



REPERCUSIÓN DEL OLIGOAMNIOS EN LOS RESULTADOS PERINATALES

REPERCUSSION OF THE OLIGOHYDRAMNIOS IN THE RESULTS PERINATALES

Yoliary Teresa Mourlot Morales ⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9010-0184>

¹ Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

Rodolfo Valentín Martínez Camilo ⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4371-4033>

² Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

Laura Arletis Camacho Rodríguez ⁽³⁾

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7141-6674>

³ Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

Fecha de presentación:	Enero, 2025
Fecha de aceptación:	Marzo, 2025
Fecha de publicación:	Junio, 2025

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Mourlot Morales, Y. et al. (2025), Repercusión del oligoamnios en los resultados perinatales. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 4(7), 12-18.

RESUMEN

Introducción: El Oligohidramnios es la disminución patológica del líquido amniótico para una determinada edad gestacional, cuya causa original no es bien conocida, a pesar de los múltiples estudios realizados en este campo, atribuyéndosele un origen multifactorial determinado por los elementos que producen el líquido amniótico. La tasa bruta de mortalidad del feto y el recién nacido es alta en estas gestantes; el daño fetal será proporcional al tiempo de exposición del feto al Oligoamnios, incrementándose considerablemente cuando la exposición dura más de 4 semanas. **Objetivos:** valorar algunos aspectos del Oligoamnios que puedan repercutir sobre los resultados perinatales. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en el Hospital Docente Gineco-Obstétrico de Guanabacoa, durante los años 2013-2023. La muestra estuvo constituida por 121 gestantes que presentaron Oligoamnios. **Resultados:** El crecimiento intrauterino restringido se presentó en la mayoría de los casos, con 46, para un 38,02%; el índice de líquido amniótico moderado fue significativo, con 66 casos, para un 54.55%; el parto por cesárea figuró como el mayor número de gestantes, con 69, para un 57.03% y el Apgar del recién nacido fue de 93, para un 76.85%. **Conclusión:** Las gestantes que presentaron Oligoamnios moderados con CIUR y nacieron por cesárea tuvieron mejor Apgar, al minuto.

Palabras clave: Oligoamnio; Perinatal.

SUMMARY

Introduction: The oligohydramnios is the pathological decrease of the amniotic fluid for a determined age gestacional, the original cause is not well-known, in spite of the multiple studies accomplished at this field, assuming it an origin multi-factorial determined by the elements that they produce the amniotic fluid, the gross rate of mortality of the fetus and the newborn baby is loud in these gestantes, the fetal damage will be proportional to the shutter speed of the fetus to the oligohydramnios, increasing considerably when the exposition lasts for 4 weeks over. **Objectives:** Determining the oligohydramnios 's some aspects that perinatales



may have an effect on the results. **Method:** 2014-2023 accomplished a descriptive, retrospective and transverse-court study in Guanabacoa's Hospital Docente Gineco Obstétrico during the years itself, shows her you were composed of 121 gestantes that showed oligohydramnios. **Results:** The intrauterine restricted growth presented the majority of the cases with 46 for a 38.02 %, the amniotic- moderated- liquid index was significant with 66 cases for a 54,55%, the childbirth for Caesarean section I represent pregnancy 's bigger number with 69 for a 57,03 %, and the newborn baby's Apgar went from 93 for a 76,85%. **Conclusion:** The pregnancy that showed oligohydramnios moderated with CIUR and they were born for Caesarean section they had better Apgar right away.

Keywords: oligohydramnios; perinatales.

INTRODUCCIÓN

Oligohidramnios es un término médico que significa poco líquido amniótico. Conceptualmente es la disminución patológica del líquido amniótico (LA) para una determinada edad gestacional. En el embarazo a término se considera que existe oligoamnios cuando el volumen de LA es <500 ml.^{1,2}

La causa original del oligoamnios no es bien conocida, a pesar de los múltiples estudios realizados en este campo, atribuyéndosele un origen multifactorial determinado por los elementos que producen el líquido amniótico, al valorar cada caso en particular y se ha asociado a condiciones fetales, maternas, placentarias, drogas e idiopáticas^{3,4}

Entre las causas relacionadas con anomalías fetales, la mayoría pertenecen al tracto genitourinario, generalmente se presentan antes de las 28 semanas, principalmente la agenesia renal (agenesia renal bilateral); riñones poliquísticos y la obstrucción congénita del tracto urinario⁵

