

## Revista de Revistas

### Historia natural de la herniación de las membranas ovulares en mujeres en alto riesgo de parto prematuro espontáneo (1)

Berghella V, Owen J, MacPherson C, Yost N, Swain M, Dildy GA, Miodovnik M, Langer O, Sibai B. *Obstet Gynecol* 2007;109(4):863-9.

*Análisis crítico:* ALEJANDRA SALVARO A.<sup>1</sup>, JORGE CARVAJAL C.<sup>1</sup>, PHD.

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Materno Fetal, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

#### RESUMEN

**Objetivo:** Estudiar la historia natural de la herniación de las membranas ovulares en el segundo trimestre mediante ultrasonido transvaginal, y evaluar si esta herniación aumenta el riesgo de parto espontáneo. **Métodos:** Análisis secundario de un estudio multicéntrico, observacional, de mujeres con al menos un parto prematuro espontáneo previo entre las 16,0 y 31,9 semanas, quienes cursan subsecuentemente con una gestación única. Se midió la longitud cervical, la herniación de las membranas (prolapso mayor o igual a 5 mm), forma de la herniación y cambios dinámicos, entre las 16-18 semanas, y luego cada dos semanas hasta las 23,9 semanas. Los obstetras tratantes fueron ciegos al resultado de la ecografía. El resultado primario fue la edad gestacional al parto. **Resultados:** Se efectuaron 590 ecografías en 183 mujeres, de las cuales 60 (33%) tenían herniación de las membranas observado en al menos una de las evaluaciones seriadas. Estas 60 mujeres tuvieron el parto a una edad gestacional más temprana que las 123 mujeres sin herniación (31,7±7,9 semanas comparado con 36,9±4,4 semanas; p<0,001). En las 60 mujeres con herniación, en al menos una evaluación, la progresión de la herniación en forma de "Y" a una en forma de "V" y luego en forma de "U", se asoció a una menor edad gestacional al parto, mientras que la herniación con forma de "V" se asoció a parto de término. Mujeres con longitud cervical menores a 25 mm (n=60) tuvieron similar edad gestacional al parto independiente de la presencia de herniación de las membranas (30,6 ± 8,0 semanas comparado con 31,9 ± 6,6 semanas; p=0,59). Después de controlar por la menor longitud cervical observada, un mayor porcentaje de herniación de

las membranas no resultó un factor de riesgo independiente. **Conclusión:** La historia natural de la herniación de las membranas en el segundo trimestre tiene una variabilidad significativa y una asociación significativa con menor edad gestacional al parto. Como un hallazgo independiente, la herniación no agrega un aumento apreciable al riesgo de menor edad gestacional al parto asociado a un cuello acortado.

Nivel de evidencia: II.

#### ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

##### A. Relevancia clínica de la investigación

En mujeres en riesgo de parto prematuro, ¿el hallazgo de herniación (funneling) de las membranas aumenta el riesgo de prematuridad, independiente del acortamiento cervical?

**Escenario clínico:** Las pacientes con un parto prematuro previo (antes de las 35 semanas) tiene un riesgo de prematuridad cercano al 30%. Se ha demostrado la utilidad de la medición de la longitud cervical, como prueba útil en predecir con acuciosidad el riesgo de parto prematuro en estas pacientes (2). Otra medición útil en la evaluación del riesgo de parto prematuro es la evaluación de la presencia de funneling o herniación de las membranas ovulares en el canal cervical (3). Sin embargo, se duda si esta observación aumenta el riesgo, al hallazgo de acortamiento cervical.

##### B. El estudio (1)

**Diseño:** Se trata del análisis secundario de un estudio observacional ciego, cuyos resultados ya han sido reportados (4).

