

Quando su embarazo supera la fecha probable

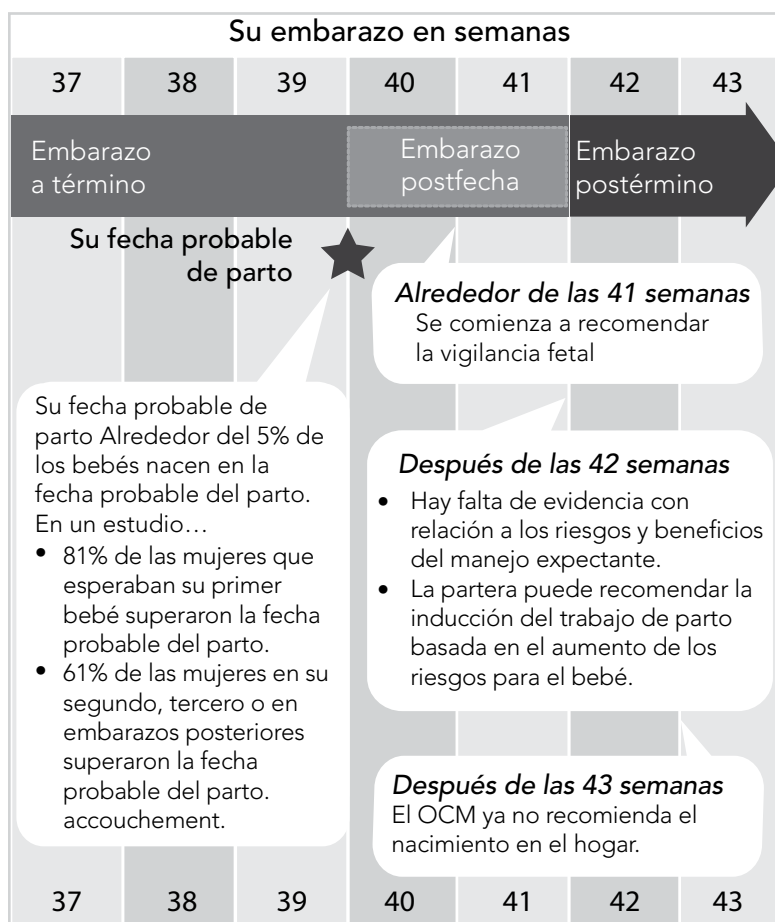


Se cree que la duración de un embarazo es de 280 días o 40 semanas. No es inusual que los embarazos duren más de 40 semanas. Se considera un embarazo normal a término cuando se produce entre las 37 y 42 semanas. Un embarazo que supera las 40 semanas puede ser llamado embarazo posfechado, embarazo postérmino o embarazo prolongado.

Embarazo posfechado	Un embarazo que dura entre 40 y 42 semanas
Embarazo postérmino	Un embarazo que dura 42 semanas o más

¿Qué es una fecha probable?

Es importante que tenga en cuenta que las fechas probables son simplemente eso, son las mejores conjeturas basadas en la información disponible (fecha de la última menstruación o los resultados de una ecografía). Aproximadamente, sólo 5 de cada 100 mujeres dan a luz en la fecha probable del parto.



Su fecha probable de parto puede tener un mucho significado emocional para Ud., su pareja, familia y amigos. Las expectativas por la llegada del bebé pueden ser muy grandes y Ud. puede sentirse frustrada si el bebé no llega a tiempo.

La fecha probable del parto también es significativa para la partera, ya que esto le ayuda a determinar si el crecimiento del bebé está bien encaminado.

¿Con qué frecuencia se presentan embarazos con más de 40 semanas de duración?

No se sabe con claridad cuantas mujeres experimentan un embarazo postérmino. Esto se debe a los diferentes métodos que se usan para calcular la duración del embarazo y el uso de distintos términos para describir los embarazos que duran más de 40 semanas. En su primer embarazo en particular es probable que Ud. se pase de la fecha probable del parto.

