

Top 10 2024-2025

El editor de obstetricia y medicina materno fetal, Dr. Fernando Viñals junto al editor jefe, Dr. Mauricio Cuello de nuestra Revista nos presentaron en el reciente XL Congreso , las “Top 10” publicaciones que cambiaron nuestra práctica en 2024-2025

1

Russcher, A., van Boven, M., Benincà, E., Verweij, E. J. T., Molenaar-de Backer, M. W., Zaaier, H. L., ... & Kroes, A. C. (2024). Changing epidemiology of parvovirus B19 in the Netherlands since 1990, including its re-emergence after the COVID-19 pandemic. Scientific reports, 14(1), 9630.

Este interesante estudio publicado el año 2024, analiza los ciclos epidémicos de 30 años de parvovirus B19 y su impacto en casos de hidrops fetal que requirieron transfusión intrauterina, en los Países Bajos entre los años 1990-2023. Estos ciclos históricamente han tenido un pick en primavera, predominantemente durante el mes de mayo. Existió además un segundo ciclo multianual cada 4 años observado entre los años 1990-2009. Este último tipo de ciclo multianual desapareció posterior al 2009, posiblemente influenciado por la baja en la tasa de natalidad. Durante la pandemia de COVID (años 2020 – 2022), no hubo casos de hidrops por parvovirus que requirieron transfusión intrauterina; estos reaparecieron el año 2023 durante la primavera. Pero los niveles de infección siguieron durante el invierno demostrándose un bajo nivel de inmunidad de la población, probablemente secundaria al período pandémico. **Esto genera un riesgo persistente hasta la actualidad en la población gestante y es un signo de alerta para el equipo médico frente a potenciales complicaciones por la infección fetal de este virus**

2

Shreeve, N., Sproule, C., Choy, K. W., Dong, Z., Gajewska-Knapik, K., Kilby, M. D., & Mone, F. (2024). Incremental yield of whole-genome sequencing over chromosomal microarray analysis and exome sequencing for congenital anomalies in prenatal period and infancy: systematic review and meta-analysis. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 63(1), 15-23.

Este es un metaanálisis de 18 estudios que evalúan el rendimiento diagnóstico genético entre la combinación de Qf-PCR y micro-arreglos (o microarray) versus la secuenciación completa del exoma o WES, en fetos, neonatos e infantes de hasta 1 año con algún defecto congénito. Como referencia recordar que dentro de las herramientas de genética molecular, el exoma analiza solo la parte codificante de proteínas del genoma (aproximadamente el 1-2%), mientras que la secuenciación del genoma completo (WGS) analiza la totalidad del ADN, incluyendo tanto las regiones codificantes como las no codificantes. Al comparar el resultado de la utilización del WGS en malformados que tenían QF-PCR y microarray negativo, el WGS incremento en la capacidad diagnóstica hasta un 26% en todos los casos. Al analizar esta capacidad diagnóstica extra, fue más significativa en el período postnatal con un 39% versus 16% en el período prenatal. Cuando había malformaciones multi sistémicas, el rendimiento del WGS subía incluso hasta un 43%.

Sin embargo, al comparar aquellos casos con QF PCR+ microarray normales y exoma normal, la mejoría diagnóstica global usando WGS fue de solo un 1%, aumentado el % de variantes de significado incierto o VOUS un 18%. **Este estudio concluye que no se justifica, a la fecha, el uso de WGS si el exoma está incluido en la secuencia diagnóstica.**

3

Gardosi, J., Ewington, L. J., Booth, K., Bick, D., Bouliotis, G., Butler, E., ... & Quenby, S. (2025). Induction of labour versus standard care to prevent shoulder dystocia in fetuses suspected to be large for gestational age in the UK (the Big Baby trial): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. The Lancet, 405(10491), 1743-1756.

