



Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina

Título: “Macrosomía fetal: características del recién nacido y formas de terminación del embarazo de acuerdo a la edad materna y el número de gestas”.

Alumno: Kuster, Alexis

Tutor: Dra. Patricia Perfumo

Fecha de presentación: mayo de 2006

Índice

Índice	1
Resumen	2
Introducción	4
Marco teórico	5
Problema	11
Objetivos	11
Material y métodos.....	12
Resultados	13
Discusión	22
Conclusión	24
Bibliografía	25
Anexo.....	29

Resumen

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo en base a los datos correspondientes a 341 recién nacidos macrosómicos cuyos nacimientos fueron atendidos en el Servicio de Obstetricia del Hospital Justo José de Urquiza de Concepción del Uruguay, provincia de Entre Ríos; durante el período comprendido entre el 1° de Enero de 2000 y el 31° de Diciembre de 2004.

Con el objetivo de conocer la cantidad de partos de recién nacidos macrosómicos que se atienden por año; analizar las características de los recién nacidos (peso al nacer, edad gestacional y sexo) e interpretar la relación existente entre la forma de terminación del embarazo con la edad materna y el número de gestas.

Se arribó a las siguientes conclusiones:

- I. la frecuencia de recién nacidos macrosómicos descendió entre los años 2000 y 2003 y se incrementó en el año 2004.
- II. las mayores frecuencias corresponden a edades maternas comprendidas entre los 20 a 29 años.
- III. el 56,9% corresponden a multigestas; el 23,5% a primigestas, y el 19,6% a secundigestas.
- IV. la terminación del embarazo en el 61,3% corresponde a partos vaginales; en el 35,3% a cesáreas, y en el 3,5% a partos instrumentales.
- V. el 68,3% de los recién nacidos macrosómicos son de sexo masculino y el 31,7% de sexo femenino.
- VI. la edad gestacional al momento del nacimiento corresponde a las 40 semanas en el 54,8% .
- VII. el peso al momento del nacimiento corresponde en el 57,2% al intervalo de 4.000 a 4.199 gramos; con un promedio de 4.207 gramos.
- VIII. las mayores frecuencias de partos vaginales se presentan en las madres de 25 a 29 años; de cesáreas en las madres de 40 años o más y de partos instrumentales en las madres de 20 a 24 años.

IX. las mayores frecuencias de partos vaginales se presentan en las multigestas; de cesáreas en las primigestas y de partos instrumentales en las secundigestas.

Introducción

La macrosomía fetal puede estar asociada con muchos factores de riesgo recogidos en los antecedentes de la paciente antes del embarazo y durante éste.^{1,2,3}

Es dificultoso prever la macrosomía fetal, ya que en ocasiones el diagnóstico presuntivo por examen clínico y ultrasonido están propensos a presentar errores.⁴

El diagnóstico de macrosomía es difícil de establecer debido a que la estimación clínica es imprecisa, la ecografía puede identificar a los fetos con mayores dimensiones y mejorar el cálculo, pero no hay ninguna fórmula con valor predictivo suficiente para el establecimiento de decisiones clínicas.

La macrosomía fetal es un condicionante para distocias graves y además aumenta el riesgo materno fetal sobre todo si se asocia a DBT.

El presente trabajo busca conocer las características del recién nacido macrosómico y las formas de terminación del embarazo de acuerdo a la edad materna y el número de gestas.

Marco teórico

Macrosomía Fetal

Definición:

El A.C.O.G. (Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología) define a la macrosomía fetal (también denominado hipertrófico), como aquel feto que pesa al nacer más de 4.000 grs., o que tiene un peso fetal estimado por ecografía de más de 4.500 grs. ⁵

Factores de riesgo para macrosomía fetal: ⁶

- Diabetes materna.
- Obesidad materna.
- Antecedentes de feto macrosómico.
- Embarazo prolongado.
- Aumento exagerado de peso durante la gestación.
- Multiparidad.
- Estatura de los progenitores.

El crecimiento y desarrollo fetal es regulado por numerosos factores que incluyen: ⁷

- Potencial genético
- Medio ambiente uterino
- Función placentaria
- Disponibilidad de nutrientes de la madre al feto

Tipos de macrosomía: ⁸

Se han reconocido dos tipos de macrosomía:

Macrosomía constitucional (simétrica): Es el resultado de la genética y de un medio ambiente uterino adecuado, que estimulan el crecimiento fetal simétrico. El feto es grande en medidas, pero no lo distingue ninguna anormalidad y el único problema potencial sería evitar el trauma al nacer.

Macrosomía metabólica (asimétrica): Asociado con un crecimiento fetal acelerado y asimétrico. Este tipo está caracterizado principalmente por organomegalia, la cual debe considerarse una entidad patológica. Suele observarse en mujeres diabéticas con mal control metabólico.

Incidencia: ⁹

- Madres diabéticas: 25 a 42%
- Madres no diabéticas: 8 a 10%

La alta frecuencia de macrosomía (50-60%) ocurre en madres no diabética porque la prevalencia de diabetes es relativamente baja.

Determinantes del crecimiento fetal normal: ^{10,11,12}

a- Factores genéticos

La causa fundamental que determina el crecimiento fetal es genética. Por mecanismos aún no bien conocidos, hay un control génico del crecimiento y de la diferenciación celular que determina el tamaño de las distintas especies en el momento de nacer.

En los seres humanos, se consideran peso normal los comprendidos entre 2,830 grs. y 3,900 grs. a las 40 semanas de gestación.

El fenotipo fetal cuenta con un 15% de variaciones en el peso al nacer debido a las características de:

- Raza
- Etnia
- Contribuciones genéticas de la madre y del padre

b- Factores hormonales

Insulina: La hormona más importante que regula el crecimiento fetal es la insulina. Existe una correlación significativa entre los niveles de insulina plasmática fetal y el peso. La insulina ha sido denominada la hormona del crecimiento fetal, porque actúa como una potente hormona anabólica y favorece el crecimiento muscular y graso. Determina organomegalia sobre todo hepática, esplénica y cardíaca, con una desproporción relativa del tamaño del cerebro, ya que es un órgano no insulino dependiente.

Factores similares a la insulina (somatomedinas): Hay una fuerte evidencia de que los factores de crecimiento similares a la insulina (IGF) en la circulación fetal tienen un papel fundamental en el control del crecimiento en respuesta a señales metabólicas y nutricionales.

Hormona del crecimiento: La influencia de esta hormona en la regulación del crecimiento fetal es significativa, a pesar de que en las concentraciones de ésta se encuentran en niveles mayores que luego del nacimiento, desarrollando su pico máximo entre las 20 y 24 semanas de gestación.

Hormona tiroidea: La glándula tiroidea no parece influir en la regulación del crecimiento fetal intrauterino.

Leptina: El descubrimiento del gen de la obesidad y el producto de su proteína leptina ha motivado un gran interés en la identificación de su papel fisiológico. Esta proteína es sintetizada en el tejido adiposo. La leptina fue estudiada como una hormona que afecta el crecimiento fetal y la grasa corporal. Algunos investigadores sugirieron que el nivel elevado de leptina en la sangre está asociado con mayor adiposidad materna y riesgo de desarrollar infantes grandes para la edad gestacional.

c- Factores placentarios:

La placenta desempeña un papel fundamental en el aporte y la regulación de sustratos. La glucosa es la principal fuente energética del feto y es transportada a través de la placenta por difusión facilitada. Su concentración en el plasma materno es el factor determinante de los niveles de insulina tanto maternos como fetales.

d- Factores maternos:

Las mujeres que comienzan el embarazo con un sobrepeso mayor del 25% o que presentan un aumento excesivo de peso durante la gestación predisponen al nacimiento de fetos grandes para la edad gestacional. Los embarazos cronológicamente prolongados también aumentan el índice de macrosomía. La frecuencia encontrada en embarazos desde las 40 a las 42 semanas es el 20%.

