3D (Sono VACD Labor). Aquesta darrera tecnologia permet l'avaluació de tots els paràmetres assolint l'obtenció del pla correcte de medicació i una bona comparació entre les imatges (volums) adquirides. Proporciona una evidència visual i objectiva de la progressió del part, documentant les successives exploracions (les imatges 2D estàtiques poden ser difícils de comparar) i servint per argumentar amb més pes les decisions que es prenen durant l'expulsiu.

Conclusions - Recomanacions:

- L'ecografia abdominal és una exploració senzilla, ràpida i eficaç d'assegurar la posició del cap fetal durant l'expulsiu i pot ser de molta ajuda especialment en la detecció de posicions occipito-posteriors i en els expulsius lents o estancats, els quals presenten un alt índex de trauma obstètric. Per tant, l'ecografia abdominal és una eina útil i eficaç, i hauria d'estar a l'abast de l'obstetra a la sala de parts.
- S'han proposat altres paràmetres predictius de part vaginal que es valoren per ecografia transperineal o translabial, en 2D o en 3D (Sono VACD Labor), com la distància de progressió, la direcció del cap, els angles de progressió i rotació del cap, la distància cap-periné, que semblen aportar més objectivitat a l'exploració vaginal, però que encara no hi ha una evidència clara de la seva reproductibilitat, pel que es necessiten més estudis al respecte.

Recomanació final:

- **La Secció d'Ecografia de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, a la vista de tot l'exposat en aquesta sessió científica, valora convenient i altament recomanable el poder disposar d'un aparell d'ecografia a totes les sales de parts.**