

IX Congreso de la
CENORA

PALENCIA // 6 y 7
Centro Cultural de la Diputación OCTUBRE 2017



SOCIEDAD
CENTRO
NORTE
DE
RADIOLOGÍA
cenora



Pelvimetría por RM en el embarazo

- Bianca Prieto Hernández, Radiologa Hospital Virgen Concha de Zamora
- Roberto Domingo Tabernero Rico, Radiologo Hospital Virgen Concha de Zamora
- Ignacio Martín Garcia, Radiologo Hospital Virgen Concha de Zamora
- Rodrigo Blanco Hernández, Radiologo Hospital Virgen Concha de Zamora



Objetivos

- Gracias a la pelvimetría podemos valorar las desproporciones pélvico-fetales, que influyen en la tasa de morbi-mortalidad durante el parto.
- La RM permite el estudio de la pelvis femenina sin radiaciones ionizantes, con el cálculo de los ángulos pélvicos de manera directa y rápida, de esta manera se pueden reducir el número de cesáreas realizadas a primíparas y sirve también para valorar pelvis en embarazadas a las que se realizó cesárea previamente.



Material y métodos

Indicación:

- La principal indicación del estudio es el embarazo de al menos 37 semanas de gestación con presentación de nalgas

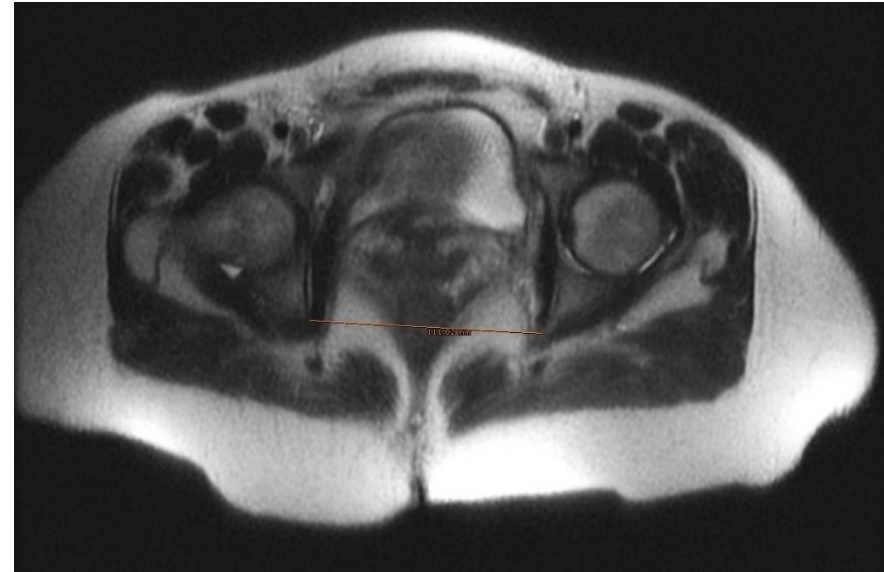
Técnica:

- El estudio se realiza entre la semana 36 y 38 de gestación con la paciente en decúbito supino, con un equipo de 1,5 T y una bobina de superficie.
- Se utilizan secuencias HASTE en los tres planos del espacio (axial, coronal y sagital) con un TR de 1000 ms y TE de 61 ms. El FOV es de 350 mm y el grosor de corte de 10 mm, siendo el tiempo de adquisición de 15 seg.

- **Parámetros:**

Los parámetros a evaluar durante el estudio son:

- En el ***plano axial***:
 - **Diámetro interespinoso**: distancia más corta entre las espinas isquiáticas.
Valores 10,7 (+/- 1,06).
 - **Diámetro intertuberoso**: distancia más larga entre las tuberosidades isquiáticas. Debe ser medido a la altura de la fóveas de las cabezas femorales.
Valores 11,5 (+/- 0,95)