Complicaciones maternofetales de la macrosomía¹³

La morbimortalidad maternofetal asociada con el nacimiento de fetos macrosómicos está aumentada, debido a la mayor frecuencia de:

- Distocia de hombros
- Lesión del plexo braquial
- Falta de progresión del trabajo de parto
- Desproporción fetopelviana
- Aumento del riesgo de partos vaginales instrumentales
- Operación cesárea
- Atonía uterina
- Hemorragia
- Trauma en los tejidos blandos maternos

Diagnóstico de macrosomía fetal

- *Antecedentes personales de macrosomía.*
- *Métodos clínicos:* medición de altura uterina, mayor al percentilo 90 para la edad gestacional.
- *Ecográficos:* valoración del peso estimado, mayor al percentilo 90 para la edad gestacional.
- Cesárea electiva frente a parto vaginal: para eliminar o, al menos, disminuir la morbimortalidad materno-fetal en las embarazadas no diabéticas, cuyos fetos pesan más de 4kg, Acker y cols; propusieron la realización de cesárea abdominal.

Consideraciones para la práctica: ¹⁴

En la actualidad no es posible todavía lograr una estimación correcta del peso fetal excesivo; la posibilidad de diagnosticarlo es limitada tanto por los medios clínicos como por los ecográficos. Se han realizado numerosos intentos para mejorar estas estimaciones, pero en el caso de los fetos macrosómicos aún no han sido tan confiables.

Esto será de suma importancia en función de evitar las diversas complicaciones que pudieran ocurrir, entre ellas, la tan temida distocia de hombros con lesión del plexo braquial y el daño neurológico por encefalopatía hipóxica isquémica, que originan hoy en día frecuentes reclamos medicolegales. En fetos mayores de 4.000 grs. Se incrementa la distocia de hombros veinte veces, según Benedetti. Pero frente a esta realidad, lo aconsejable es terminar en cesárea, todos los partos con fetos con peso mayor de 4.000 grs.

Recomendaciones ¹⁵

-La distocia de hombros no se puede predecir ni prevenir pues no existe un método preciso para identificar que fetos padecerán dicha complicación.

-Realizar una inducción o cesárea electiva en aquellas pacientes en que se sospecha macrosomía fetal no es una conducta apropiada.

-En pacientes con antecedentes de distocia de hombros, peso fetal estimado elevado, embarazo prolongado, intolerancia materna a la glucosa o injuria neonatal previa severa, se debería evaluar los riesgos y beneficios de una cesárea electiva y ponerlo a consideración de la paciente previo al comienzo del trabajo de partos.

-Planificar un nacimiento por cesárea en una diabética cuyo feto exceda los 4250-4500 grs. es una intervención razonable.

-Una estimación de peso fetal mayor de 4500 grs., una segunda etapa prolongada del trabajo de partos, una detención del descenso en la segunda etapa, es indicación de nacimiento por cesárea.

-No hay evidencia que una maniobra sea superior a otra para solucionar un encaje de hombros y que el empleo de la misma implique una reducción de la injuria. Sin embargo la ejecución de la maniobra de McRoberts es una maniobra apropiada como procedimiento inicial para resolver esta complicación.

Casi todos los embarazos con macrosomía fetal, incluyendo madres diabéticas, partos previos con distocia de hombros, el manejo expectante con una vigilancia extrema para detectar desproporción pélvico fetal es una conducta adecuada que permite el logro de óptimos resultados.

Problema

Macrosomía fetal: características del recién nacido y formas de terminación del embarazo de acuerdo a la edad materna y el número de gestas.

Objetivos

- Conocer la cantidad de partos de recién nacidos macrosómicos que se atienden por año en el Servicio de Obstetricia del Hospital Justo José de Urquiza.
- Analizar las características de los recién nacidos, como ser peso al nacer, edad gestacional y sexo.
- Interpretar la relación existente entre la forma de terminación del embarazo con la edad materna y el número de gestas.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo en base a los datos correspondientes a recién nacidos macrosómicos cuyos nacimientos fueron atendidos en el Servicio de Obstetricia del Hospital Justo José de Urquiza de Concepción del Uruguay, provincia de Entre Ríos; durante el período comprendido entre el 1º de Enero de 2000 y el 31º de Diciembre de 2004.

La muestra quedó conformada por 341 historias clínicas de madres de recién nacidos macrosómicos (peso de 4.000 gramos o más), libro de partos y SIP (sistema informático perinatal).

Se analizaron las siguientes variables:

- **Año de nacimiento:** comprendido entre el año 2000 y 2004.
- **Edad materna:** en años cumplidos al momento del nacimiento del recién nacido macrosómico.
- **Gestas:** considerando el actual embarazo se clasificaron como primigestas, secundigestas o multigestas.
- **Terminación del embarazo:** parto vaginal, parto instrumental o cesárea.
- **Sexo del recién nacido:** femenino o masculino.
- **Edad gestacional:** en semanas, al momento del nacimiento.
- **Peso del recién nacido:** en gramos, al momento del nacimiento.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excell y se tabularon (ver anexo).

Para el procesamiento de la información se confeccionaron tablas y gráficos, se elaboraron medidas de resumen de tendencia central y se compararon frecuencias absolutas y relativas.

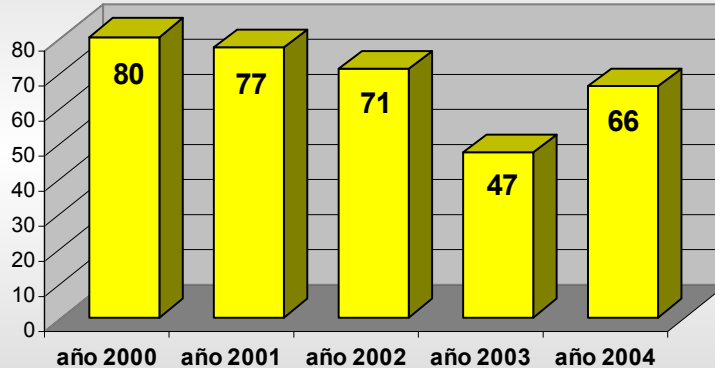
Resultados

- Año de nacimiento

Tabla 1: distribución de las frecuencias de macrosomía, según año de nacimiento.

	<i>frecuencia absoluta</i>	<i>frecuencia relativa</i>
año 2000	80	0,235
año 2001	77	0,226
año 2002	71	0,208
año 2003	47	0,138
año 2004	66	0,194
Total	341	

Gráfico 1: distribución de las frecuencias de macrosomía según el año de nacimiento.



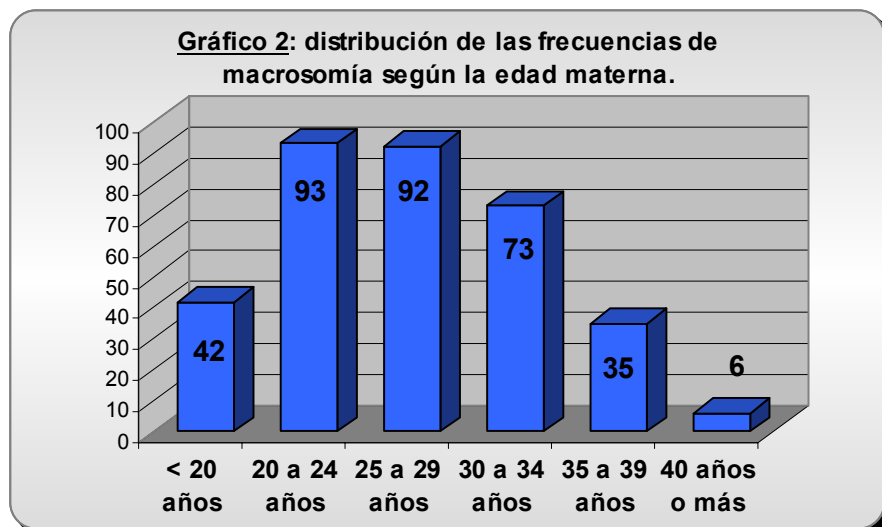
Del total de la población (n= 341), el 23,5% corresponde al año 2000; el 22,6% corresponde al año 2001; el 20,8% al año 2002; el 13,8% al año 2003, y el 19,4% al año 2004.

