
INCIDENCIA DE RECIEN NACIDOS CON RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO INTERNADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE UN HOSPITAL DE CORRIENTES

Carlos Alberto Suarez, Mercedes Fabiana Ojeda, Jesica Romina Gallo

Dr. Daniel Aguirre

Lugar y Fecha: Hospital "Dr. José R. Vidal". 2008

RESUMEN

Introducción: Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) es consecuencia de una supresión del potencial genético de crecimiento fetal, como respuesta a la reducción del aporte de sustratos, o a noxas genéticas, tóxicas o infecciosas; cuya magnitud es variable (3 a 10% de los embarazos). Tanto el RCIU como la prematuridad constituyen dos patologías prevalentes significativas sobre la morbimortalidad neonatal.

Objetivos: Evaluar la incidencia de recién nacidos (RN) vivos que requieren ser internados en el Servicio de Neonatología, con diagnóstico prenatal de RCIU, por peso igual o menor (\leq) a 2.500g.

Materiales y Métodos: Estudio transversal, retrospectivo y descriptivo, para determinar incidencia de recién nacidos que debieron ser internados en un Servicio de Neonatología por presentar peso < a 2.500 g. al nacer. Se analizaron historias clínicas de 259 embarazadas y sus recién nacidos con RCIU hospitalizadas en el Servicio de Tocoginecología del Hospital "Dr. José R. Vidal" de la provincia de Corrientes, durante un periodo de 3 años (1º de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2007)

Variables: peso de los recién nacidos, edad gestacional, edad y antecedentes maternos de hijos con peso < 2.500 g. Los datos se obtuvieron del Sistema Informático Perinatal del hospital y fueron analizados mediante planilla de cálculo de Microsoft Excel

Resultados: Total: 259 embarazadas; edad: entre 14 y 43 años. Un 3,1% tenía edad < a 15 años, un 16% entre 16 y 19 años, el 80,9% restante eran mayores de 19 años. La edad gestacional: entre 26 y 42 semanas. De 259 recién nacidos vivos con diagnóstico de RCIU antes del nacimiento, un 73,36% presentó peso < a 2.500 g., y debieron ser internados en el Servicio de Neonatología por dicha causa. De ellos 35,79% fueron RN de término; 58,95% prematuros; 4,74% prematuros de edad gestacional menor a 32 semanas. Solamente un 6,8% tenían antecedentes de RN con peso < a 2.500 g.

Conclusión: La incidencia de recién nacidos con diagnóstico de RCIU internados en el servicio de neonatología por presentar peso < a 2.500 g. (como única causa) ha sido elevada en esta muestra, casi la totalidad de ellos estarán separados de su madre hasta que alcancen un peso adecuado, lo que conlleva múltiples desventajas para el niño.

ABSTRACT

Introduction: The Intrauterine Growth Retardation (IUGR) is the result of a suppression of the genetic potential for fetal growth, as a response to the reduction of the contribution of substrates, or to genetic noxas, toxic or infectious; whose magnitude is variable (3 to 10% of pregnancies). IUGR and prematurity constitute the significant prevalent pathologies on the neonatal morbimortality.

Objectives: To evaluate the incidence of Newly-Born Babies (NBB) who require being hospitalized in the Neonatology Service with prenatal diagnosis of IUGR and with 2.500 g. or less.

Materials and Methods: Cross-sectional, retrospective and descriptive study about the NBB that had to be hospitalized in the neonatology service for weighing 2.500 g. or less. There were analyzed clinical histories of 259 pregnant women and their NBB with IUGR. They were all hospitalized in the Tocoginecology Service of the 'Dr. José R. Vidal' Hospital, in the province of Corrientes, during a period of three years (from January 1st 2005 to 31st December 2007).

Variables: NBB weight, babies' developing age, mothers' age and antecedents of children with 2.500 g or less. The data were obtained from the Prenatal Computer science System of the hospital and were analyzed by Microsoft Excel calculation list.

Results: Total: 259 pregnant women. Age: between 14 and 43 years old. A 3.1% were 15 years old or less, a 16% were between 16 and 19 years old and the 80.9% were older than 19. Prenatal development: between 26 and 42 weeks. From 259 NBB diagnosed with RCIU before the birth, a 73.76% presented a weight of 2.500 g. or less, and they had to be hospitalized in the Neonatology Service for this reason. A 35.79% of them were NBB in term; 58.95% premature birth; 4.74% premature birth with a prenatal development of less than 32 weeks. Only a 6.8% had antecedents of newborn infants with less than 2.500 g. of birth weight.

Conclusion: The incidence of newly born with diagnose of IUGR who require being hospitalized in the Neonatology Service for weighing 2.500 g. or less. (like only cause) it have been elevate in this

sample, almost the entirety of them will be separated from their mother until they reach an appropriate weight, what bears multiple disadvantages for the boy.

