

La evaluación ecográfica del cuello uterino en el segundo trimestre mejora la predicción de parto prematuro

Mid-trimester endovaginal ultrasonography in women at high risk for spontaneous preterm birth. Owen J, Yost N, Berghella V et al. *JAMA* 2001;286:1340-1348.

Objetivo

Determinar si la evaluación del cuello por ecografía entre las 16 y 18 semanas y 6 días predicen parto prematuro espontáneo y si la evaluación seriada hasta las 23 semanas y 6 días mejoran la predicción en mujeres de alto riesgo.

Diseño

Estudio de cohorte observacional, prospectivo, simple ciego.

Lugar

Estudio multicéntrico realizado en nueve hospitales universitarios de Estados Unidos.

Pacientes

Se incluyeron 183 mujeres embarazadas con feto único que habían tenido previamente un parto prematuro espontáneo antes de las 32 semanas de gestación.

Descripción del test

La longitud cervical se midió desde el orificio cervical externo al orificio interno funcional a lo largo de un canal endocervical cerrado, de acuerdo a protocolo. Se registró también la presencia de "embudización" (funneling en inglés) y de cambios dinámicos (espontáneos o provocados) del cuello. Se realizaron 590 ecografías transvaginales por ecografistas certificados con un intervalo de dos semanas. Los estudios fueron grabados y revisados para su control de calidad.

Medición de Resultados

Se consideró la frecuencia de parto prematuro espontáneo antes de las 35 semanas, analizados por longitud de cuello de acuerdo

a distintos esquemas de evaluación: longitud en la prueba inicial, en pruebas seriadas, antes y después de los cambios dinámicos del cuello. Se estimó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo y riesgo relativo* para parto prematuro para cada esquema de evaluación. La relación entre la longitud de cuello y parto prematuro fue controlada por embudización del orificio interno y por la detección de cambios dinámicos.

Resultados Principales

El 26% de las mujeres (n=48) tuvieron un parto prematuro espontáneo. Una longitud de cuello de menos de 25 mm en la evaluación ecográfica inicial se asoció con un riesgo relativo (RR) para parto prematuro espontáneo de 3,3 (IC95% 2,1 a 5,0); con una sensibilidad del 19 %, especificidad del 98 %; y un valor predictivo positivo del 75 %. La embudización y el acortamiento dinámico del cuello no resultaron predictores independientes significativos para parto prematuro. Sin embargo, usando la longitud de cuello más corta en evaluaciones seriadas luego de cualquier acortamiento dinámico, el RR para parto prematuro de una longitud de cuello menor a 25 mm aumentó a 4,5 (IC95% 2,7 a 7,6); con una sensibilidad del 69%, una especificidad del 80 %, y un valor predictivo positivo del 55 %). Comparado con una medición única del cuello a las 16 a 18 semanas y 6 días, las mediciones seriadas mejoraron significativamente la predicción de parto prematuro en un análisis de curva ROC* (p=0,03).

Conclusiones

La medición de la longitud de cuello entre las 16 y 18 semanas y 6 días de gestación, predice parto prematuro espontáneo en mujeres de alto riesgo. La predicción es mejor aún con la evaluación seriada.

Fuente de Financiamiento: No referida

Comentario

Los resultados del presente estudio confirman los hallazgos previos que el acortamiento de la longitud del cuello uterino se asocia con un incremento de riesgo de parto prematuro espontáneo^{1,2}. Provee, además, información adicional sobre la historia natural de los cambios cervicales durante el segundo trimestre de la gestación y su relación con parto prematuro. En especial, sobre el significado de otros signos ecográficos descriptos como posibles predictores y el potencial valor de las evaluaciones seriadas. Además de la longitud del cuello, han sido evaluados en la literatura con resultados heterogéneos otros signos como la embudización del orificio interno y los cambios dinámicos del cuello³. El presente trabajo muestra que estos signos no contribuyen significativamente en la predicción del parto prematuro más allá de la medición de la longitud funcional del cuello como único parámetro, en coincidencia con recientes

observaciones⁴. Asimismo, muestra que la medida más corta tomada en evaluaciones seriadas luego de los cambios dinámicos del cuello sería el mejor predictor en segundo trimestre.

El mejor conocimiento de la historia natural de los cambios cervicales durante el segundo trimestre y la búsqueda de los mejores predictores de parto prematuro tiene como objetivo identificar subpoblaciones de embarazos de mayor riesgo para la evaluación en estudios aleatorizados de posibles intervenciones (por ejemplo: cerclaje cervical, antibióticos, reposo, uteroinhibidores)³. Esta información no sirve de aplicación clínica sistemática en el momento actual, ya que todavía carecemos de intervenciones adecuadas para la prevención del parto prematuro. Por ahora su uso clínico estaría limitado al alto valor predictivo negativo de una longitud normal, a efectos de evitar intervenciones innecesarias.

*Ver glosario

Dr. Lucas Otaño [Jefe del Servicio de Obstetricia. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

1. Iams JD, Goldenberg RL, Meis PJ, Mercer BM, Moawad A, Das A, et al.: The length of the cervix and the risk of spontaneous premature delivery. *N Engl J Med* 1996;334:567-572
2. Berghella V, Tolosa JE, Kuhlman K, Weiner S, Bolognese RJ, Wapner RJ: Cervical ultrasonography compared with manual examination as a predictor of preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol* 1997;177:723-730
3. Colombo DF, Iams JD: Cervical length and preterm labor. *Clin Obstet Gynecol* 34:735-745
4. To MS, Skenton C, Liao AW, Cacho A, Nikolaidis KH: Cervical length and funneling at 23 weeks of gestation in the prediction of spontaneous early preterm delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001;18:200-203