- **Edad materna**

Tabla 2: distribución de las frecuencias de macrosomía, según edad materna.

	<i>frecuencia absoluta</i>	<i>frecuencia relativa</i>
< 20 años	42	0,123
20 a 24 años	93	0,273
25 a 29 años	92	0,270
30 a 34 años	73	0,214
35 a 39 años	35	0,103
40 años o más	6	0,018
Total	341	

Gráfico 2: distribución de las frecuencias de macrosomía según la edad materna.



El 27,3% de la población corresponde a una edad materna comprendida entre los 20 a 24 años; el 27% entre los 25 a 29 años; el 21,4% entre los 30 a 34 años; el 12,3% a menores de 20 años; el 10,3% entre 35 a 39 años, y el 1,8% a mayores de 39 años.

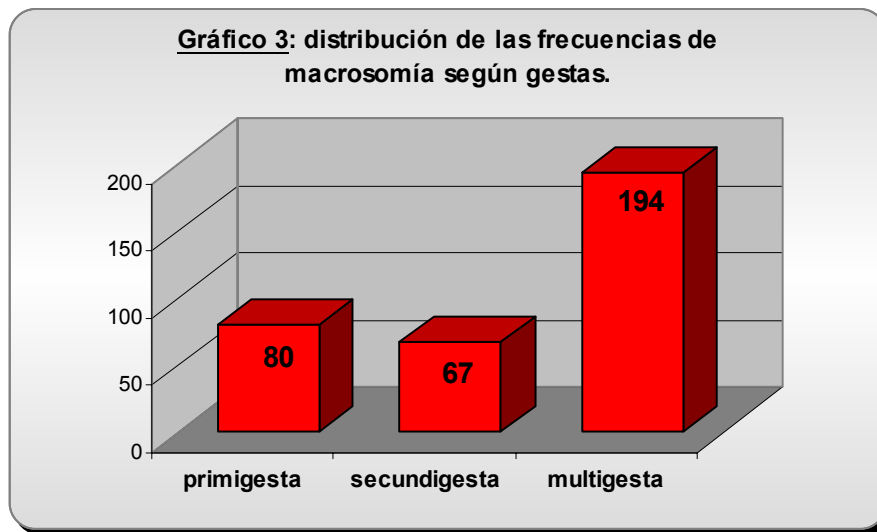
La edad materna presentó una media aritmética de 26,8 años, una mediana de 27 años y una distribución modal de 28 años.

- Gestas

Tabla 3: distribución de las frecuencias de macrosomía, según gestas.

	<i>frecuencia absoluta</i>	<i>frecuencia relativa</i>
primigesta	80	0,235
secundigesta	67	0,196
multigesta	194	0,569
Total	341	

Gráfico 3: distribución de las frecuencias de macrosomía según gestas.



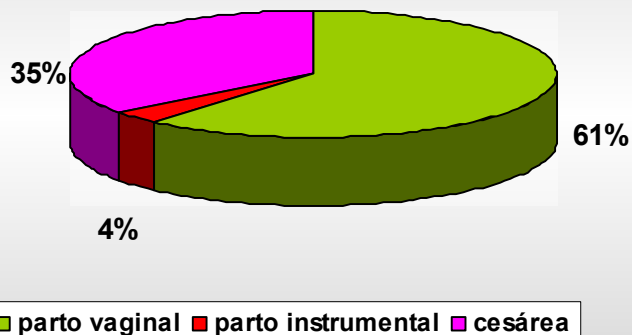
Del total de macrosomías fetales, el 56,9% correspondía a multigestas; el 23,5% a primigestas, y el 19,6% a secundigestas.

- Terminación del embarazo

Tabla 4: distribución de las frecuencias de macrosomía, según terminación del embarazo.

	frecuencia absoluta	frecuencia relativa
parto vaginal	209	0,613
parto instrumental	12	0,035
cesárea	120	0,352
Total	341	

Gráfico 4: distribución de las frecuencias de macrosomía según terminación del embarazo.

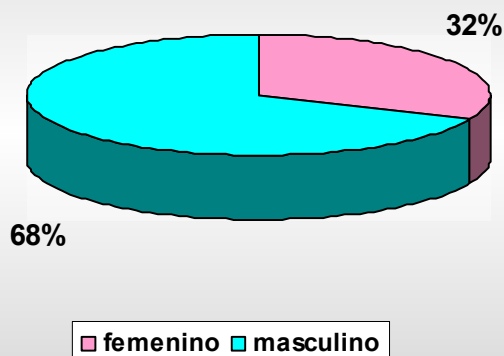


La terminación del embarazo fue en el 61,3% por parto vaginal; en el 35,3% por cesárea, y en el 3,5% por parto instrumental.

- **Sexo del recién nacido**

Tabla 5: distribución de las frecuencias de macrosomía, según sexo del recién nacido.

Gráfico 5: distribución de las frecuencias de macrosomía según sexo del recién nacido.

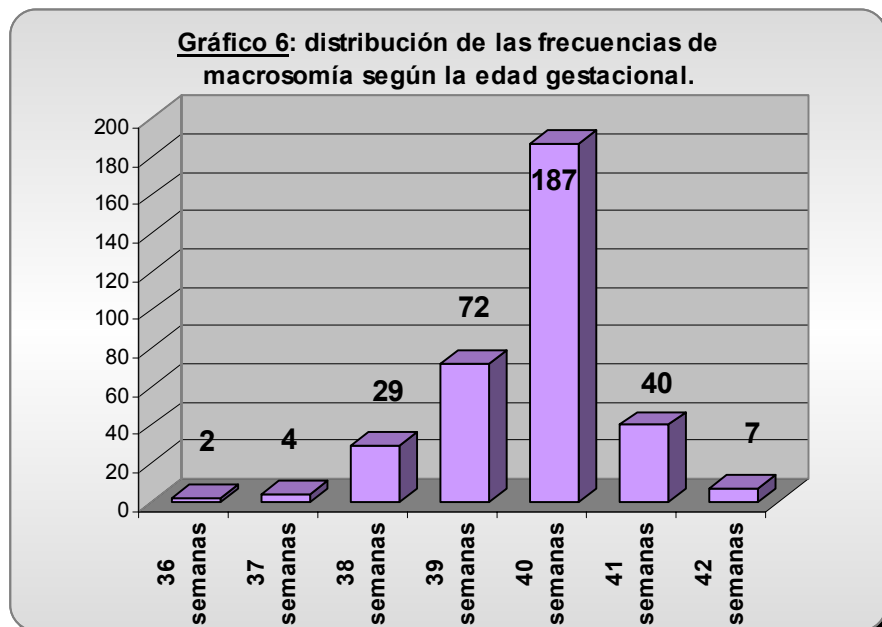


Del total de la población de recién nacidos macrosómicos, el 68,3% corresponde al sexo masculino y el 31,7% al sexo femenino.

- **Edad gestacional**

Tabla 6: distribución de las frecuencias de macrosomía, según edad gestacional.

