



ALTERACION DE LA SALUD FETAL INTRAUTERINA ("SUFRIMIENTO FETAL")

Pregunta Tratamiento y prevención del sufrimiento fetal desde el inicio del embarazo en adelante

Respuesta: En la actualidad se sugiere no utilizar el término "sufrimiento fetal" por ser impreciso en su definición. Se recomienda, en cambio, describir cuales son las variables o hallazgos que sugieren que la salud del feto intra útero puede estar alterada. El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia de los Estados Unidos elaboró un documento donde muestra su preocupación por el uso indebido de los términos "sufrimiento fetal" y "asfixia al nacer".

Pregunta: Posibilidad de detectar precozmente cualquier signo de sufrimiento fetal desde el vientre materno.

Respuesta: El estudio de la forma de la onda de velocidad del flujo por intermedio del efecto Doppler, monitoreo anteparto no estresante, prueba de tolerancia a las contracciones, entre otros, han demostrado la utilidad en la detección precoz del "sufrimiento fetal" y la disminución de la morbilidad perinatal.

Sin embargo la "sensibilidad", poder de detección de un compromiso fetal, es variable siendo en general más efectivo para establecer la normalidad de los parámetros hemodinámicos y metabólicos.

Pregunta: Posibilidad de sobrevida antes de la semana 37 de gestación. Indique si la viabilidad de un bebé prematuro este fijada en 23 semanas de gestación o 500 gramos de peso. Indique porcentual de sobrevida de un bebé de 27-28 semanas.

Respuesta: La posibilidad de sobrevida es mayor, a mayor edad gestacional. La viabilidad de un bebé prematuro comienza con la conformación de estructura pulmonar desde la semana 24 en edad gestacional, que corresponde a 450 - 500 gramos de peso. El porcentual de sobrevida de un bebé de 27 - 28 semanas en Servicios de Neonatología Terciarios o con alta complejidad, es entre 70 y 90%.