

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo:
"Association between maternal sleep practices and late stillbirth- findings from a stillbirth case-control study"

Nombre revisora: Esther Arango Fragoso. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

1. - Artículo Original:

Heazell A, Li M, Budd J, Thompson J, Stacey T, Cronin RS, Martin B, Roberts D, Mitchell EA, McCowan L. Association between maternal sleep practices and late stillbirth- findings from a stillbirth case-control study. BJOG. 2018 Jan;125(2):254-262.

PMID: 29152887

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción

La muerte fetal anteparto se define como la mortalidad del feto antes de nacer. En países desarrollados afecta a entre 1,7-8,8 por mil de los nacimientos mayores de 28 semanas.

Una de las estrategias para reducir la mortalidad anteparto es identificar los factores de riesgo que incrementan su incidencia y modificarlos.

El primer estudio relacionado con la postura decúbito supino en la gestante a la hora de dormir fue el *Auckland Stillbirth Study* que demostró la asociación entre la postura decúbito supino y la mortalidad fetal anteparto con una OR del 2,54 %. Además demostró cierta asociación con dormir > 8h.

Este estudio evalúa como la posición decúbito supino materna tiene relación con el incremento de incidencia de la mortalidad fetal anteparto.

2.2 Método

El estudio se llevó a cabo en 41 hospitales del Reino Unido. Se reclutaron las participantes entre Abril de 2014 y Marzo de 2016. “*The MiNESS Study*”

Se excluyeron pacientes < 16 años, con gestaciones múltiples, diagnósticos de anomalías pre o postparto.

El grupo de “casos” incluía pacientes con casos de muerte fetal anteparto de más de 28 semanas sin criterios de exclusión.

El grupo de “controles” eran gestantes sin diagnóstico de anomalías pre ni postparto ni antecedentes de muerte fetal anteparto. El número de controles fue calculado para el ratio 2:1 en función del número de muertes fetales anteparto de cada hospital el año previo.

Los controles fueron asignados de manera randomizada a una edad gestacional concreta en la que realizar la entrevista.

La entrevista era realizada por sus matronas. Incluía preguntas en relación con factores demográficos, salud materna, medicaciones, tabaco, uso de drogas, movimientos fetales y prácticas de sueño. La talla y el peso materno también fueron recopilados. La raza y nivel educacional también se añadieron al estudio. Se clasificaron los pesos de los recién nacidos según percentiles fetales customizados, definiéndose como pequeño para la edad gestacional los menores al percentil 10.

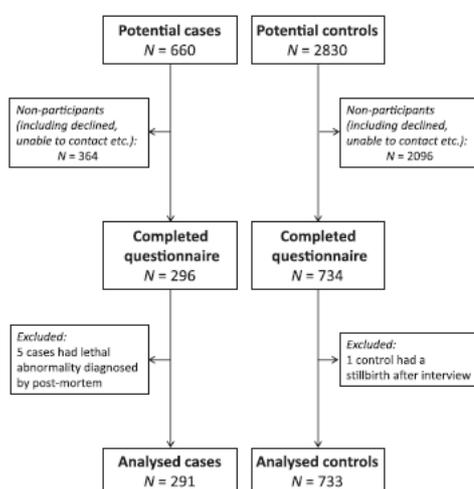
En cuanto a la postura a la hora de irse a dormir se clasificó como: de lado izquierdo, de lado derecho, de cúbito supino, lado variable, apoyado, desconocido o boca abajo.

El cuestionario también preguntaba acerca de la postura a la hora de irse a dormir en las últimas 4 semanas previas a la muerte anteparto, duración del sueño, veces en las que se levantaban al baño por la noche o existencia de siesta diaria.

2.3 Análisis estadístico

El tamaño de la muestra fue calculado en base a la prevalencia de factores de riesgo en los controles de un 50%. Un tamaño muestral de 291 casos y 582 controles era necesario para detectar una OR de 1,5 con una significancia del 0,05 y una potencia del 80%.

2.4 Resultados



Participantes

De las pacientes con las que se contactó, no hubo diferencias en cuanto a participación en mujeres de raza blanca, negra, o sur de Asia, sin embargo, pacientes de otros grupos étnicos, tuvieron menor índice de participación tanto en el grupo de casos como controles.