	<i>frecuencia absoluta</i>	<i>frecuencia relativa</i>
36 semanas	2	0,006
37 semanas	4	0,012
38 semanas	29	0,085
39 semanas	72	0,211
40 semanas	187	0,548
41 semanas	40	0,117
42 semanas	7	0,021
Total	341	



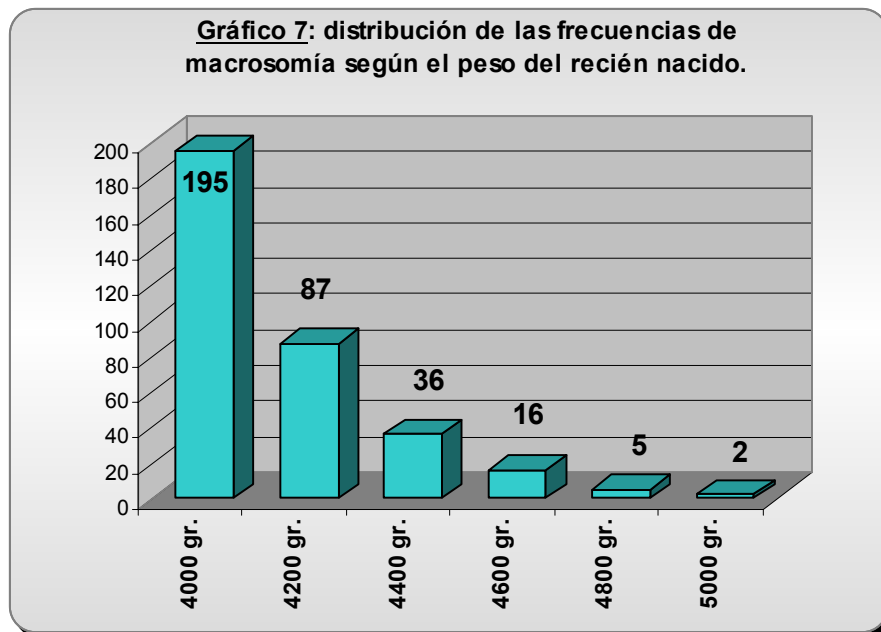
En el 54,8% la edad gestacional al momento del nacimiento fue de 40 semanas; en el 21,1% de 39 semanas; en el 11,7% de 41 semanas; en el 8,5% de

38 semanas; en el 2,1% de 42 semanas; en el 1,2% de 37 semanas, y en el 0,6% de 36 semanas.

- **Peso del recién nacido**

Tabla 7: distribución de las frecuencias de macrosomía, según peso del recién nacido.

	<i>frecuencia absoluta</i>	<i>frecuencia relativa</i>
4.000 a 4.199 gramos	195	0,572
4.200 a 4.399 gramos	87	0,255
4.400 a 4.599 gramos	36	0,106
4.600 a 4.799 gramos	16	0,047
4.800 a 4.999 gramos	5	0,015
5.000 gramos o más	2	0,006
Total	341	



Del total, el 57,2% tuvo un peso entre 4.000 y 4.199 gramos; el 25,5% entre 4.200 y 4.399 gramos; el 10,6% entre 4.400 y 4.599 gramos; el 4,7% entre 4.600 y 4.799 gramos; el 1,5% entre 4.800 y 4.999 gramos, y el 0,6% 5.000 gramos o más.

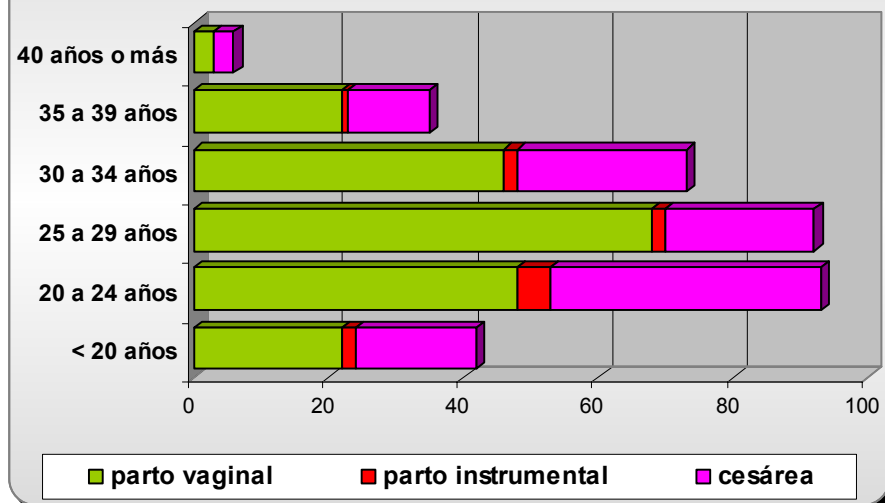
El peso al momento del nacimiento tuvo una media aritmética de 4.207 gramos; una mediana de 4,150 gramos y una distribución modal de 4.000 gramos.

- **Formas de terminación del embarazo en relación a la edad materna**

Tabla 8: distribución de las frecuencias de macrosomía, según edad materna y forma de terminación del embarazo.

	parto vaginal		parto instrumental		cesárea		Totales
	f	f/n	f	f/n	f	f/n	
< 20 años	22	0,524	2	0,048	18	0,429	42
20 a 24 años	48	0,516	5	0,054	40	0,430	93
25 a 29 años	68	0,739	2	0,022	22	0,239	92
30 a 34 años	46	0,630	2	0,027	25	0,342	73
35 a 39 años	22	0,629	1	0,029	12	0,343	35
40 años o más	3	0,500			3	0,500	6

Gráfico 8: distribución de las frecuencias de macrosomía según la edad materna y la forma de terminación del embarazo.



- las menores de 20 años presentaron en el 52,4% partos vaginales; en el 42,9% cesárea y en el 4,8% partos instrumentales.
- las de 20 a 24 años presentaron en el 51,6% partos vaginales; en el 43% cesáreas y en el 5,4% partos instrumentales

- las de 25 a 29 años presentaron en el 73,9% partos vaginales; en el 23,9% cesáreas y en el 2,2% partos instrumentales
- las de 30 a 34 años presentaron en el 63% partos vaginales; en el 34,2% cesáreas y en el 2,7% partos instrumentales
- las de 35 a 39 años presentaron en el 62,9% partos vaginales; en el 34,3% cesáreas y en el 2,9% partos instrumentales
- las de 40 años o más presentaron en el 50% cesáreas y en el 50% partos vaginales.

Las mayores frecuencias de partos vaginales se presentan en las madres de 25 a 29 años.

Las mayores frecuencias de cesáreas se presentan en las madres de 40 años o más.

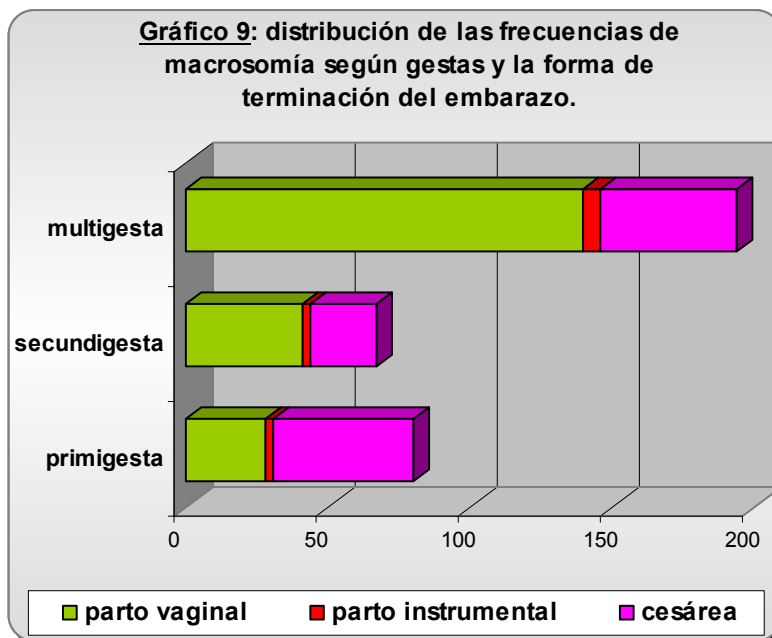
Las mayores frecuencias de partos instrumentales se presentan en las madres de 20 a 24 años.

