

CAUSAS DE INTERNACIÓN DE EMBARAZADAS EN EL SECTOR DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DE HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE LA CIUDAD DE CORRIENTES DURANTE ENERO A JUNIO DE 2019

Carmen Lucia Aquino, Paula Florencia Barboza

Correo electrónico: luciaquino27@gmail.com

Facultad de Medicina – UNNE

Hospital Materno – Infantil “Eliosa Torrent de Vidal”

RESUMEN

Denominamos embarazo de “alto riesgo” a la gestación en la cual el pronóstico materno y/o fetal es potencialmente subóptimo. Se estima que el 20% de los embarazos se corresponde con esta denominación y son responsables del 80% de los resultados perinatales adversos. Los objetivos del estudio fueron, conocer los motivos de internación de las embarazadas en el sector de Alto Riesgo Obstétrico, conocer la frecuencia de las patologías obstétricas y no obstétricas que llevan a la internación en alto riesgo, y analizar la asociación de patologías al ingreso. Estudio descriptivo, transversal. Se realizó la revisión de los registros de ingresos en la guardia del servicio de Tocoginecología en el periodo de enero a junio del año 2019, se identificaron pacientes que fueron internadas en el sector de alto riesgo y el diagnóstico que la motivó. Los datos recabados fueron volcados en una planilla de Excel, y fueron representados mediante gráficos con sus respectivos porcentajes. El total de internaciones fue 623 y las patologías más frecuentes fueron: en primer lugar, la amenaza de parto prematuro con 24,5%, seguida de aborto con 14%, síndromes hipertensivos con 13,2%, diabetes y riesgo de salud fetal con 9,1%. Con lo expuesto concluimos que de las cinco principales causas de internación predominaron en frecuencia las patologías asociadas a la prematuridad y aborto. Respecto a las asociaciones entre patologías encontradas en mayor frecuencia fue APP asociada a RPM y dentro de las patologías no obstétricas la más frecuente fue hipertensión arterial crónica.

Palabras clave: Obstetricia. Embarazo. Alto riesgo. Internación.

SUMMARY

We call pregnancy “high risk” to pregnancy in which the maternal and/or fetal prognosis is potentially suboptimal. It is estimated that 20% of pregnancies correspond to this denomination and are responsible for 80% of adverse perinatal outcomes. The objectives of the study were, to know the reasons for hospitalization of pregnant women in the High Risk high risk sector, to know the frequency of obstetric and non-obstetric pathologies that lead to hospitalization at high risk, and to analyze the association of pathologies at admission. Descriptive, cross-sectional study. We reviewed the income records in the guard of the Tocoginecology service in the period from January to June of the year 2019, patients who were admitted to the high-risk sector were identified and the diagnosis that motivated them. The data collected were dumped in an Excel spreadsheet, and were represented by graphs with their respective percentages. The total of hospitalizations was 623 and the most frequent pathologies were: first, the threat of premature delivery with 24.5%, followed of abortion with 14%, hypertensive syndromes with 13.2%, diabetes and fetal health risk with 9.1%. With the above, we conclude that of the five main causes of hospitalization, pathologies associated with prematurity and abortion predominated in frequency. Regarding the associations between pathologies found in greater frequency, it was APP associated with RPM and within non-obstetric pathologies, the most frequent was chronic arterial hypertension.

Key words: Obstetric. Pregnancy. High risk. Internist.

INTRODUCCIÓN

El cuidado primario prenatal busca identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el transcurso normal del embarazo y la salud del recién nacido con el propósito de adelantar acciones preventivas y terapéuticas que beneficien la salud materna y perinatal. Si tenemos en cuenta que la mortalidad materna y perinatal es un problema de salud pública, es prioritario, no sólo el aumento de la cobertura del control prenatal en la población, sino una adecuada intervención de los factores de riesgo que permita lograr un impacto positivo en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, según detalla Herrera J. ⁽¹⁾ Bernardino B. et al. ⁽²⁾ denomina embarazo de “de alto riesgo” al embarazo en el cual el pronóstico materno y/o fetal es potencialmente subóptimo en comparación a un embarazo normal. Se estima que alrededor de un 20% de los embarazos corresponde a la denominación de alto riesgo y ellos son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos.

La obstetricia actual (medicina materno-fetal) ha logrado grandes éxitos en la reducción de la morbimortalidad materna, por lo que actualmente se ha centrado la atención en los aspectos fetales

y neonatales, así como en identificar al subgrupo de mujeres embarazadas que requiere de una mayor vigilancia y cuidado a consecuencia de presentar factores de riesgo claramente identificables, sea antes o durante el embarazo. Para este fin es que existe el control prenatal, que consiste en un conjunto de acciones sistemáticas y periódicas destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad o mortalidad materna o perinatal.

Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, por lo que su control es simple y no requiere de infraestructura de alto costo. Sin embargo, existen problemas perinatales como la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones; y desde el punto de vista materno, la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pregestacionales, que requieren de estrategias orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos.

En el presente trabajo se presentarán los diagnósticos que con mayor frecuencia llevan a la internación en alto riesgo en una de las maternidades de alta complejidad de la ciudad de Corrientes durante el período comprendido entre enero y junio del año 2019.

Objetivos Generales

Identificar las causas de internación de embarazadas en el sector de alto riesgo obstétrico

Objetivos específicos

Cuantificar la frecuencia de las patologías obstétricas que llevan a la internación en alto riesgo.

Determinar las patologías no obstétricas que llevan a la internación en alto riesgo.