No hubo diferencias significativas en cuanto a la edad materna en las participantes en el grupo casos, en el grupo controles, las pacientes no participantes eran significativamente menores (29 vs 30,5).

La edad gestacional media en el grupo controles era de 36 semanas y 3 días. En el grupo casos, la edad media al diagnóstico de muerte fetal anteparto era de 37 semanas y 4 días.

El peso fetal por debajo del p10 es el factor más frecuentemente relacionado con la mortalidad fetal anteparto, los demás factores más relacionados son la insuficiencia placentaria, el abruptio y la infección aguda.

Variables demográficas

No hubo diferencias en la distribución de la edad materna ni raza entre casos y controles.

Los casos eran más frecuentemente nulíparas o grandes multíparas (>3), con bajo nivel educacional, solteras y fumadoras.

Variables en hábitos de sueño

La noche previa a la muerte fetal anteparto los casos tenían más incidencia de irse a dormir decúbito supino, duración del sueño corta (< o igual a 5,5 horas) o muy larga (> 9,5h).

No hubo diferencias significativas en cuanto a la posición de dormir de las 4 semanas previas.

Los casos tenían más incidencia de no levantarse en toda la noche o levantarse sólo una vez así como de dormir siesta a diario en las últimas 4 semanas.

Table 2. Population attributable risk (PAR) for stillbirth of modifiable risk factors identified in this study population

Risk factor	Population exposed	OR	PAR	95% CI	
Small for gestational age	13.8%	7.01	45.3%	33.6%	56.8%
Smoking during pregnancy	17.3%	1.94	14.0%	22.3%	37.1%
Obesity	19.5%	1.7	12.0%	3.8%	21.5%
Overweight	29.5%	1.3	8.1%	-1.5%	19.5%
Supine going-to-sleep position	3.3%	2.17	3.7%	0.5%	9.2%

2.5 Discusión y limitaciones

El estudio *MINESS* ha demostrado que las pacientes con muerte fetal anteparto tienen 2,3 veces más posibilidades de haber iniciado el sueño en posición decúbito supino la noche previa la muerte fetal anteparto.

Otros hábitos del sueño relacionados son la duración del sueño la última noche, levantarse al baño sólo una vez o ninguna y echarse la siesta diariamente en las 4 semanas previas.

Estas asociaciones eran independientes de la edad gestacional, la presencia o no de PEG, obesidad, nivel educacional, paridad o fumadoras.

Este es el mayor estudio realizado hasta la fecha que recoge hábitos del sueño de madres y su relación con la mortalidad fetal anteparto.

La potencia del estudio acerca de la relación con los hábitos del sueño y la mortalidad fetal radica en un cuestionario estructurado que valora otros muchos factores (tabaco, dieta, estrés...) y las preguntas del sueño se encontraban dispersas a lo largo del cuestionario. La media de realización del cuestionario en el grupo casos era de 25 días tras el diagnóstico de muerte fetal anteparto. Los factores de riesgo identificados del análisis multivariante: PEG, obesidad, fumadoras y bajo nivel educacional son consistentes con los detectados en otros estudios.

La asociación entre la postura decúbito supino a la hora de irse a dormir y la muerte fetal anteparto es consistente con los otros tres estudios relacionados con este tema. Otros factores hallados en este estudio (sueño prolongado y no interrumpido) podrían sugerir que periodos de sueño sin interrupción postural podrían suponer también factores de riesgo.

La asociación entre la posición decúbito supino y la muerte fetal anteparto es biológicamente plausible. La compresión de la vena cava inferior reduce el retorno venoso y por tanto baja el gasto cardiaco materno, lo cual supone una disminución de la perfusión placentaria comparado con la posición decúbito

lateral izquierdo. Estos cambios están asociados con cambios en la oxigenación fetal que pueden comprobarse mediante la medición de la arteria cerebral media y la saturación de oxígeno anteparto.

3.- Comentario:

La posición decúbito supino a la hora de irse a dormir está asociada con un incremento en la tasa de muerte fetal anteparto en el Reino Unido. Este efecto no ha sido demostrado en otros 5 estudios en poblaciones con otras características étnicas y geográficas.

Debe tenerse en consideración la intervención en el hábito postural de la mujer a la hora de irse a dormir de cara a reducir la frecuencia de muerte fetal anteparto.