- **Formas de terminación del embarazo en relación al número de gestas**

Tabla 9: distribución de las frecuencias de macrosomía, según gestas y forma de terminación del embarazo.

	parto vaginal		parto instrumental		cesárea		Totales
	<i>f</i>	<i>f/n</i>	<i>f</i>	<i>f/n</i>	<i>f</i>	<i>f/n</i>	
primigesta	28	0,350	3	0,038	49	0,613	80
secundigesta	41	0,612	3	0,045	23	0,343	67
multigesta	140	0,722	6	0,031	48	0,247	194

Gráfico 9: distribución de las frecuencias de macrosomía según gestas y la forma de terminación del embarazo.



- las primigestas presentaron en el 61,3% cesáreas; en el 35% partos vaginales y en el 3,8% partos instrumentales.
- las secundigestas presentaron en el 61,2% partos vaginales; en el 34,3% cesáreas, y en el 4,5% partos instrumentales.
- las multigestas presentaron en el 72,2% partos vaginales; en el 24,7% cesáreas, y en el 3,1% partos instrumentales.

Las mayores frecuencias de partos vaginales se presentaron en las multigestas.

Las mayores frecuencias de cesáreas se presentaron en las primigestas.

Las mayores frecuencias de partos instrumentales se presentaron en las secundigestas.

Discusión

En relación a la frecuencia de recién nacidos macrosómicos se verifica un descenso entre los años 2000 y 2003, el cual en el año 2004 vuelve a incrementarse. (ver gráfico 1)

Del total de recién nacidos macrosómico (n=341), las mayores frecuencias corresponden a edades maternas comprendidas entre los 20 a 29 años; con un promedio de 26,8 años. (ver gráfico 2) Sin embargo, la mayoría de los autores coinciden que el mayor riesgo de macrosomía lo tienen las mujeres con más de 35 años.^{16,17} Otros autores señalan a la edad mayor de 30 años como factor de riesgo, presentando esta edad un riesgo 4 veces superior a edades maternas menores.¹⁸

En relación a las gestas, el 56,9% corresponden a multigestas; el 23,5% a primigestas, y el 19,6% a secundigestas. (ver gráfico 3) En otros estudios se señala el antecedente de multiparidad como característica de las madres de recién nacidos macrosómicos.^{19,20}

La terminación del embarazo en el 61,3% corresponde a partos vaginales; en el 35,3% a cesáreas, y en el 3,5% a partos instrumentales. (ver gráfico 4) Muchos autores señalan igual distribución de la forma de terminación del embarazo, aún aplicando inducción del parto.^{21,22}

En cuanto al sexo del recién nacido, el 68,3% corresponde al sexo masculino y el 31,7% al sexo femenino. (ver gráfico 5) La bibliografía consultada señala al sexo masculino del feto como factor de riesgo de macrosomía.^{18,19,23,24}

En relación a la edad gestacional al momento del nacimiento, la mayor frecuencia corresponde a las 40 semanas (54,8%). (ver gráfico 6) Algunos autores reportan la relación entre la macrosomía con una edad gestacional de 42 semanas.^{18,21,24,25}

El peso al momento del nacimiento corresponde en el 57,2% al intervalo de 4.000 a 4.199 gramos; en el 25,5% al intervalo de 4.200 a 4.399 gramos; en el 10,6% al intervalo de 4.400 a 4.599 gramos; en el 4,7% al intervalo de 4.600 a

4.799 gramos; en el 1,5% al intervalo de 4.800 a 4.999 gramos, y en el 0,6% al intervalo de 5.000 gramos o más. Con un promedio de 4.207 gramos. (ver gráfico 7)

Las mayores frecuencias de partos vaginales se presentan en las madres de 25 a 29 años; de cesáreas en las madres de 40 años o más y de partos instrumentales en las madres de 20 a 24 años. (ver tabla 8)

Las mayores frecuencias de partos vaginales se presentan en las multigestas; de cesáreas en las primigestas y de partos instrumentales en las secundigestas. (ver tabla 9)

Existen estudios que señalan una relación entre el tipo de finalización del embarazo con el grado de macrosomía fetal; coincidiendo que la macrosomía fetal es un importante predictor del parto mediante cesárea.²⁶

Un estudio retrospectivo realizado en la ciudad de Corrientes, sobre una población de 279 recién nacidos macrosómicos muestra un promedio de edad materna de 27 años. En relación a las gestas, el 23% correspondía a primigestas y el 77% a multigestas.¹⁵ Estos hallazgos coinciden con el presente estudio.

Conclusiones

- I. la frecuencia de recién nacidos macrosómicos descendió entre los años 2000 y 2003 y se incrementó en el año 2004.
- II. las mayores frecuencias corresponden a edades maternas comprendidas entre los 20 a 29 años.
- III. el 56,9% corresponden a multigestas; el 23,5% a primigestas, y el 19,6% a secundigestas.
- IV. la terminación del embarazo en el 61,3% corresponde a partos vaginales; en el 35,3% a cesáreas, y en el 3,5% a partos instrumentales.
- V. el 68,3% de los recién nacidos macrosómicos son de sexo masculino y el 31,7% de sexo femenino.
- VI. la edad gestacional al momento del nacimiento corresponde a las 40 semanas en el 54,8% .
- VII. el peso al momento del nacimiento corresponde en el 57,2% al intervalo de 4.000 a 4.199 gramos; con un promedio de 4.207 gramos.
- VIII. las mayores frecuencias de partos vaginales se presentan en las madres de 25 a 29 años; de cesáreas en las madres de 40 años o más y de partos instrumentales en las madres de 20 a 24 años.
- IX. las mayores frecuencias de partos vaginales se presentan en las multigestas; de cesáreas en las primigestas y de partos instrumentales en las secundigestas.

Bibliografía

- 1) Lepercq J, Timsit J, Hanguel-de Monzón S. *Etiopathog of fetal macrosomia*. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2000; 29 (Suppl 1):6-12.
- 2) Jensen H, Agger AD, Rosmussen KL. *The influence of prepregnancy body mass index on complicated labor*. Acta Obstet Gynecol Scand 1999; 78(9):799-802.
- 3) Dang K, Homko C, Reece EA. *Factors associated with fetal macrosomia in offspring of gestacional diabetic woman*. Jounal Matern Fetal Medicine 2000;9(2):114-7.
- 4) Zamorski MA, Biggs WS. *Management of suspected fetal macrosomia*. Am Fam Phis 2001; 63(2):302-6.
- 5) Schwarcz Ricardo – Duverges Carlos- Fescina Ricardo, *Obstetricia: Exceso de volumen fetal* (pag 511-512). Editorial El ateneo, quinta edición.
- 6) Burrow Gerard – Ferris Thomas: *Complicaciones médicas durante el embarazo: Manejo obstetrico de la paciente de alto riesgo* (capítulo 5, pag:105-107). Editorial Panamericana, cuarta edición.
- 7) Gabbe Steven – Simpson Joe – Niebyl Jennifer: *Obstetricia, normalidad y complicaciones en el embarazo: Macrosomía fetal* (capítulo 9, pag 211-212, cap.4, 73-74, cap. 18, 410). Editorial Marban, tercera edición
- 8) Callen Peter W., *Ecografia ginecológica y obstetrica: Evaluación ecográfica del crecimiento fetal* (capítulo 8, pag 209-210), Editorial Panamericana.