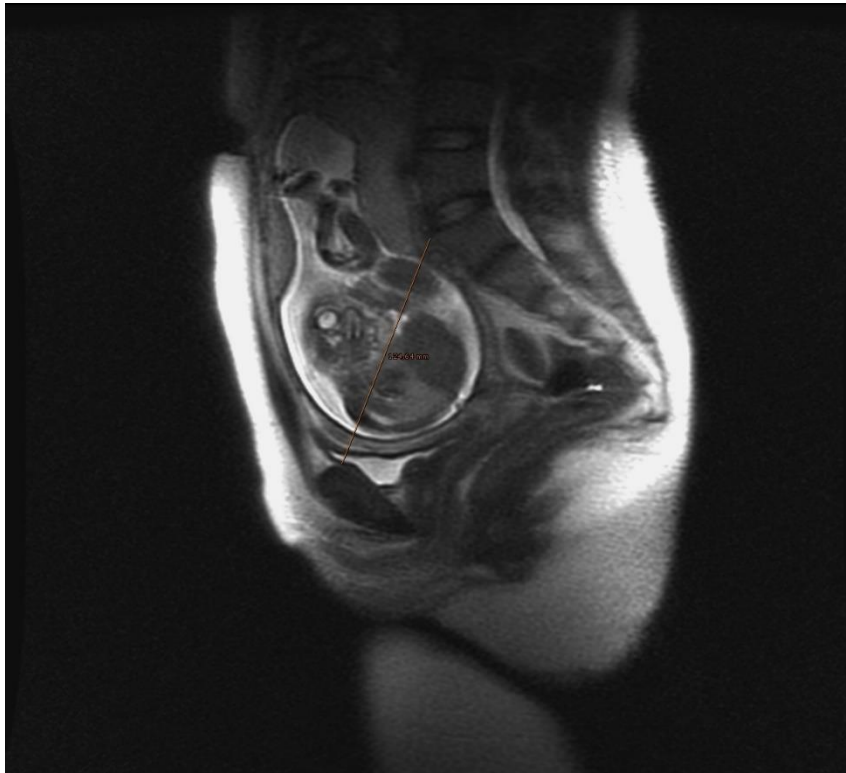


- En el *plano coronal*:
 - **Diámetro transverso**: diámetro mayor de la pelvis.
Valores 12,6 (+/- 1,22).

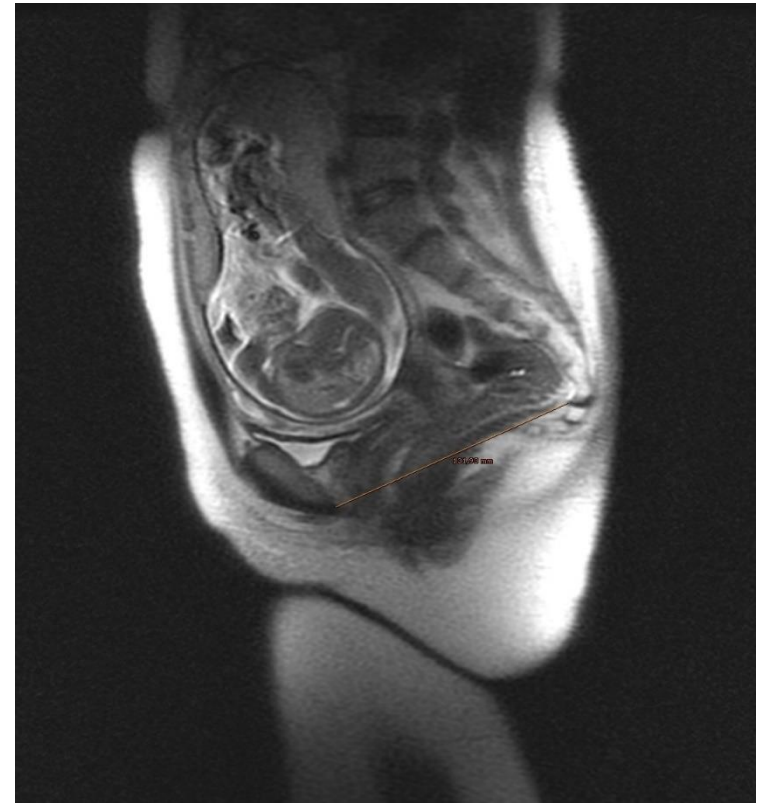


- En el ***plano sagital***:

Diámetro del conjugado obstétrico: distancia desde el promontorio sacro hasta la región superior de la sínfisis del pubis. Valores 11,7 (+/- 0,98).



Diámetro de salida: distancia desde la articulación sacro-coxígea hasta la región inferior de la sínfisis del pubis. Valores 11,3 (+/- 1,07).





Resultados

- Interpretación de las medidas:
 - La mayor variabilidad se encuentra en el diámetro intertuberoso al ser el parámetro más difícil de definir.
 - En la práctica clínica, el parámetro más empleado es el **conjugado obstétrico**, que es el que presenta una menor variabilidad interobservador. Cuando tiene un valor inferior a 11 cm se indica cesárea, lo mismo ocurre si el diámetro biparietal fetal (DBP) es superior a 9,6cm o el peso sobrepasa los 3800 gramos.



Conclusiones

- La RM se trata de una prueba óptima para la valoración de la pélvis femenina durante el embarazo dada la ausencia de radiaciones ionizantes y la medición rápida y directa de los ángulos pélvicos.



Bibliografía

1. Keller TM, Rake A, Michel SCA, Seifert B, Efe G, Treiber K, et al. Obstetric MR pelvimetry: reference values and evaluation of inter- and intraobserver error and intraindividual variability. *Radiology*. 2003;227:37-43.
2. Stark DD, McCarthy SM, Filly RA, Parer JT, Hricak E, Callen PW. Pelvimetry by magnetic resonance imaging. *AJR*. 1985;144:947-50.
3. Spörri S, Thoeny HC, Raio L, Lachat R, Vock P, Schneider H. MR imaging pelvimetry: a useful adjunct in the treatment of women at risk for dystocia? *AJR*. 2002;179:137-44.
4. Powell MC, Worthington BS, Buckley JM, Symonds EM. Magnetic resonance imaging (MRI) in obstetrics (I). Maternal anatomy. *Br J Obstet Gynaecol*. 1988;95:31-7.
5. Mathelier AC. Radiopelvimetry after cesarean section. *J Reprod Med*. 1996;41:427-30.
6. Berthet J, Racinet C, Peymery J, Halabi M. Indications de la radiopelvimétrie en hopital universitaire et en hopital de troisième catégorie. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 1988;17: 624-8.