Las anomalías cardíacas, del esqueleto, y del sistema nervioso central sumadas a aneuploidía comúnmente coexisten con una alteración primaria renal^{6,7,8}. Recordemos que el principal componente del líquido amniótico es la orina fetal. (8) Otras causas de oligohidramnios, observadas principalmente en el tercer trimestre del embarazo son: la ruptura prematura de las membranas ovulares (RPM), la cual ocurre en 4,5 % a 7,6 % de todos los partos⁹, en el 1 % de todos los embarazos; el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), con un valor predictivo positivo de 90 % en cuanto al incremento en la morbilidad y mortalidad perinatal.^{10,11}

Se han señalado dentro de la insuficiencia útero placentaria la hipertensión arterial crónica (HTA), la vasculopatía diabética y la preeclampsia, así como el embarazo prolongado, todo lo cual puede conllevar a una muerte fetal si no se hace un diagnóstico temprano.^{12,13}

La administración de medicamentos como los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas (indometacina, ibuprofeno) y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (captopril) constituyen causas de Oligohidramnios. La diabetes insípida es causa de oligoamnios severo, aunque es poco frecuente¹⁴, con lo que es confirmado el necesario control glucémico en las embarazadas.

La causa idiopática es aquella para la cual aún las evidencias científicas acumuladas hasta el momento no dan una explicación acerca de la producción del oligoamnios y éste se presenta aislado, o sea, no se acompaña o se asocia a ninguna patología^{15,16}.

Lemancewicz aboga por la participación inmunológica en la patogénesis del oligoamnios Idiopático, al estudiar la evolución de la concentración de interleukinas (IL - 12) en el ILA, en gestantes pre-término y a término con oligoamnios idiopático¹⁷.



La tasa bruta de mortalidad es alta en el oligohidramnios. La falta de líquido amniótico permite la compresión del abdomen del feto, lo que limita el movimiento de su diafragma. Además de la fijación de la pared torácica, la falta de líquido amniótico que fluye dentro y fuera del pulmón fetal lleva a hipoplasia pulmonar.¹⁸

Los oligohidramnios también es asociado con manchas de meconio sobre el líquido amniótico, anomalías de la conducción eléctrica del corazón fetal, la compresión del cordón umbilical, la mala tolerancia durante el trabajo de parto, la reducción de las puntuaciones del Test de Apgar, y acidosis fetal. También se destacan las malformaciones esqueléticas y craneofaciales por prolongada exposición al oligoamnios; compresión de la cabeza fetal (Dips 1) y del cordón umbilical (Dips variables), pérdida de la variabilidad en la frecuencia cardíaca fetal, eyección y broncoaspiración de meconio e infección corioamniótica.¹⁹ En los casos de restricción del crecimiento intrauterino, el grado de oligohidramnios es a menudo proporcional a la restricción del crecimiento fetal, con frecuencia refleja la magnitud de la disfunción placentaria y se asocia con un aumento correspondiente en la ruptura prematura de membranas.

El daño fetal será proporcional al tiempo de exposición del feto al oligoamnios, incrementándose considerablemente cuando la exposición dura más de 4 semanas.²⁰

Según los últimos reportes de la OMS, afecta a menos del 10% de los embarazos y, aunque es más común que se desarrolle en el primer trimestre, puede aparecer en cualquier nivel del embarazo.²¹

En una investigación realizada en España, se reporta una incidencia de un 2,3 %. Igual porcentaje se reporta en la Universidad de Texas, en el 2000, al estudiar 6423 gestantes; un 1,5 % en estudio de la Universidad de Nuevo México, en el 2004. Casey, en el 2000, obtuvo un 2,3 %, en su casuística²².

Por lo anterior, los autores realizan esta investigación con el objetivo de analizar la repercusión del oligoamnio en los resultados perinatales, en un grupo de embarazadas.

Método: Según el tipo de diseño es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal realizado, en el Hospital Docente Ginecobstetrico de Guanabacoa, La Habana, Cuba, con las gestantes diagnosticadas oligohidramnios durante un decenio (2013-2023) que incluye el período covid-19.

El universo de estudio estuvo constituido por todas las gestantes ingresadas en el Hospital mencionado, en el período analizado, mientras que la muestra la conformaron todas las embarazadas a quienes se les diagnosticó un oligoamnios, para lo cual se tomaron los criterios de Mannig. Los datos se recogieron en un registro confeccionado al efecto que contenía las variables; Condiciones asociadas al Oligoamnios, Índice de Líquido Amniótico (ILA), Tipo de parto, APGAR del recién nacido, los mismos se procesaron aplicando el método porcentual y los resultados obtenidos fueron llevados a tablas de distribución de frecuencia para su análisis y discusión.