INTRODUCCION

Retardo de crecimiento intrauterino es la consecuencia de la supresión del potencial genético de crecimiento fetal, que ocurre como respuesta a la reducción del aporte de sustratos, o, más infrecuentemente, a noxas genéticas, tóxicas o infecciosas. Siempre implica una restricción anormal del crecimiento de un individuo (feto) que tiene un potencial de desarrollo mayor. ⁽¹⁾

Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) es una anomalía del crecimiento y desarrollo fetal cuya magnitud es variable (3 a 10% de los embarazos). ⁽²⁾

Tanto el RCIU como la prematuridad constituyen dos patologías prevalentes significativas sobre la morbilidad neonatal. El peso al nacer tiene una relación inversa con la tasa de mortalidad neonatal. El RCIU presenta una tasa de mortalidad perinatal ocho veces mayor, con un riesgo de asfixia intraparto siete veces superior. En Argentina, el bajo peso al nacer contribuye con el 53% de la tasa de mortalidad ⁽³⁾

Por otra parte, eleva el riesgo de mal desarrollo neurológico y físico ⁽⁴⁾. La prematuridad es un factor etiológico importante para hasta un tercio de las parálisis cerebrales y representa la principal carga que soportan los servicios de neonatología. ⁽⁵⁾

Mientras en países con mejores sistemas de salud, el RCIU guarda una relación de 1:3 con prematuridad, en países latinoamericanos se revierte esta cifra, representando el RCIU un indicador de pobreza, malnutrición, deficiente conocimiento y atención deficitaria en salud. La incidencia de RCIU se calcula entre 1 y 7 por ciento. La morbilidad perinatal se incrementa 3 veces en el RCIU. ⁽⁶⁾

En los países desarrollados, el 6,2% de los recién nacidos (RN) tiene bajo peso al nacer, de los cuales el 4,2% son pretérmino en contraposición a los países en desarrollo que presentan un 16,4% de RN de BPN, de los cuales el 5,4% son pretérmino. ⁽⁷⁾

El **Objetivo** es evaluar la incidencia de recién nacidos vivos que requieren ser internados en el Servicio de Neonatología con diagnóstico prenatal de retardo de crecimiento intrauterino, por peso menor igual o menor (\leq) a 2.500g.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio transversal, retrospectivo y descriptivo, sobre la incidencia de recién nacidos que debieron ser internados en el Servicio de Neonatología el Hospital "José R. Vidal", por presentar peso \leq a 2.500 g. al nacer.

Los datos se obtuvieron del Sistema Informático Perinatal (SIP) de dicha institución.

Se analizaron las historias clínicas de 259 embarazadas y sus recién nacidos "con RCIU" hospitalizadas en el Servicio de Tocoginecología del Hospital "Dr. José R. Vidal" de la provincia de Corrientes, durante un periodo de 3 años, comprendido entre el 1º de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2007.

Se tuvieron en cuenta para el estudio: el peso de los recién nacidos, la edad gestacional, los antecedentes maternos de hijos con peso \leq 2.500 g. y la edad materna.

La información fue analizada mediante planilla de cálculo de Microsoft Excel; los resultados fueron expresados en cifras absolutas y relativas.

Definiciones:

Retardo de crecimiento intrauterino: Describe el crecimiento deficiente de un feto y, específicamente, se refiere a un feto cuyo peso está por debajo del percentil 10 para la edad gestacional

Criterio de internación en el servicio de Neonatología del Hospital Juan Ramón Vidal con respecto al peso del recién nacido (RN): peso igual o menor a 2.500g.

Test de capurro: Es un método para evaluar la edad gestacional del RN utilizando sólo parámetros del examen físico, tales son: la formación del pezón, textura de la piel, forma de la oreja, tamaño de la glándula mamaria, pliegues plantares y dos signos neurológicos: signo de la bufanda y posición de la cabeza.

RN de término: edad gestacional por test de Capurro de 38 a 41 semanas.

RN prematuro: edad gestacional por test de Capurro de 32 a 37 semanas.

RN no viable: edad gestacional por test de Capurro de \leq 23 semanas.

RESULTADOS

Se registraron 259 embarazadas cuyas edades estuvieron comprendidas en un rango que va desde 14 a 43 años. Un 3,1%(n=8) tenía edad \leq a 15 años, un 16%(n=41) tenía entre 16 y 19 años, mientras que el 80,9%(n=209) restante eran mujeres mayor a 19 años.

La edad gestacional de los RN estuvo comprendida entre 26 y 42 semanas.

De 259 recién nacidos vivos con diagnóstico de RCIU, un 73,36% (n=190) presentaron peso igual o menor a 2.500 g., y debieron ser internados en el Servicio de Neonatología por dicha causa. (**Gráfico 1**).

De todos ellos un 35,79%(n=68) fueron RN de término, un 58,95% (n=112) RN prematu-

ros; un 4,74% (n=9) eran prematuros de edad gestacional menor a 32 semanas. (**Gráfico 2**).

Del total de las pacientes solamente un 6,8% tenían antecedentes de RN con peso menor a 2.500 g.