- 9) Feber A, *Maternal complication of fetal macrosomía*. Clinical obstetric and Gyn 2000, 43.
- 10) Langer O, *Fetal macrosomía: etiologic factors*. Clinical obstetric and Gyn 2000.
- 11) Rol J, *Factors associated with fetal growth and body composition as measured by ultrasound*. American Journal of Obstetric and Gynecology 2001, 185.
- 12) Irion O, Boulvain M. *Induction of labour for suspected fetal macrosomia* (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2002. Oxford: Update Software.
- 13) Hofmeyr GJ, Hannah ME. *Planned caesarean section for term breech delivery* (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2002. Oxford: Update Software.
- 14) Neilson JP. *Symphysis-fundal height measurement in pregnancy* (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2002. Oxford: Update Software.
- 15) Giusti, S.; Yaccuzzi, W.; Balbuena Melana, L.; Torregrosa, D. y Elizalde Cremonte, M. *Prevalencia de predictores de macrosomía fetal*. Revista de Postgrado de la VIª Cátedra de Medicina, nº 116, junio 2002. Pág. 3-4.
- 16) Karim SA, Mastoor M, Ahmeed AJ. *Macrosomia maternal and fetal outcome*. Asia. Oceanía. J Obstetric Gynecol 1999, 20 (1): 73-6.
- 17) Raneussen BR, Mosgard KEZ. *Macrosomia, diagnosis delivery and complication*. Ugeski-Loeger 2000, 155 (40): 3185-90.

- 18) Ballesté López, I. y Alonso Uría, R.M. Factores de riesgo del recién nacido macrosómico. Ministerio de Salud Pública Hospital Ginecoobstétrico Docente de Guanabacoa. Rev Cubana Pediatr v.76 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2004
- 19) Cutie Bressler, M.L.; Figueroa Mendoza, M.; Segura Fernández, A.B et al. Macrosomía fetal: Su comportamiento en el último quinquenio. Rev Cubana Obstet Ginecol, ene.-abr. 2002, vol.28, no.1, p.34-41.
- 20) Salazar de Dugarte, G.; González de Chirivella, X. y Fainete Antique, P. Incidencia y factores de riesgo de macrosomía fetal. Rev Obstet Ginecol Venez, ene. 2004, vol.64, no.1, p.15-21. ISSN 0048-7732.
- 21) García S O. Macrosomía fetal. Estudio de un año. Agosto 1984 - julio 1985. Sancti Spíritus, 1987. Tesis de grado.
- 22) Brunskill AJ, Rossing MA. Connell FA: Antecedents of Macrosomia. Paediatric Perinatal Epidemiol. 1991,5(4): 392-401.
- 23) Fors H. Macrosomía: su relación con algunos aspectos perinatales. Ciudad de La Habana, 1982. Tesis de grado.
- 24) Sarno AP, Hinderstein WN, Staiano RA. Fetal macrosomia in a military hospital: incidence, risk factors, and outcome. Mil Med 1991; 156 (2): 55-8.
- 25) Casagrandi D. Anticuerpos antislotes pancreáticos en diabetes gestacional. Problemas maternos y complicaciones neonatales. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27(1):46-52

26)Albornoz V.,J.; Salinas P.;H. y Reyes P.,A. Morbilidad fetal asociada al parto en macrosómicos: Análisis de 3981 nacimientos. Rev. chil. obstet. ginecol., 2005, vol.70, no.4, p.218-224. ISSN 0717-7526.

Anexo

Tabulación de los datos

	Año	Edad materna	Gestas	Terminación del embarazo	Sexo del RN	Edad Gestacional	Peso del RN
1	2000	15	secundigesta	parto normal	M	40	4100
2	2000	15	primigesta	cesárea	M	40	4220
3	2000	16	primigesta	parto normal	M	40	4100
4	2000	16	primigesta	cesárea	M	39	4200
5	2000	17	primigesta	cesárea	M	40	4550
6	2000	18	primigesta	cesárea	F	40	4000
7	2000	18	primigesta	cesárea	F	42	4000
8	2000	18	secundigesta	parto normal	F	40	4200
9	2000	19	secundigesta	parto normal	F	40	4320
10	2000	19	primigesta	cesárea	F	41	4000
11	2000	19	secundigesta	parto normal	M	41	4050
12	2000	19	primigesta	cesárea	M	39	4100
13	2000	19	primigesta	parto normal	M	41	4000
14	2000	19	primigesta	cesárea	M	40	4100
15	2000	20	primigesta	parto normal	M	41	4550
16	2000	20	secundigesta	cesárea	M	38	4150
17	2000	20	primigesta	cesárea	M	40	4750
18	2000	21	primigesta	parto con Vacum	M	41	4300
19	2000	21	secundigesta	parto normal	M	40	4500
20	2000	21	secundigesta	cesárea	F	40	4200
21	2000	21	secundigesta	parto normal	F	40	4200
22	2000	21	secundigesta	parto normal	F	39	4400
23	2000	21	secundigesta	parto normal	M	40	4050
24	2000	22	multigesta	cesárea	M	40	4180
25	2000	22	multigesta	cesárea	F	40	4000
26	2000	22	multigesta	parto normal	M	40	4180
27	2000	22	primigesta	cesárea	F	40	4255
28	2000	22	primigesta	cesárea	M	39	4600
29	2000	23	primigesta	cesárea	M	41	4700
30	2000	23	secundigesta	parto con Vacum	M	40	4100
31	2000	23	multigesta	parto normal	M	41	4030
32	2000	23	multigesta	parto normal	M	40	4050
33	2000	23	secundigesta	cesárea	M	38	4050
34	2000	23	multigesta	parto normal	M	40	4050
35	2000	24	primigesta	cesárea	F	39	4200
36	2000	24	secundigesta	cesárea	M	40	4000
37	2000	24	multigesta	parto normal	F	38	4100
38	2000	24	multigesta	parto normal	F	40	4000
39	2000	25	primigesta	cesárea	M	40	4100
40	2000	25	multigesta	parto normal	F	40	4350

41	2000	25	multigesta	parto normal	M	39	4000
42	2000	26	multigesta	parto normal	M	40	4050
43	2000	26	multigesta	cesárea	M	39	4200
44	2000	26	multigesta	parto normal	F	38	4050
45	2000	27	primigesta	cesárea	M	39	4000
46	2000	27	multigesta	cesárea	M	37	4300
47	2000	27	multigesta	parto normal	M	40	4150
48	2000	27	multigesta	cesárea	M	39	4030
49	2000	27	multigesta	parto normal	M	37	4000
50	2000	27	multigesta	parto normal	M	40	4100
51	2000	28	multigesta	parto normal	F	39	4700
52	2000	28	secundigesta	cesárea	F	39	4350
53	2000	28	primigesta	cesárea	M	40	4000
54	2000	28	multigesta	parto normal	M	40	4600
55	2000	28	multigesta	parto normal	F	40	4250
56	2000	28	multigesta	parto normal	M	38	4350
57	2000	29	multigesta	parto normal	F	40	4000
58	2000	29	multigesta	parto normal	M	40	4450
59	2000	30	secundigesta	cesárea	F	40	4200
60	2000	30	multigesta	parto normal	M	41	4300
61	2000	30	multigesta	parto normal	F	40	4050
62	2000	31	multigesta	parto normal	M	41	4100
63	2000	31	multigesta	parto normal	M	40	4300
64	2000	31	secundigesta	cesárea	M	38	4200
65	2000	32	multigesta	parto normal	M	41	4000
66	2000	32	multigesta	cesárea	M	40	4000
67	2000	32	primigesta	parto normal	F	41	4200
68	2000	32	multigesta	parto normal	M	40	4200
69	2000	33	multigesta	parto normal	F	39	4050
70	2000	33	multigesta	cesárea	F	40	4000
71	2000	33	multigesta	parto normal	M	41	4100
72	2000	33	multigesta	parto normal	M	41	5030
73	2000	33	multigesta	parto normal	F	39	4550
74	2000	34	multigesta	parto normal	M	40	4500
75	2000	36	multigesta	parto normal	M	40	4550
76	2000	36	multigesta	parto normal	M	40	4150
77	2000	37	multigesta	cesárea	M	39	4000
78	2000	38	multigesta	cesárea	M	38	4000
79	2000	39	multigesta	parto normal	M	40	4000
80	2000	40	multigesta	cesárea	F	36	4300
81	2001	15	primigesta	parto normal	M	40	4000
82	2001	16	primigesta	parto normal	F	41	4050
83	2001	18	primigesta	parto normal	M	39	4000
84	2001	19	multigesta	cesárea	M	41	4130
85	2001	19	primigesta	parto normal	M	39	4300
86	2001	19	multigesta	parto normal	F	40	4150
87	2001	19	multigesta	parto normal	F	40	4200
88	2001	19	primigesta	parto normal	M	40	4000
89	2001	20	secundigesta	cesárea	M	41	4050
90	2001	20	primigesta	cesárea	M	40	4220