Este documento, en un lenguaje accesible al cliente, brinda información basada en la Guía de Práctica Clínica No.10 de la Asociación de Parteras de Ontario: Management of the Uncomplicated Pregnancy Beyond 41+0 Weeks Gestation. Este documento ha sido preparado para el mejor entendimiento de las consideraciones y opciones que pueda encontrar mientras recibe atención de la partera. Esto no pretende reemplazar las conversaciones que Ud. y su partera tendrán sobre sus alternativas informadas. Si tiene alguna pregunta, inquietudes o ideas después de leer este documento, por favor convérselas con su partera.

¿Por qué ponemos atención a los embarazos posfechados?

La mayoría de los bebés nacen saludables, independientemente de si llegan a término o nacen después. Sin embargo, existen algunos riesgos que empiezan a aumentar después de las 41 semanas de embarazo, e incluso se incrementan más después de las 42 semanas.

- En general, los bebés que nacen a las 41 semanas o más tienen un mayor riesgo de muerte durante el trabajo de parto (nacimiento sin vida).
- Cuando el embarazo dura más de 41 semanas, hay un incremento de los riesgos asociados al trabajo de parto que puede requerir una cesárea.
- Los bebés que nacen a las 41 semanas o después son más propensos a eliminar en el útero una sustancia fecal pegajosa llamada meconio. El meconio por lo general no es un problema, pero si el bebé aspira el meconio y pasa a los pulmones puede desarrollar graves problemas respiratorios (síndrome de aspiración de meconio). Los bebés que aspiran meconio en sus pulmones reciben atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU en inglés). La mayoría de los bebés con síndrome de aspiración de meconio se recuperan rápidamente.
- Los bebés que nacen a las 41 semanas y después son probablemente los que más requieren la atención de especialistas y admisión en la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU).

Es importante que tenga en cuenta que la mayoría de embarazos posfechados no están asociados con serias complicaciones a largo plazo. A pesar de que el riesgo de sufrir ciertas complicaciones es mayor, el riesgo en general todavía es bajo. También es difícil predecir qué mujeres o bebés desarrollarán problemas como resultado del embarazo posfechado.

Riesgo de nacimiento sin vida debido a embarazo prolongado

40 semanas	Alrededor de 3 de cada 1000
41 semanas	Alrededor de 1 de cada 1000
42 semanas	Alrededor de 5 de cada 1000

Riesgo de síndrome de aspiración de meconio debido a embarazo posfechado

40 semanas	Alrededor de 3 de cada 1000
41 semanas	Alrededor de 5 de cada 1000
42 semanas	Alrededor de 5 de cada 1000

¿Qué podría pasar si su embarazo es posfechado?

Podría sentirse impaciente. Ud., su pareja, y su familia y amigos pueden haber hecho los preparativos para la llegada de su bebé. Ud. puede estar ilusionada por conocer al nuevo miembro de la familia. También es posible que sienta incomodidad física - puede que le duela la espalda y podría tener dificultad para ponerse suficientemente cómoda como para dormir.

Votre sage-femme peut recommander une surveillance accrue du bien-être de votre bébé. Les mesures de La partera puede recomendar una mayor observación del bienestar del bebé. Las actividades que la partera podría ofrecer son:

- Conteo de la frecuencia de las patadas del bebé durante un período específico de tiempo.
- Periodo de monitorización fetal continua de la frecuencia cardiaca del bebé, esto se denomina prueba sin estrés.

Uso de la ecografía para medir:

- la cantidad de agua (líquido amniótico) que rodea a su bebé.
- los movimientos del bebé, el tono muscular, los movimientos en la práctica de la respiración y la cantidad de agua alrededor del bebé; asignando un puntaje para cada medición (se denomina perfil biofísico).
- el crecimiento de su bebé.

En algunas situaciones, puede que se le ofrezca la opción de inducción del trabajo de parto. Esto es cuando el trabajo de parto se inicia artificialmente por uno o más de los siguientes métodos:

- Le aplican prostaglandina sintética dentro de la vagina en gel, tabletas o pesario (como un tampón). La prostaglandina es una hormona que ablanda el cuello uterino para que dilate más fácilmente. En algunos casos la prostaglandina también hará que el útero se contraiga.
- Uso del goteo intravenoso (una aguja en el brazo) para administrar una versión sintética de la oxitocina, otra hormona que estimula las contracciones del útero.
- Rasgado de sus membranas "rompimiento de la bolsa de agua" haciendo un pequeño agujero en la bolsa del líquido amniótico que rodea a su bebé en el útero. Esto a menudo estimula las contracciones del útero.

