

## Medición de longitud cervical transvaginal

Mercedes del Pilar Álvarez Goris,\* Josué Sarmiento Ángeles,† Carlos Briones Garduño\*

### MEDICIÓN DE LONGITUD CERVICAL

El cérvix sufre cambios morfológicos: borramiento y acortamiento de longitud, que preceden al parto hasta por cuatro u ocho semanas, éstos pueden ser diagnosticados por vía ultrasonográfica mucho antes de que puedan ser apreciados visualmente o por el tacto vaginal.<sup>1</sup> Durante el proceso de borramiento y dilatación el cérvix va cambiando su morfología adoptando forma de «T» (Figura 1) forma de «Y» (Figura 2), o «V» o «U» (Figura 3), consecutivamente.<sup>2</sup> La medición de la longitud cervical es altamente reproducible y en 95% de los casos las variaciones entre operadores son sólo de 4 mm.<sup>2</sup> Estos cambios tienen aplicaciones clínicas útiles en: predicción del trabajo de parto en mujeres asintomáticas (con antecedente de parto pretérmino previo se mide entre la semana 14 y 24; sin antecedente entre la 20 y 24 semanas); si la medición de la longitud es mayor a 30 mm, tiene un valor predictivo negativo alto, de no presentar trabajo de parto; si la longitud cervical es menor de 15 mm, tiene un valor predictivo positivo alto para predecir la probabilidad de un parto en los siguientes siete días en mujeres con amenaza de parto pretérmino.<sup>1-3</sup>



Figura 1. Morfología en T.

En otras palabras la realización de la medición de la longitud cervical tiene un alto valor predictivo, ya que el riesgo de parto está relacionado inversamente con la longitud de éste.<sup>1-3</sup>

Esto es de suma utilidad, sobre todo en los servicios de urgencias en donde la realización de un tacto vaginal muchas veces puede ser complicado si no se cuenta con el personal suficiente, ya que la exploración ginecológica de una paciente requiere la presencia de un asistente y aunque esta técnica es mucho más efectiva por la vía transvaginal en pacientes delgadas o con paredes abdominales adecuadas puede sustituirse por la vía abdominal.



Figura 2. Cérvix en Y.



Figura 3. Morfología cérvix en U o V.

\* Hospital General de México.

† Hospital Ángeles Pedregal.

Recepción: 16/02/2016. Aceptación: 31/05/2016

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinacritica>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Society of obstetricians and gynaecologist of Canada (SOCJ). Ultrasound cervical assessment in predicting preterm birth. *Clinical Practice Guideline*. 2001;102:1-35.
2. Larma JD, Iams JD. Is sonographic assessment of the cervix necessary and helpful? *Clin Obstet Gynecol*. 2012;55(1):324-335.
3. Kayem G, Maillard F, Popowski T, Haddad B, Sentilhes L. Uterine cervical length measurement by endovaginal ultrasonog-

raphy: Technique and main utilizations. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2010;39(4):267-275.

*Correspondencia:*

Dra. Mercedes del Pilar Álvarez Goris  
Departamento de Enseñanza Médica.  
Camino a Santa Teresa Núm. 850, Torre 10-201,  
Col. Héroes de Padierna, 10700,  
Del. Magdalena Contreras, Ciudad de México.  
E-mail: goris14@hotmail.com