91	2001	20	primigesta	parto normal	F	40	4350
92	2001	20	secundigesta	cesárea	M	40	4000
93	2001	21	multigesta	parto normal	F	41	4600
94	2001	21	multigesta	parto normal	F	40	4050
95	2001	21	primigesta	cesárea	F	40	4070
96	2001	21	secundigesta	cesárea	F	42	4150
97	2001	21	primigesta	cesárea	M	40	4200
98	2001	21	primigesta	parto normal	M	39	4070
99	2001	22	secundigesta	parto normal	M	40	4300
100	2001	22	secundigesta	cesárea	F	40	4000
101	2001	22	secundigesta	parto normal	F	39	4200
102	2001	22	primigesta	cesárea	M	41	4200
103	2001	22	multigesta	cesárea	F	38	4650
104	2001	22	secundigesta	parto normal	M	40	4150
105	2001	22	primigesta	cesárea	M	41	4000
106	2001	23	multigesta	cesárea	F	38	4000
107	2001	23	primigesta	cesárea	F	38	4450
108	2001	23	primigesta	parto normal	M	40	4000
109	2001	24	multigesta	cesárea	F	38	4050
110	2001	24	secundigesta	parto normal	F	40	4300
111	2001	24	secundigesta	cesárea	F	38	4000
112	2001	24	multigesta	parto normal	M	40	4500
113	2001	24	multigesta	parto normal	F	41	4100
114	2001	24	multigesta	parto normal	M	41	4300
115	2001	24	multigesta	parto normal	F	38	4000
116	2001	24	primigesta	cesárea	M	40	4510
117	2001	25	multigesta	parto normal	F	40	4000
118	2001	25	multigesta	parto normal	M	40	4000
119	2001	25	multigesta	parto normal	M	42	4300
120	2001	26	multigesta	parto normal	M	40	4150
121	2001	26	multigesta	parto normal	F	40	4080
122	2001	26	multigesta	parto con vacuum	F	40	4700
123	2001	26	multigesta	parto normal	M	40	4180
124	2001	27	multigesta	cesárea	M	38	4350
125	2001	27	multigesta	cesárea	M	38	4030
126	2001	27	multigesta	parto normal	M	40	4200
127	2001	28	multigesta	parto normal	F	39	4500
128	2001	28	multigesta	parto normal	F	40	4150
129	2001	29	multigesta	parto normal	M	39	4450
130	2001	29	multigesta	parto normal	M	39	4350
131	2001	29	multigesta	parto normal	M	40	4050
132	2001	30	secundigesta	cesárea	M	39	4320
133	2001	30	multigesta	parto normal	M	40	4150
134	2001	30	multigesta	parto con vacuum	F	40	4000
135	2001	30	primigesta	parto normal	M	39	4000
136	2001	31	multigesta	parto normal	M	37	4300
137	2001	31	multigesta	parto normal	M	40	4000
138	2001	31	multigesta	parto normal	F	40	4050
139	2001	32	primigesta	parto normal	M	40	4200
140	2001	32	primigesta	parto normal	M	41	4300

141	2001	32	multigesta	cesárea	F	38	4000
142	2001	33	multigesta	parto normal	M	40	4800
143	2001	33	multigesta	parto normal	F	40	4500
144	2001	33	multigesta	parto normal	M	40	4150
145	2001	33	multigesta	parto normal	M	40	4000
146	2001	34	multigesta	cesárea	M	40	4300
147	2001	34	multigesta	parto normal	M	40	4130
148	2001	34	multigesta	cesárea	F	38	4200
149	2001	34	multigesta	parto normal	M	40	4000
150	2001	35	multigesta	parto normal	F	38	4760
151	2001	35	multigesta	cesárea	M	38	4000
152	2001	36	multigesta	parto normal	M	38	4000
153	2001	36	multigesta	parto normal	M	40	4150
154	2001	36	multigesta	parto normal	F	40	4100
155	2001	37	multigesta	cesárea	M	40	4050
156	2001	39	multigesta	parto normal	M	39	4150
157	2001	43	multigesta	parto normal	M	40	4150
158	2002	17	primigesta	cesárea	F	40	4100
159	2002	18	secundigesta	parto con fórceps	M	40	4100
160	2002	18	primigesta	cesárea	M	40	4130
161	2002	19	secundigesta	parto normal	M	40	4350
162	2002	19	primigesta	cesárea	M	40	4170
163	2002	19	primigesta	cesárea	M	39	4000
164	2002	20	primigesta	cesárea	M	41	4150
165	2002	20	primigesta	parto normal	M	40	4020
166	2002	20	primigesta	parto normal	F	40	4070
167	2002	20	secundigesta	parto normal	M	40	4200
168	2002	21	primigesta	cesárea	M	40	4100
169	2002	21	primigesta	parto normal	M	40	4170
170	2002	22	multigesta	cesárea	M	40	4300
171	2002	22	secundigesta	parto normal	M	40	4100
172	2002	22	secundigesta	parto normal	F	40	4000
173	2002	22	multigesta	parto normal	F	40	4200
174	2002	23	multigesta	parto normal	F	40	4150
175	2002	23	primigesta	cesárea	M	40	4220
176	2002	23	multigesta	cesárea	F	39	4300
177	2002	23	primigesta	cesárea	F	40	4000
178	2002	24	primigesta	parto normal	M	38	4180
179	2002	24	multigesta	parto normal	M	40	4080
180	2002	24	multigesta	parto con vacum	M	40	4000
181	2002	25	secundigesta	parto normal	F	39	4030
182	2002	26	multigesta	cesárea	F	40	4650
183	2002	26	multigesta	parto normal	M	37	4070
184	2002	26	multigesta	cesárea	M	39	4340
185	2002	26	secundigesta	parto con vacum	M	39	4150
186	2002	27	primigesta	cesárea	F	39	4000
187	2002	27	secundigesta	parto normal	F	40	4500
188	2002	28	secundigesta	parto normal	M	40	4000
189	2002	28	multigesta	parto normal	M	40	4350
190	2002	28	multigesta	parto normal	M	39	4000