El “Big Baby trial” es un estudio multicéntrico randomizado de 106 hospitales de Inglaterra, Escocia y Gales destinado a evaluar la frecuencia de distocia de hombros evaluando el impacto de la inducción entre las 38 y 38 + 4 semanas de gestación versus la conducta expectante de inicio de trabajo de parto, en fetos con un peso estimado sobre el percentil 90, calculado entre 35 y 38 semanas de gestación. Para este estudio se excluyeron todas las formas de diabetes. El estudio se detuvo antes de alcanzar el número establecido de participantes por la baja incidencia de distocia de hombros en el grupo de manejo expectante del inicio de trabajo de parto, ya que una proporción mayor a la esperada tuvo su parto antes 38+4 semanas de gestación. Sin embargo, al depurar los pacientes que cumplieron el protocolo, hubo una reducción estadísticamente significativa (2,3% versus 3,7%) de distocia de hombros, además de una reducción de cesáreas previa al inicio del

trabajo de parto, cesáreas de urgencia, de hemorragia posparto y también una reducción de trauma materno, definido como desgarros perineales grado III y IV. Este estudio ofrece importante información tanto para las madres como para el personal clínico sobre el momento y la vía de parto en fetos con sospecha de ser grandes para la edad gestacional. **Una inducción entre las 38-38+4 reduce las complicaciones fetales y maternas intraparto en fetos grandes para la edad gestacional.**

4

Garcia-Manau, P., Bonacina, E., Martin-Alonso, R., Martin, L., Palacios, A., Sanchez-Camps, M. L., ... & Mendoza, M. (2025). Angiogenic factors versus fetomaternal Doppler for fetal growth restriction at term: an open-label, randomized controlled trial. Nature Medicine, 31(3), 1008-1015.

Este estudio randomizado conducido en 20 maternidades de España se realizó para comparar el manejo de fetos con restricción del crecimiento evaluando el uso de la ratio de factores angiogénicos versus el manejo convencional o estándar basado en la estimación ecográfica del peso fetal, la velocidad de crecimiento en el tiempo y el Doppler. **El uso de la ratio para la toma de decisiones clínicas no demostró inferioridad al compararse con el manejo convencional**, siendo las principales variables estudiadas la acidosis neonatal y/o la necesidad de cesárea de emergencia por monitorización anormal. Más aún, hubo una reducción significativa en varios parámetros adversos maternos y perinatales, reduciéndose además la necesidad de intervención, en parte por una clasificación más precisa entre los que eran pequeños constitucionales para la edad gestacional versus los fetos con restricción de crecimiento interino. **Este importante estudio debiera motivar la inclusión de estos biomarcadores en el manejo de la restricción del crecimiento intrauterino lo que implicaría hacer accesible el pago de ellos (codificación FNS) y protocolizar su uso.**

5

Bonanni, G., Lopez-Giron, M. C., Allen, L., Fox, K., Silver, R. M., Hobson, S. R., ... & Shamshirsaz, A. A. (2025). Guidelines on placenta accreta spectrum disorders: a systematic review. JAMA network open, 8(7), e2521909-e2521909.

Hemos elegido este por el impacto que tiene hoy el denominado espectro de acretismo placentario, tanto por la creciente incidencia de esta complicación como por la potencial morbilidad y mortalidad que implica. Es una revisión sistemática

realizada entre los años 2014-2024 destinada a destacar las áreas de consenso y no consenso publicadas en 14 guías de 18 artículos de sociedades nacionales e internacionales sobre el tema. 15 expertos (todos ellos autores de guías clínicas sobre esta patología) categorizaron las áreas de acuerdo, desacuerdo y de evidencia insuficiente sobre el tema. Y el trabajo tiene dos mensajes trascendentes: 1) existen aún discrepancias sustanciales y espacios sin evidencia clara sobre el manejo global de esta enfermedad, particularmente en lo que respecta al manejo quirúrgico, consejo sobre la preservación de la fertilidad (en pacientes con paridad incompleta) y cuidados postnatales. 2) Sólo un artículo de los analizados provenía de países definidos como de bajo o mediano ingreso (5%) lo que implica una subrepresentación crítica y sustantiva de cómo, potencialmente, se aborda este tema. Y este es probablemente un mensaje para recoger en el seno de nuestra sociedad. Las características geográficas de Chile y la distribución desigual de los recursos de atención y resolución de condiciones de alta complejidad ofrecen **una oportunidad para capacitar y protocolizar tanto la detección como el manejo de esta condición prevalente en nuestro país, en beneficio de la salud materno fetal.**

“Descargue aquí las publicaciones”