Gráfico 1

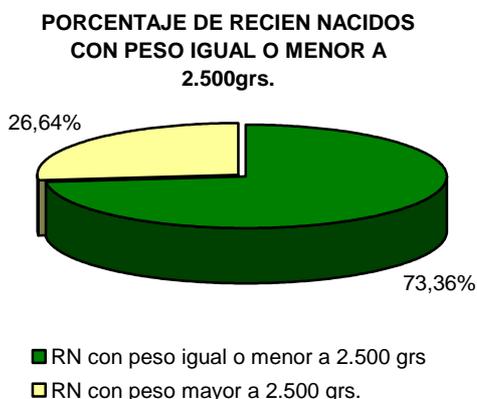
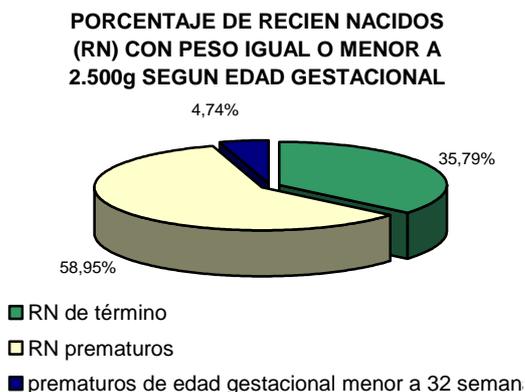


Gráfico 2



DISCUSION

En este estudio un 73,36% de los RN con RCIU debió ser internado en el Servicio de Neonatología por presentar un peso igual o menor a 2.500g.

Sin bien el RCIU no condiciona una internación en servicio de neonatología como uno de los resultados neonatales, cabe destacar que prácticamente la totalidad de los ingresos tiene como causa un bajo peso.

Como dato importante remarcamos que, más de la mitad de los internados en el Servicio de Neonatología presentaron prematuridad.

Por otro lado solamente un 6,8% de las madres tenían antecedente de RN con peso menor a 2000g.

El retardo del crecimiento intrauterino puede producirse incluso en madres que gozan de buena salud. Sin embargo, existen factores que pueden aumentar los riesgos de RCIU, como el tabaquismo y las deficiencias nutritivas de la madre. Evitar estilos de vida perjudiciales, seguir una dieta saludable y recibir atención prenatal pueden ayudar a disminuir los riesgos de RCIU. La detección temprana también puede contribuir al tratamiento y al pronóstico del RCIU. ⁽⁸⁾

Esto enfatiza la necesidad de una adecuada nutrición en las pacientes embarazadas desde el momento mismo del embarazo, con educación y seguimiento continuos de ellas en los Centros de Atención Primaria de la Salud; ya que los grupos de bajos recursos socioeconómicos y desprotección sanitaria son los más afectados; siendo el primer nivel de atención (APS) contacto inicial de las embarazadas con el sistema de salud.

CONCLUSION

La incidencia de recién nacidos con diagnóstico de RCIU internados en el servicio de neonatología por presentar peso menor a 2.500 g. (como única causa) ha sido elevada en esta muestra, casi la totalidad de ellos estarán separados de su madre hasta que alcancen un peso adecuado, lo que conlleva múltiples desventajas para el niño.

BIBLIOGRAFIA

- Votta R y col. Obstetricia. 2ª Ed. Buenos Aires: Lopez libreros, 1983: 201-203.
- Carreras J y col. Crecimiento fetal. 5ª Ed. Barcelona: Masson S.A., 1997: 450-456.
- Rivero MI, Avanza MJ, Mermet G, Vispo N. Servicio de Tocoginecología Hospital A. Llano Corrientes. Recién Nacidos de Bajo Peso y Resultados Perinatales. Revista Médica del Nordeste [en línea] Abril 2003 [fecha de acceso: Febrero de 2009]; Vol nº4. URL disponible en : http://www.med.unne.edu.ar/fisiologia/revista4/resultados_perinatales.htm
- Villar J: Heterogeneous growth and mental development of intrauterine growth-retarded infants during the first 3 years of life. Pediatrics 1984; 74: 783-91. Febrero 2009. URL Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6493873>
- Bolzán A; Guimarey L; Rorry M. Factores de riesgo de retardo de crecimiento intrauterino y prematuridad en dos municipios de la provincia de Buenos Aires. Sociedad Boliviana de Pediatría. [en línea] Febrero 2003 [fecha de acceso: febrero de 2009]. URL disponible en: http://www.bago.com.bo/sbp/revista_cono/html/retardo.html
- Pacheco J. Retardo de crecimiento fetal intrauterino. Ginecología y Obstetricia. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología [en línea] Abril 1995 [fecha de acceso 20 de febrero de 2009] Vol 41 Nº2. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol_41N2/index41_2.htm
- Royg Benitez JJ; Chavez Caballero ME. Retardo del crecimiento intrauterino: nuestro gran desafío. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. [en línea] Diciembre 2007 [fecha de acceso 25 de febrero de 2009] Nº 176. URL disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista176/2_176.pdf
- University of Virginia. Health System. El Embarazo de Alto Riesgo. El Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU). University of Virginia. Health System [en línea] March 9, 2004 [fecha de acceso 20 de febrero de 2009] URL disponible en: http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_hr_pregnant_sp/iugr.cfm