

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MACROSOMIA FETAL EN EL HOSPITAL JB ITURRASPE DE LA CIUDAD DE SANTA FE**

ASEVEDO Juan M, MARTINEZ Luz

*Facultad de Ciencias Médicas UNL*

**Área:** Ciencias de la Salud

**Sub-Área:** Medicina

**Grupo:** X

**Palabras clave:** Macrosomía, Obesidad, Diabetes.

### **INTRODUCCIÓN**

Macrosomía fetal a nivel mundial constituye una de las complicaciones habituales del embarazo y es responsable de una alta morbimortalidad tanto materna como perinatal. Durante el embarazo la exposición del feto a concentraciones elevadas de glucosa plasmática materna, genera crecimiento excesivo, déficit de surfactante pulmonar; y luego del nacimiento es propenso a enfermedad de membrana hialina, ictericia, hipoglucemia, y alto riesgo de padecer obesidad y diabetes.

El objetivo de nuestro trabajo es determinar qué factores de riesgo están relacionados con el desarrollo de macrosomía fetal en el Hospital JB. Iturraspe en la Ciudad de Santa Fe.

### **METODOLOGIA**

Se desarrolló un trabajo retrospectivo de casos y controles mediante la revisión de historias clínicas del Servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital JB Iturraspe, durante el periodo del 1º de Enero de 2015 al 31 de diciembre de 2016.

Se conformaron dos grupos, uno de estudio correspondiente a madres con hijos macrosómicos y otro de control con madres con hijos sanos

Los datos obtenidos serán analizados utilizando el software IBM SPSS.

En primer término se utilizó el método de Kolmogorov-Smirnov para analizar si las variables se distribuían normalmente

Cuando no fue posible la aplicación de pruebas paramétricas, se recurrió a las no paramétricas (U de Mann Whitney, Kruskal-Wallis y correlación de Spearman). El significado estadístico fue de  $p < 0.05$ .

### **RESULTADOS**

De un total de 6931 nacimientos vivos, 380 presentaban un peso  $\geq 4000$  g. utilizando el criterio de Wald se demostró que la paridad múltiple, el sobrepeso y tabaquismo contribuyeron de manera significativa a la predicción de macrosomía fetal. Mediante el test de Fisher se observó que las variables sobrepeso, tabaquismo y multiparidad se encontraron asociadas con macrosomía; valorando la diferencia de proporciones se observó que la variable hipertensión arterial presentó mayor proporción en el grupo control, mientras que las variables sobrepeso, tabaquismo y multiparidad fueron de mayor proporción en el grupo macrosómico. En base a lo antes dicho se procedió a la realización de un modelo de regresión logística para determinar el impacto de las variables propias de antecedentes médicos y hallazgos clínicos en relación a la macrosomía fetal. El criterio de Wald demostró que el antecedente de Paridad múltiple

(odds ratio=1.6; 95% IC 1.38-2.01;  $p<0.0001$ ), sobrepeso (odds ratio=3.35; 95% IC 2-5.6;  $p<0.0001$ ), y tabaquismo (odds ratio=3.82; 95% IC 2-7.07;  $p<0.0001$ ) contribuyen significativamente a la predicción de macrosomía. El área debajo de la curva del presente modelo es de 79%; 95% IC 75% a 83%.

### **CONCLUSIÓN**

En el presente trabajo no se demostró asociación significativa entre diabetes gestacional y pregestacional con el desarrollo de macrosomía. Pero si se observó que tanto el sobrepeso, multiparidad y tabaquismo constituyeron los factores de riesgo con mayor significancia.

### **REFERENCIAS:**

**Aguirre A, Pérez A, Echaniz I,** 2008. “Recién nacido de peso elevado”. Asociación española de Pediatría.

**Boulet SL, Alexander GR, Salihu HM, Pass MA.,** 2003. Macrosomic births in the United States: Determinants, outcomes and proposed grades of risk. *Am J Obstet Gynecol.* 188: 1372-8.

**Jolly MC, Sebire NJ, Harris JP, Regan L, Robinson S.,** 2003. Risk factors for macrosomía and its clinical consequences: a study of 350,311 pregnancies. *European J Obstet Gynecol Reprod Biol;* 111: 9-14.

**Koyanagi A, Zhang G, Dagvadorj A,** y col., 2013. “Macrosomía en 23 países en vía de desarrollo: un análisis de una multinacional, encuesta transversal basada en las investigaciones” *Revista de Lancet.*

**Mocanu EV, Green RA, Byrne BM, Turner MJ.,** 2000. Obstetric and neonatal outcome of babies weighing more than 4.5 kg: an analysis by parity. *European J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 92: 229-33.

**Mohammadbeeigi A, Farhadifar F, Aghaei M.,** 2013. “Fetal Macrosomía: Risk Factor, Maternal and Perinatal Outcome” *Annals of Medical and Health Science Research.*

**O’Leary JA.,** 1992. *Shoulder dystocia and birth injury: Prevention and treatment.* New York: McGraw-Hill.

**Usta A, Usta C.S, Taskiran M.,** 2017. “Frequency of fetal, macrosomía and the associated risk factors in pregnancies without gestational diabetes mellitus”. *The pan African Medical Journal.*