La investigación fue presentada y aprobada en el Consejo científico del centro y los autores se ajustaron a las normas vigentes de la bioética, en el respeto al anonimato y socialización de los datos obtenidos.



RESULTADOS

Tabla 1.

“Condiciones asociadas con el Oligoamnios. Hospital Docente Ginecobstetrico de Guanabacoa. 2013- 2023”

<i>Condiciones asociadas con el Oligoamnios</i>	N	%
Hipertensión gestacional	34	28.08
Embarazo prolongado	23	19.03
Crecimiento intrauterino restringido	46	38.02
Placenta previa	18	14.87
Total	121	100

Fuente: Historia clínica

La tabla 1 refleja que el mayor número de casos (46,38.02%) está dado por el Crecimiento intrauterino restringido (CIUR) como causa de Oligoamnios, debido a que en este tiempo de embarazo el CIUR que predomina es el tipo asimétrico que se caracteriza por insuficiencia vascular útero placentaria, lo cual es responsable del aporte inadecuado de sustratos y oxígeno, presentando un aspecto distrófico y desnutrido, ya que se afecta la fase de hipertrofia del crecimiento fetal, la falta de oxígeno produce una hipoxia fetal que trae como consecuencia una redistribución del flujo sanguíneo, un estímulo simpático va a producir una vasoconstricción en el riñón con disminución del filtrado glomerular y por tanto de la producción de orina fetal favoreciendo la aparición del Oligoamnios^{23,24}

Tabla 2:

“Índice de líquido amniótico”

<i>Índice de líquido amniótico</i>	n	%
Leve	40	33.05
Moderado	66	54.55
Severo	15	12.40
Total	121	100

Fuente: Historia clínica

En la tabla 2, puede apreciarse que el Oligoamnios predominante es el moderado con 66 casos para un 54.55%, determinado por el examen del ultrasonido donde fue utilizado el método de la medida de los cuatro cuadrantes o índice de líquido amniótico con el que se divide imaginariamente al útero por dos líneas una vertical y otra horizontal a través del ombligo y cuando la suma es de 3 cm se considera Oligoamnios moderado^{25,26}.



Tabla 3:
“Tipo de parto”

	n	%
Parto fisiológico	52	42.97
Parto por cesárea	69	57.03
total	121	100

Fuente: Base de datos autores.

De acuerdo con los anteriores resultados de la tabla 3, es el parto por cesárea el que más ocurrió con un 57.03%, atribuido según los autores porque cuando está justificada la cesárea desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Además, como el CIUR en este estudio es el principal aspecto que produce en el feto un estado fetal intranquilizante, lo va a ubicar en el grupo 1 para la operación cesárea.^{27,28}

En la tabla 4, aparecen los resultados del Apgar del recién nacido, donde el mayor grupo de niños 93 para un 76.85% presentó un Apgar entre 7-10 lo que se traduce como recién nacidos vigorosos, debido a que la cesárea fue oportuna como lo reconocen autores mencionados²⁹.

Tabla 4:
“Apgar del recién nacido”

Apgar	n	%
0-3	8	6.62
4-6	20	16.53
7-10	93	76.85
Total	121	100

Fuente: base de datos autores.

CONCLUSIÓN

Las gestantes que presentaron Oligoamnios moderados con CIUR, y nacieron por cesárea, tuvieron mejor Apgar, al minuto, lo cual coincide con resultados de la literatura consultada y con experiencia profesional de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johnson JM, Chauhan SP, Ennen CS, Niederhauser A, Magann EF .A comparison of 3 criteria of oligohydramnios in identifying peripartum complications: a secondary analysis. Am. J. Obstet. Gynecol. [Internet] 2007 [consultado 2023 feb 14]; 197 (2): [aprox 7 p.]. Disponible en: <http://www.ajobst.gynecus/>
2. Elsandabesee D, Majumdar S, Sinha S .bstetricians' attitudes towards 'isolated' oligohydramnios at term. Journal of obstetrics and gynaecology 2007 ;27 (6): 185-7
3. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. 2 ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2006:100.



