

Título: UTILIDAD DE UN NUEVO MODELO DE CURVAS PERSONALIZADAS DE PESO FETAL Y NEONATA

Nombre: Gonzalez Martin, Agustina Eliana

Universidad: Universidad Complutense de Madrid

Departamento: Comisión Académica del Programa

Fecha de lectura: 11/02/2022

Programa de doctorado: Programa de Doctorado en Investigación en Ciencias Médico-Quirúrgicas por la Universidad Complutense de Madrid

Dirección:

- > **Director:** Juan Antonio Leon Luis
- > **Director:** ENRIQUE FRANCISCO GONZÁLEZ DAVILA
- > **Director:** NIEVES LUISA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Tribunal:

- > **presidente:** DAVID MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
- > **secretario:** RICARDO PÉREZ FERNANDEZ-PACHECO
- > **vocal:** Maria del Mar Goya Canino
- > **vocal:** RAFAEL TORREJON CARDOSO
- > **vocal:** CRISTINA MARTÍNEZ PAYO

Descriptor:

- > GINECOLOGIA

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

- > <https://eprints.ucm.es/id/eprint/72177/>

Localización: E-PRINTS COMPLUTENSE

Resumen: El objetivo del estudio fue construir un nuevo modelo de curvas personalizadas (CC), considerando la delgadez y la obesidad materna como enfermedad y por tanto como causa de exclusión de los cálculos, y valorar su eficacia para identificar a los fetos y recién nacidos pequeños y grandes para la edad gestacional con resultados perinatales adversos, comparándola con la de los modelos de CC convencionales. Para construir el nuevo modelo de CC se valoraron 20331 gestaciones asistidas en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. Tras aplicar los criterios de exclusión, entre los que se incluía presentar un índice de masa corporal (IMC) al inicio de la gestación ≥ 18.5 o ≥ 25 kg/m², la muestra final quedó constituida por 11604 gestantes. Una vez construido el nuevo modelo de CC(18.5-25), se validó internamente, utilizándolo para clasificar por pesos a los recién nacidos incluidos en la totalidad de la muestra. Los resultados perinatales de los grupos de neonatos identificados como AEG, GEG y PEG se compararon con los obtenidos al clasificarlos por pesos según el modelo convencional de CC. La validación externa de las CC(18.5-25) se realizó en una muestra de 14740 gestantes asistidas en el Hospital Universitario Vall d'Hebrón. En la validación interna del nuevo modelo se

observó que en los recién nacidos diagnosticados como grandes para la edad gestacional (GEG) los resultados perinatales adversos fueron peores en el grupo de GEG según CC(18.5-25), que en el grupo de $\chi_{GEG_CC}^{(s\acute{o}lo\ por)}$ ($p < 0.001$). Los ORs de las cesáreas (CST) [OR= 1.73 (IC 95%: 1.42-2.11)] y de las cesáreas por desproporción pélvico cefálicas (DPC), [OR= 3.08, (IC 95%: 2.38-4.10) fueron significativamente más altos en el grupo de $\chi_{GEG_CC}^{(s\acute{o}lo\ por)}$ que en el grupo de $\chi_{GEG_CC}^{(s\acute{o}lo\ por)}$. Estas diferencias aumentaron significativamente con la edad gestacional. En los recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG), las tasas de parto por CST, CST por SPBF e ingreso en UCIN resultaron significativamente más altas en el grupo de PEG por CC(18.5-25) que en el grupo $\chi_{PEG_CC}^{(s\acute{o}lo\ por)}$, ($p < 0.001$). Los ORs obtenidos al valorar el Apgar < 5 al minuto y cinco minutos, los ingresos en UCIN y la mortalidad perinatal, fueron significativamente mayores en el grupo de recién nacidos $\chi_{PEG_CC}^{(s\acute{o}lo\ por)}$ que en el grupo de niños $\chi_{PEG_CC}^{(s\acute{o}lo\ por)}$. Estas diferencias disminuyeron significativamente al aumentar la edad gestacional. Al realizar la validación externa, en los recién nacidos GEG, los resultados perinatales fueron peores en el grupo de recién nacidos $\chi_{GEG_CC}^{(s\acute{o}lo\ por)}$ que en el grupo de los clasificados como AEG y GEG según el nuevo modelo de CC[18.5-25). En los recién nacidos PEG las tasas de resultados perinatales adversos fueron significativamente mayores en el grupo de recién nacidos $\chi_{PEG_CC}^{(s\acute{o}lo\ por)}$ que el grupo AEG(18,5-25). En la validación interna del nuevo modelo construido se observó que el modelo de CC(18.5-25) permite una identificación más precisa de los fetos GEG y PEG con alto riesgo de resultado perinatal adverso que el modelo de CC convencional. Las ventajas diagnósticas que aporta el nuevo modelo al identificar a los recién nacidos GEG y PEG aumentan y disminuyen, respectivamente, con la edad gestacional. En la validación externa del nuevo modelo construido no pudieron confirmarse las ventajas del nuevo modelo de CC(18.5-25) para identificar a los GEG con riesgo de resultado perinatal adverso observadas en la validación interna. Se ratificó que el nuevo modelo de CC(18.5-25) resulta más eficaz para identificar a los PEG con alto riesgo de resultados perinatales adversos, y que esta ventaja disminuye progresivamente al aumentar la edad gestacional.