Debido a que algunos métodos de inducción se llevan a cabo en un hospital (prostaglandina en gel, oxitocina), la inducción del trabajo de parto puede limitar sus opciones con respecto al lugar en que dé a luz. Muchas parteras ofrecerán hierbas, remedios homeopáticos, acupuntura, aceite de ricino, estimulación de los pezones, o el despegamiento de membranas por tacto al cuello uterino (véase más adelante) para las mujeres interesadas en alternativas naturales en vez de la inducción.

La alternativa a la inducción del trabajo de parto se denomina manejo expectante. Es cuando Ud. espera que comience el trabajo de parto mientras se monitoriza de manera regular el bienestar de su bebé. Si la monitorización (ej. la ecografía) sugiere que el bebé no está prosperando en el útero, la inducción del parto podría ser recomendada.

¿Qué más le puede ayudar a iniciar el trabajo de parto?

Se cree que hay otros métodos que estimulan el trabajo de parto de manera natural. Uno que es usado por las parteras con frecuencia y se ofrece a las clientas se llama maniobra de Hamilton o despegamiento de las membranas. La partera utiliza sus dedos para examinar la vagina y evaluar su cuello uterino. Dependiendo del grado de cambio que presenta el cuello uterino, la partera introducirá y pasará su dedo entre la parte interior del cuello uterino y la bolsa de agua que contiene al bebé. Esto le puede causar incomodidad - algunas mujeres incluso sienten dolor. Las investigaciones sugieren que la maniobra de Hamilton reduce el tiempo de espera del nacimiento del bebé en un promedio de 3 días.

Otros métodos utilizados para iniciar el trabajo de parto son: aceite de ricino, acupuntura, homeopatía, remedios herbales o naturopáticos. Se ha realizado poca investigación para establecer la efectividad de estos métodos o para probar las circunstancias ideales para su uso. Sírvase conversar con su partera si le interesan estos métodos alternativos para el inicio el trabajo de parto.

La Inducción del trabajo de parto en comparación con el manejo expectante

Una de las formas propuestas para reducir los posibles riesgos del embarazo posfechado es inducir el trabajo de parto una vez que todo embarazo llegue a un punto determinado, por ejemplo, las 41 o 42 semanas. Algunas investigaciones sugieren que la norma de inducción del parto puede reducir el pequeño riesgo latente de que su bebé muera durante el parto o después. Un problema con este enfoque es que cientos o miles de mujeres necesitarán inducciones con el fin de evitar un pequeño número de muertes o lesiones graves.

Además, las intervenciones médicas usadas para estimular el trabajo de parto y el nacimiento tienen a veces sus propios riesgos:

- Si su trabajo de parto es inducido, es más probable que pueda necesitar una cesárea o tenga un parto vaginal asistido con fórceps o ventosa).
- Si su trabajo de parto es inducido, el bebé puede estar más propenso a tener problemas de respiración o requerir ingreso en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

Finalmente, hay poca investigación de buena calidad que sugiera que una opción ofrece claras ventajas sobre la otra. Esto significa que la decisión de elegir entre la inducción del trabajo de parto o el manejo expectante puede ser difícil de tomar.

Siempre y cuando su bebé esté saludable y bien posicionado para el trabajo de parto, sus posibilidades de tener un parto normal y sin complicaciones puede ser mayor si espera hasta las 42 semanas para que el trabajo de parto comience por sí solo. La monitorización del bienestar de su bebé en el ínterin le ayudará a asegurarse de que a su bebé le va bien y ayudará a su partera a determinar si la inducción puede ser aconsejable.

Si la monitorización sugiere que el bebé ya no prospera en el útero, la decisión de someterse a la inducción del trabajo de parto antes de que se presenten mayores problemas puede ofrecerle la mejor oportunidad para un nacimiento normal y sin complicaciones.