**Pacientes:** Mujeres con antecedente de parto

Tabla I

**ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE DOS PRUEBAS PRONÓSTICAS (FUNNELING Y ACORTAMIENTO CERVICAL) RESPECTO DEL RIESGO DE PARTO PREMATURO MENOR A 35 SEMANAS.  
TABLA CONSTRUIDA CON LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS (1) Y (4)**

	<i>Sensibilidad</i>	<i>Especificidad</i>	<i>LR (+)</i>	<i>LR (-)</i>
<i>Funneling</i>	60 %	77 %	2,6	0,5
Cuello <25 mm	69 %	80 %	3,4	0,4

LR: Likelihood Ratio.

prematuro previo (16 y 31,9 semanas), cursando actualmente embarazo único. Se excluyó mujeres con antecedente de problemas médicos y obstétricos que pudieran influir en riesgo de parto prematuro, uso de drogas, malformaciones uterinas y pacientes que requerían cerclaje.

*Intervención:* Se enroló 183 mujeres a las cuales se les efectuó ultrasonido transvaginal a las 16-18 semanas, y subsecuentemente se las controló cada 2 semanas hasta las 24 semanas (máximo 4 ecografías). En la ecografía se analizó la longitud cervical y la presencia o ausencia de funneling. Se definió cuello corto bajo 25 mm y funneling al prolapso de las membranas a través del canal endocervical, de al menos 5 mm.

*Resultado primario medido:* Edad gestacional al parto.

*Resultados:* 26% de las pacientes presentó un nuevo parto prematuro antes de las 35 semanas (promedio 35,2 semanas). Sesenta pacientes (33%) tenían funneling, entre ellas, 46 tenían además longitud cervical bajo 25 mm, mientras que otras 14 tenían cuello corto en ausencia de funneling. La presencia de funneling y acortamiento cervical se asocian a mayor riesgo de parto prematuro (Tabla I). En presencia de cuello corto, el funneling no se asoció a una menor edad gestacional al momento del parto (30,6 semanas vs. 31,9 semanas, respectivamente). El análisis de regresión determinó que el funneling no es una variable independiente como predictor de riesgo de parto prematuro.

### C. Análisis crítico

*Validez interna:* Se trata de un estudio de tipo pronóstico, donde se efectúa una medición seriada (funneling) a un grupo de pacientes bien seleccionados y se compara con el resultado (parto prematuro). El diseño elegido es apropiado, los pacientes bien seleccionados, el método explicado con suficiente claridad, se utilizó un número apropiado de pacientes y no existen fuentes de sesgo. Los datos crudos están presentes en el artículo de

modo que es posible conocer las características de la prueba y calcular el LR que no fue explicitado.

*Comentarios:* El análisis de las características de la prueba (Tabla I) nos muestra que la evaluación del funneling en la predicción de riesgo de parto prematuro, en pacientes con antecedentes de parto prematuro previo, no es de gran utilidad (5). Si la prueba es positiva, el riesgo aumenta de un 30% (pretest) a un 50% (post test), si la prueba es negativa, la probabilidad post test disminuye a un 20%. La Tabla I permite apreciar que la capacidad pronóstica de la cervicometría no es mucho mejor que la evaluación del funneling. El dato más importante del artículo proviene del análisis de regresión, el que permite determinar que la presencia del funneling no es una variable independiente de la longitud cervical.

*Conclusión:* Es un estudio de diseño apropiado y bien efectuado, que permite concluir que la evaluación de la presencia del funneling en la predicción del riesgo de parto prematuro, en pacientes con antecedentes de un parto prematuro previo, no es de utilidad, si se reporta la medición de la longitud del canal.

### BIBLIOGRAFÍA

- Berghella V, Owen J, MacPherson C, Yost N, Swain M, Dildy GA, Miodovnik M, Langer O, Sibai B. Natural history of cervical funneling in women at high risk for spontaneous preterm birth. *Obstet Gynecol* 2007; 109(4):863-9.
- Grimes-Dennis J, Berghella V. Cervical length and prediction of preterm delivery. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007;19(2):191-5.
- Doyle NM, Monga M. Role of ultrasound in screening patients at risk for preterm delivery. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2004;31(1):125-39.
- Owen J, Yost N, Berghella V, Thom E, Swain M, Dildy GA, et al. Mid-trimester endovaginal sonography in women at high risk for spontaneous preterm birth. *JAMA* 2001;286:1340-8.
- Vera C, Letelier LM, Carvajal JA. Guía para el análisis crítico de estudios que evalúan exámenes diagnósticos. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2005;70(3):196-202.