IMPORTANCIA DE LA DETERMINACION DE LA EDAD FETAL

Nueva terminología recomendada.

No existe un indicador desarrollado a través de la historia de la obstetricia para determinar la viabilidad fetal que supere al del cálculo de la edad gestacional.

Hasta fines de los cincuenta y mediados de los sesenta, era común que la mayoría de las personas, también parteras y obstetras, se refiriesen a la edad del embarazo en meses. Incluso durante mucho tiempo se contaba en "lunas".
Los libros de texto de la Especialidad lo expresaban de igual manera.

Un feto nacía de nueve meses; la embarazada estaba de "tantos" meses y al feto nacido de un parto prematuro, se lo reconocía como "sietemesino", u ochomesino", Según correspondiese.

Aún hoy, suelen agruparse las anomalías u alteraciones del embarazo como Patologías del primer "trimestre·", segundo o tercer "trimestre".

Más tarde, casi en los 70, comenzamos a referirnos en semanas, entendiendo que el hablar en meses era bastante indefinido y por lo tanto, el desarrollo fetal intrauterino nos obligaba a establecer una mayor precisión.

Una situación similar ocurría con el otro indicador:"la altura uterina".
Los "dos traveses de dedo" sobre la sínfisis pubiana, o a la altura de la línea umbilical, o del apéndice xifoides, son expresiones absolutamente abandonadas y la altura uterina expresada en centímetros mensurada con cinta métrica, rápidamente fue adoptada, entendiendo su mejor expresión.

El obstetra de hoy día debe saber con absoluta seguridad, y tiene los medios para ello, la edad del feto al momento de aplicar o tomar decisiones que puedan comprometer la continuación o el término del embarazo.

La gestación en el embarazo humano con feto único tiene una duración media de 40 semanas- 280 días-, a partir del 1º día del último período menstrual, lo que permite calcular la FPP. En el pasado se estimaba que el período comprendido entre tres semanas antes, hasta dos semanas después de la FPP, era considerado como embarazo de término, con las expectativas de que los resultados neonatales en este intervalo fueran uniformes y buenos.

Cada vez más las investigaciones, que progresivamente cuentan con mayores recursos técnicos, han demostrado que los resultados neonatales, la morbilidad respiratoria especialmente, varían en función del momento del parto dentro de este rango de cinco semanas de gestación.

La frecuencia de resultados adversos es menor entre los embarazos sin complicaciones, ocurridos entre las 39 y 40 semanas de gestación. Por esta razón los proyectos y programas para mejorar la calidad de la atención se han centrado en la eliminación de los partos, sin indicación médica sustentable, con menos de 39 semanas de gestación.

Con la finalidad de facilitar la presentación de datos sobre la atención de la salud de óptima calidad, como así también en la investigación clínica, es importante que todos

los médicos, investigadores, funcionarios de Salud Pública y especialmente los profesionales asistenciales, utilicen denominaciones uniformes para describir los partos de este período y apliquen un enfoque uniforme para determinar con mayor rigurosidad la edad de la gestación.

Para hacer frente a esta situación, un grupo de trabajo reunido a fines del 2012, recomendó que la denominación de "A término", se sustituya por las designaciones de "término temprano-entre 37 a 38 semanas de gestación, "término completo al plazo de 39 a 40 semanas de gestación", término tardío" a 41 a 42 semanas de gestación y como "postérmino", a 42 semanas de gestación o más allá.

Clasificación recomendada para partos desde las 37 semanas de gestación

- **Término temprano: 37 0 /7 semanas a 38 6/ 7 semanas**
- **Término completo**: 39 0 /7 semanas hasta 40 6/ 7 semanas
- **Término tardío**: 41 0 /7 semanas hasta 41 6/ 7 semanas
- **Postérmino**: 42 0 /7 semanas y más allá

Fuente: Spong CY. Defining "term" pregnancy: recommendations *from the Defining "Term" Pregnancy Workgroup. JAMA 2013;309:2445–6.*

Actualmente, las mismas son apoyadas y fomentadas por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal, entre otros.

Comentario basado en *Definition of term pregnancy. Committee Opinion No. 579. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2013;122:1139–40.*

Bibliografía complementaria del artículo

1. World Health Organization. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision. Volume 2. 2nd ed. Geneva: WHO; 2004.
2 Tita AT, Landon MB, Spong CY, Lai Y, Leveno KJ, Varner MW, et al. Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. Eunice Kennedy Shriver NICHD Maternal-Fetal Medicine Units Network. N Engl J Med 2009;360:111–20.
3 Reddy UM, Bettegowda VR, Dias T, Yamada-Kushnir T, Ko CW, Willinger M. Term pregnancy: a period of heterogeneous risk for infant mortality. Obstet Gynecol 2011;117:1279–87
4 Nonmedically indicated early-term deliveries. Committee Opinion No. 561. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2013;121:911–5.
5 Spong CY. Defining "term" pregnancy: recommendations from the Defining "Term" Pregnancy Workgroup. JAMA 2013;309:2445–6.
6 Ultrasonography in pregnancy. ACOG Practice Bulletin No. 101. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2009;113:451–61.