191	2002	28	secundigesta	parto normal	M	40	4250
192	2002	28	multigesta	parto normal	M	39	4050
193	2002	29	multigesta	cesárea	M	40	4100
194	2002	29	multigesta	parto normal	M	39	4100
195	2002	29	multigesta	parto normal	M	38	4130
196	2002	29	multigesta	parto normal	M	38	4000
197	2002	29	secundigesta	parto normal	M	39	4150
198	2002	30	multigesta	parto normal	M	39	4400
199	2002	30	multigesta	parto normal	M	39	4200
200	2002	30	multigesta	cesárea	F	39	4100
201	2002	30	secundigesta	parto normal	M	40	4000
202	2002	30	primigesta	cesárea	M	38	4000
203	2002	30	secundigesta	cesárea	M	40	4130
204	2002	30	multigesta	parto normal	F	39	4050
205	2002	31	multigesta	cesárea	F	36	4500
206	2002	31	multigesta	parto normal	M	40	4400
207	2002	32	multigesta	cesárea	M	39	4150
208	2002	32	multigesta	cesárea	M	40	4150
209	2002	32	secundigesta	parto normal	M	39	4320
210	2002	32	multigesta	parto normal	M	40	4100
211	2002	32	multigesta	parto normal	F	40	4150
212	2002	33	multigesta	parto normal	F	40	4430
213	2002	34	primigesta	cesárea	M	40	4050
214	2002	34	multigesta	parto normal	F	39	4000
215	2002	34	primigesta	cesárea	F	38	4300
216	2002	34	multigesta	parto con vacum	M	40	4250
217	2002	35	secundigesta	cesárea	M	40	4000
218	2002	35	multigesta	parto normal	M	40	4050
219	2002	35	multigesta	parto normal	M	40	4050
220	2002	35	multigesta	cesárea	M	38	4600
221	2002	35	secundigesta	parto normal	M	40	4550
222	2002	36	multigesta	cesárea	M	40	4000
223	2002	36	multigesta	parto normal	F	40	4300
224	2002	37	multigesta	cesárea	M	42	4280
225	2002	37	secundigesta	cesárea	M	40	4010
226	2002	38	multigesta	cesárea	M	40	4500
227	2002	40	multigesta	parto normal	F	39	4120
228	2002	41	secundigesta	parto normal	M	40	4770
229	2003	16	primigesta	parto con fórceps	M	40	4050
230	2003	18	primigesta	parto normal	M	39	4150
231	2003	18	primigesta	parto normal	M	41	4050
232	2003	19	secundigesta	parto normal	M	40	4330
233	2003	19	primigesta	cesárea	M	40	4300
234	2003	20	primigesta	cesárea	F	40	4500
235	2003	20	primigesta	parto normal	M	39	4000
236	2003	21	multigesta	parto normal	F	40	4250
237	2003	21	secundigesta	parto normal	F	40	4150
238	2003	22	primigesta	parto normal	M	39	4200
239	2003	23	primigesta	cesárea	M	42	4200
240	2003	23	multigesta	parto normal	M	40	4030

241	2003	23	secundigesta	parto normal	M	40	4100
242	2003	24	secundigesta	parto normal	M	41	4150
243	2003	24	multigesta	parto con Vacum	M	41	4190
244	2003	24	multigesta	parto normal	M	40	4750
245	2003	25	multigesta	parto normal	M	40	4400
246	2003	25	multigesta	parto normal	F	40	4150
247	2003	27	multigesta	parto normal	M	40	4500
248	2003	27	multigesta	parto normal	M	40	4150
249	2003	27	multigesta	cesárea	M	40	4280
250	2003	28	multigesta	parto normal	M	39	4280
251	2003	28	secundigesta	parto normal	M	40	4130
252	2003	28	secundigesta	parto normal	M	40	5050
253	2003	28	multigesta	parto normal	F	39	4200
254	2003	28	secundigesta	parto normal	M	40	4100
255	2003	29	multigesta	parto normal	M	40	4120
256	2003	29	multigesta	cesárea	M	39	4100
257	2003	29	multigesta	parto normal	M	40	4000
258	2003	29	multigesta	parto normal	M	40	4250
259	2003	30	multigesta	parto normal	M	40	4000
260	2003	30	multigesta	parto normal	M	41	4160
261	2003	32	multigesta	parto normal	M	41	4150
262	2003	33	multigesta	cesárea	F	38	4350
263	2003	33	multigesta	cesárea	F	42	4200
264	2003	33	secundigesta	cesárea	M	40	4150
265	2003	34	secundigesta	cesárea	M	41	4400
266	2003	34	secundigesta	cesárea	M	38	4100
267	2003	34	secundigesta	parto normal	F	41	4350
268	2003	34	multigesta	parto normal	M	39	4200
269	2003	35	multigesta	parto normal	M	41	4050
270	2003	35	multigesta	parto normal	F	40	4180
271	2003	35	multigesta	parto normal	M	39	4000
272	2003	37	multigesta	parto normal	M	39	4950
273	2003	38	multigesta	parto normal	M	40	4300
274	2003	40	multigesta	cesárea	F	40	4300
275	2003	42	multigesta	cesárea	F	39	4100
276	2004	17	multigesta	cesárea	M	39	4000
277	2004	17	primigesta	cesárea	M	40	4400
278	2004	18	primigesta	parto normal	M	40	4000
279	2004	18	secundigesta	parto normal	M	41	4500
280	2004	19	primigesta	cesárea	F	41	4200
281	2004	19	secundigesta	parto normal	F	39	4100
282	2004	19	primigesta	cesárea	F	40	4000
283	2004	19	primigesta	parto normal	M	40	4000
284	2004	19	secundigesta	parto normal	M	40	4040
285	2004	21	secundigesta	parto normal	F	39	4000
286	2004	21	primigesta	parto con fórceps	F	40	4100
287	2004	21	secundigesta	parto normal	M	40	4300
288	2004	21	secundigesta	cesárea	M	39	4100
289	2004	22	multigesta	parto normal	F	39	4150
290	2004	22	primigesta	cesárea	F	40	4020

291	2004	22	primigesta	cesárea	F	40	4400
292	2004	22	secundigesta	cesárea	M	39	4870
293	2004	23	primigesta	cesárea	M	39	4120
294	2004	23	multigesta	parto normal	M	40	4100
295	2004	24	secundigesta	parto normal	M	40	4450
296	2004	24	multigesta	cesárea	M	39	4150
297	2004	24	multigesta	parto normal	M	39	4560
298	2004	25	primigesta	cesárea	F	41	4200
299	2004	25	multigesta	parto normal	M	42	4000
300	2004	25	secundigesta	parto normal	M	40	4100
301	2004	25	multigesta	parto normal	M	40	4050
302	2004	25	multigesta	parto normal	M	40	4310
303	2004	25	multigesta	parto normal	M	40	4300
304	2004	25	multigesta	parto normal	M	40	4250
305	2004	26	primigesta	cesárea	F	41	4650
306	2004	26	primigesta	parto normal	M	40	4090
307	2004	26	multigesta	parto normal	M	40	4070
308	2004	26	secundigesta	cesárea	M	39	4480
309	2004	26	secundigesta	cesárea	M	39	4000
310	2004	26	primigesta	cesárea	F	39	4000
311	2004	27	multigesta	parto normal	F	41	4350
312	2004	27	primigesta	parto normal	M	39	4030
313	2004	27	multigesta	parto normal	M	40	4000
314	2004	27	multigesta	parto normal	M	40	4200
315	2004	28	multigesta	parto normal	M	40	4650
316	2004	28	multigesta	parto normal	F	40	4000
317	2004	28	multigesta	parto normal	M	39	4220
318	2004	28	multigesta	parto normal	F	39	4100
319	2004	28	multigesta	parto normal	M	40	4900
320	2004	29	multigesta	parto normal	M	40	4000
321	2004	29	multigesta	parto normal	F	41	4400
322	2004	29	multigesta	cesárea	F	39	4150
323	2004	29	primigesta	cesárea	M	39	4820
324	2004	30	multigesta	parto normal	M	40	4450
325	2004	30	multigesta	cesárea	M	40	4000
326	2004	31	multigesta	parto normal	M	40	4550
327	2004	32	multigesta	parto normal	F	39	4100
328	2004	33	secundigesta	parto normal	M	41	4040
329	2004	33	multigesta	cesárea	M	40	4300
330	2004	33	multigesta	parto normal	F	40	4700
331	2004	34	multigesta	cesárea	F	39	4460
332	2004	34	multigesta	cesárea	M	40	4000
333	2004	34	multigesta	parto normal	M	40	4360
334	2004	35	primigesta	cesárea	M	40	4350
335	2004	35	multigesta	parto normal	M	40	4150
336	2004	35	multigesta	parto normal	M	40	4200
337	2004	38	primigesta	parto normal	F	38	4180
338	2004	38	multigesta	parto normal	F	41	4550
339	2004	38	multigesta	parto normal	M	41	4310
340	2004	38	multigesta	parto con Vacum	M	39	4040
341	2004	39	multigesta	cesárea	M	40	4300