

# CONSULTA EN SALA

T.D

TESIS  
1084  
(dupl)

EVALUACION DEL ESTADO DE SALUD FETAL  
DURANTE EL EMBARAZO EN DIABETICAS\*

DR. ALFREDO GONZALEZ CORNEJO\*\*

TESIS DE DOCTORADO EN CIENCIAS BIOLÓGICAS  
ESPECIALIZADO EN BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN



UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

Buenos Aires, Argentina

Abril 1975

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

\* Trabajo realizado en el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. OPS/OMS. Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

- \*\*
- Doctor en Medicina y Cirugía.
  - Docente del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central de Quito, Ecuador.
  - Becario del VII Curso Latinoamericano de Biología de la Reproducción (1973-1975).

Universidad del Salvador  
Sala de Lectura  
de Medicina

DÉDICATORIA:

A mi esposa Olga y a mi hijo Alfredo (Jr.):  
compañeros de siempre.

A la memoria de mi padre.

A mi madre y hermanos.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

PADRINO DE TESIS:

Profesor Doctor Roberto Caldeyro-Barcia,  
Director del Centro Latinoamericano de  
Perinatología y Desarrollo Humano,  
Montevideo, Uruguay.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## AGRADECIMIENTO

- Al Profesor Dr. Roberto Caldeyro-Barcia, Director del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), por los innumerables y valiosos conocimientos y experiencias aportados en mi formación profesional en el área de la Perinatología.
- A los profesionales responsables de grupos de las diferentes líneas de investigación que se desarrollan en este Centro, por haberme permitido tener acceso al material utilizado en la elaboración de esta tesis: Dres. Seraffín V. Pose, Omar Althabe, Ricardo Schwarcz (Jr.), Jorge Brovetto-Cruz, Newton Ross, Perla Temesio, José Luis Díaz Rosello.
- Al Dr. Rubén Belitzky, por su colaboración generosa y desinteresada en la dirección y ejecución de este trabajo. A él mi sincera gratitud.
- A los compañeros becarios del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano; al personal técnico y de laboratorio, encargados de la puesta en marcha y de la ejecución de las diferentes pruebas y exámenes.
- Al personal de Residentes y Enfermeras de la Clínica Ginecotológica "B" del Hospital de Clínicas, por la colaboración brindada en el manejo de las pacientes.
- Al personal del Departamento de Dibujo, Sres. Julio Cobelo y Juan Carlos Iglesias, por la valiosa ayuda en la elaboración del material gráfico.
- A la Srta. Lidia Weissman, responsable de la transcripción.
- A personal de Biblioteca, quienes muy amablemente me proporcionaron el material bibliográfico.

CLAP-628

- Agradezco al Sr. Miguel A. Robaina, responsable de la impresión de esta tesis.
- A las Autoridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, así como de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Quito, por el auspicio brindado para la obtención de esta beca.
- Finalmente quiero agradecer a las Autoridades de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud y al Comité Directivo del Curso Latinoamericano de Biología de la Reproducción, por haberme dado la oportunidad de realizar este Curso.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

INDICE

|  | Págs. |
|--|-------|
| CAPITULO I                             |       |
| INTRODUCCION .....                     | 1     |
| CAPITULO II                            |       |
| HIPOTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVOS ..... | 15    |
| CAPITULO III                           |       |
| MATERIAL Y METODOS .....               | 16    |
| CAPITULO IV                            | 21    |
| PRUEBAS DE ASOCIACION Y METODOLOGIA    |       |
| ESTADISTICA EMPLEADA .....             | 21    |
| CAPITULO V                             |       |
| RESULTADOS .....                       | 22    |
| CAPITULO VI                            |       |
| COMPARACION DE LA EFICIENCIA DE LOS    |       |
| METODOS ESTUDIADOS .....               | 32    |
| CAPITULO VII                           |       |
| DISCUSION .....                        | 37    |
| CAPITULO VIII                          |       |
| CONCLUSIONES .....                     | 42    |
| CAPITULO IX                            |       |
| RESUMEN .....                          | 43    |
| CAPITULO X                             |       |
| BIBLIOGRAFIA .....                     | 67    |



## CAPITULO I

### I. - INTRODUCCION

El advenimiento de la era insulínica (149) ha cambiado el porvenir obstétrico de las gestantes diabéticas, ofreciendo mayores posibilidades de concepción y de prosecución de las gestaciones.