4. Zhanga J, Troendlea J. Isolated Oligohydramnios is not associated whit adversal perinatal outcomes. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2004; 2:220-5.
5. 10. Baron C, Morgan MA, Garite TJ. The impact of amniotic fluid volume assessed intrapartum on perinatal outcome. Department of Obstetrics and Gynecology. Uni-versity of California, Irvine, Orange, USA. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173 (1): 167-74.
6. Estay FA, Benítez C, Hugo PLR. Un caso de sirenomelia con cariotipo isocromosoma 18q en mosaico. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet] 2008 [consultado 2024 marzo 25]; 73 (4): [aprox 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Boyd RL; Brian SC. *Polyhydramnios and Oligohydramnios Infectious. Diseases.* Londres: Low Price Book Scheme, 2008
8. Chamberlain GVP. *Obstetrics by Ten Teachers.* 16 ed. Londres: Low Price Book Scheme, 2000.
9. Morrison I. Amniotic fluid assesment. *J SOGC.* 2005; 15(3):268-71.
10. Miller MA, Brooten DR. *Enfermería Materna Infantil.* Ciudad Habana: Editorial Científico Técnica, 1983;731:287
11. Walker MPR. Amniotic fluid dynamics in human pregnancy: Implication for effective therapy. *J SOGC.* 1994; 16(3):147-51.
12. Marks AD, Divon MY. Longitudinal study of the amniotic fluid index in post date pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2007; 79(2):229-33.
13. Fancitre P, González X, Salazar G, Fanente J. Patologías del líquido amniótico: II Oligoamnios: Incidencia y repercusión perinatal. *Rev Obstet Ginecol Venez.* [Internet] 2000 [consultado 2024 abril 19]; 59(3): [aprox 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php/script_sci_serial/pid_1690-3110/lng_es/nrm_iso
14. Golán A, Lan G, Evron S, Arieli S, David MP. Oligohydramnios: Maternal complication and perinatal outcome in 145 cases. *Gynecol Obstet Invest.* 1999; 37(2):91-5.
15. Bianchi R, Andruegs R, San Martín F, Ruiz M, Sandoval L. Oligoamnios. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 1999; 54(2):59-65.
16. Chautan SP, Martín RW, Morrison JC. Intrapartum hydramnios at term and perinatal outcome. *J Perinat.* 2003; 13(3):186-9.
17. Lemaicewicz A, Urban R, Urban J. Evaluation of interleukin concentration in amni-otic fluid in preterm and term parturition and in Oligohydramnios. *Med-Sei Movit* 2001; 7 (5): 924 – 7.
18. Savich RD, Guerra FA, Lee CC, Padbury JF, Kitterman JA. Effect of acute oligohydramnios on respiratory system of fetal sheep. *J Appl Physiol.* 1999;73(2):610-7



19. Villegas H, Muñoz G, Piñón M. Estudio ultraestructural de placenta y cordón umbilical en embarazos complicados con oligoamnios severo idiopático. *Ginecol Obstet Mex.* 2004; 50(6):168-89.
20. Balestena SJM, Almeida GG, Sonia G. Balestena SSG, Resultado de oligohidramnios en el parto y el recién nacido. *Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]* 2005 [consultado 2024 mayo 15]; 31(1): [aprox 3 p.]. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Gonçalves DJM, Silva KCD, Paula SPS . Prevalência de oligoamnio em pacientes internadas no altorisco de Maternidade Pública do Estado de Sergipe no período de 2004 a 2006. *Rev méd Minas Gerais [Internet]*.2001 [consultado 2024 sept 9]; ;21 (2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/364/349>
22. Hofmeyer GJ, Gulmezoglu AM. Hidratación Materna para el aumento de volumen de líquido amniótico en el oligohidramnios y volumen de líquido amniótico normal. *La Biblioteca Cochrane Plus [Internet]* 2024 [citado 2024 Oct 2] ;(4): [aprox. 7 p.].Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD000134>
23. Ramirez S V, Fisiopatología del líquido amniótico, Universidad de Valencia, <https://www.uv.es>. 2019
24. Oligohidramnio, Medicina Fetal Barcelona, <https://portal.medicinafetalbarcelona.org>.2020
25. Reproducción Asistida ORG. <https://www.reproducciónasistida.org>.2018
26. Líquido amniótico: muy poco, demasiado o ¿Quién sabe?El parto es nuestro. <https://www.Elpartoesnuestro.es>.2021-
27. Amader.V, Hidroterapia materna endovenoso en el oligohidramnio. [Redalye.org](https://www.redalye.org). <https://www.redalye.org>2019.
28. Cotera Abad, Facultad de Medicina Humana, Universidad RicardoPalme. <https://repositorio.urp.edu.pe>.2020.
29. Flabia K. Muñiz Algarín, Relación entre el APGAR al minuto oligohiframnio en gestantes a termino en el hosital. *Revista Biomédica*.vol16 No 1, BVS [https://fi-admin. Bvsalud.org](https://fi-admin.Bvsalud.org)