Por ello, la asociación de Diabetes y embarazo ha dejado de ser universalmente un hecho insólito, y ha movido a realizar esfuerzos tendientes a disminuir las muertes perinatales y a mejorar la calidad de los productos (109)(149).

Es conocido que la incidencia de complicaciones en estos embarazos (toxemia, pielonefritis, polihidramnios, etc.), es mucho mayor que en la población general (109)(149).

Por otra parte la mortalidad perinatal en diabéticas es 5 a 10 veces mayor que en el resto de la población (124)(149). Pese a que cada casuística engloba diabéticas de diferente grado evolutivo, los reportes más frecuentes van del 10 % (109)(148), hasta el 19-20 % (101)(138) de muertes perinatales, dependiendo de la clase de diabetes (149), de la edad gestacional (124), y de la presencia o ausencia de complicaciones (124).

Asimismo, la morbilidad de los recién nacidos es mucho mayor que la de la población general (69)(109)(138)(149), y tiene características particulares (Fig. A).

### II. - MANEJO HABITUAL DE LOS CASOS DE DIABETES Y EMBARAZO.

Es aceptado por la mayoría de los autores (109)(124)(149) que el correcto control metabólico y la prevención de las patologías asociadas, conlleva a mejores resultados perinatales (109)(149). Pero no existe acuerdo definitivo en cuanto al momento de interrupción del embarazo. Así, Hagbard (69), en un trabajo ya clásico publicado en 1956 preconizó la interrupción de los embarazos a las 36-37 semanas de amenorrea (Fig. B), basándose en que a esa edad gestacional encontraba el máximo de sobrevida. En esa serie no se consideraba el grado evolutivo de la diabetes, ni la presencia o ausencia de

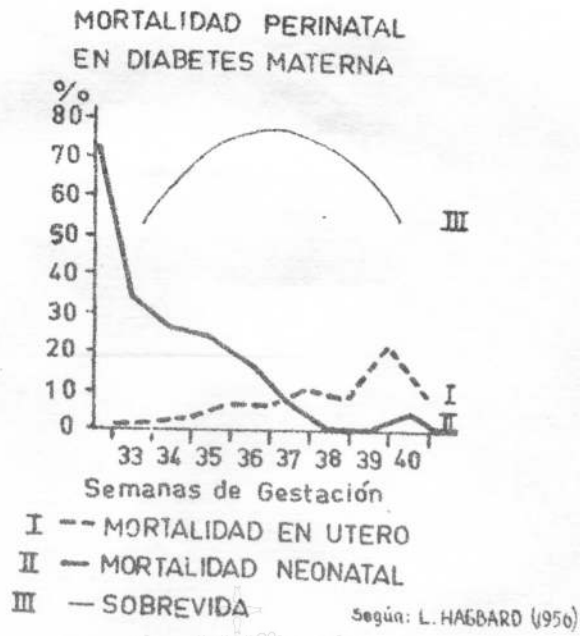


Fig. A. - Mortalidad perinatal en embarazadas diabéticas, en relación con la edad gestacional (tomada de Hagbard: Pregnancy and Diabetes (69).

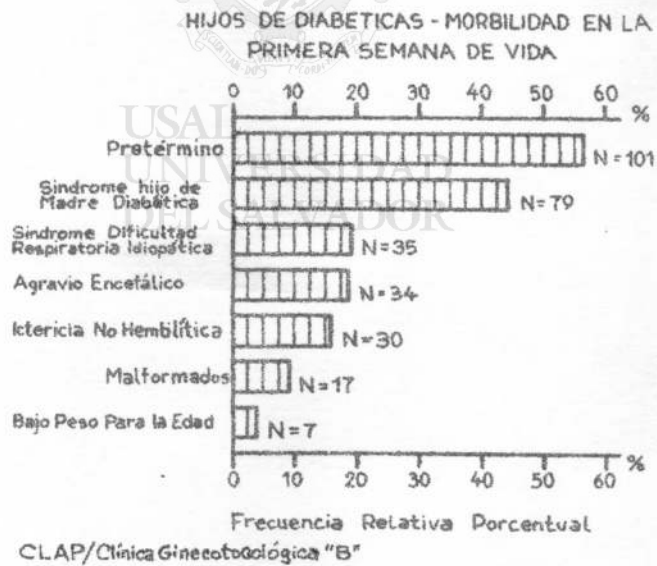


Fig. B. - Morbilidad de los hijos de diabética en la primera semana de vida. Casuística de la Clínica Gineco-obstétrica "B", Prof. Dr. S. V. Pose, 1974.