Identificar asociación de patologías al momento de la internación en alto riesgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo, retrospectivo, cuya metodología consistió en la revisión de los registros de guardia en el período de tiempo comprendido entre enero y junio del año 2019 e identificar aquellas pacientes que fueron internadas en salas de alto riesgo y el diagnóstico que la motivó. Los datos recabados fueron volcados en una planilla de Excel, a partir de la cual fueron representados mediante gráficos con sus respectivos porcentajes para su análisis.

Es de destacar que como sesgo se presentó la ilegibilidad de los diagnósticos en los registros de guardia por lo cual debieron ser descartados 27 casos.

Para realizar la categorización de los motivos encontrados se decidió por un lado agrupar patologías o condiciones en los mismos ítems y por otro, considerarlos como entidades individuales. Dentro de la categorización en grupos encontramos: Amenaza de parto prematuro (APP), rotura prematura de membranas (RPM) y la asociación entre ambas. Otro grupo consiste en los “síndromes hipertensivos”, donde se consideran Hipertensión arterial (HTA) gestacional, HTA crónica, preeclampsia leve y preeclampsia grave. Diagnósticos como embarazo en vías de prolongación (EVP) y embarazo cronológicamente prolongado (ECP), oligoamnios, polihidramnios, Corioamnionitis, embarazo múltiple, sífilis materna (LUES) y bradicardia fetal se agruparon bajo el nombre de “riesgo de salud fetal”.

En el ítem “aborto” fueron contemplados amenaza de aborto, aborto en curso, aborto incompleto, embarazo ectópico, anembrionado, útero bífido, huevo muerto y retenido y enfermedad trofoblástica. En el ítem “Diabetes (DBT)” se incluyó DBT gestacional y pregestacional, de manera individual se consideró la asociación de DBT con HTA.

Luego, se procedió a contabilizar el total de las internaciones en los seis meses, y se calculó el porcentaje correspondiente a cada motivo de internación.

RESULTADOS

Se evidenció que en el período de seis meses comprendido entre enero y junio del año 2019 el total de internaciones fue de 623, las patologías más frecuentes que fueron motivo de ingreso en alto riesgo obstétrico fueron en primer lugar las patologías relacionadas con la prematuridad con un 24,5% (153 casos), cuyos porcentajes individuales fueron, para Amenaza de Parto Prematuro (APP) un 18,8% (117 casos), Rotura prematura de membrana (RPM) 2,7% (17 casos) y su asociación un 3% (19 casos) (FIG. 1). En segundo lugar se encuentra Aborto con un 14% (87 casos). Seguido por Síndromes Hipertensivos con 13,2% (82 casos), de los cuales el 57,3% (47 casos) corresponde a hipertensión arterial (HTA) gestacional, dentro de las que encontramos que el 10,9% (9 casos) corresponde a preeclampsia leve, el 9,7% (8 casos) a preeclampsia grave y el 21,9% (18 casos) corresponde a

HTA crónica. En cuarto lugar con un porcentaje de 9% (57 casos) se encuentran el diagnóstico de diabetes (DBT) (FIG. 2) y el ítem Riesgo de Salud Fetal (FIG. 3). Respecto al porcentaje de DBT, el 92,9% (53 casos) corresponde a DBT gestacional y el 7% (4 casos) a DBT pregestacional. Además se vio que en el total de internaciones de los últimos 6 meses, en un 1,44% (9 casos) se encontraban asociadas la HTA y DBT gestacionales como motivo de internación.

A continuación se muestran en formato de tabla y de figuras los motivos de internación en alta complejidad durante el semestre estudiado.

Patologías	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	6 meses	%
APP	27	20.15	16	16.49	26	22.41	12	9.68	15	30.00	21	20.59	117	18.78
APP + RPM	3	2.24	4	4.12	4	3.45	1	0.81	2	4.00	5	4.90	19	3.05
RPM	5	3.73	2	2.06	4	3.45	3	2.42	2	4.00	1	33.33	17	2.73
RCIU	3	2.24	0	0.00	2	1.72	7	5.65	0	0.00	3	2.33	15	2.41
DBT	10	7.46	4	4.12	9	7.76	18	14.52	6	12.00	10	9.80	57	9.15
SINDROME HIPERTEN SIVO	9	6.72	14	14.43	22	18.97	20	16.13	7	14.00	10	9.80	82	13.16
DBT + HTA	1	0.75	4	4.12	0	0.00	2	1.61	0	0.00	2	1.55	9	1.44
RIESGO DE SALUD FETAL	15	11.19	11	11.34	5	4.31	11	8.87	4	8.00	11	10.78	57	9.15
RIESGO DE SALUD MATERNA	9	6.72	4	4.12	4	3.45	5	4.03	0	0.00	1	0.98	23	3.69
GINECORR AGIA 2DA MITAD	4	2.99	0	0.00	3	2.59	0	0.00	1	2.00	0	0.00	8	1.28
ABORTO	20	14.93	6	6.19	17	14.66	22	17.74	8	16.00	14	13.73	87	13.96
FETO MUERTO	2	1.49	1	1.03	1	0.86	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.64
MALFORMACIÓN FETAL	4	2.99	4	4.12	3	2.59	2	1.61	0	0.00	3	2.33	16	2.57
RAZÓN SOCIAL	6	4.48	2	2.06	4	3.45	1	0.81	0	0.00	2	1.55	15	2.41
GINECOLÓGICAS	1	0.75	1	1.03	0	0.00	2	1.61	0	0.00	3	2.33	7	1.12
URINARIAS	1	0.75	3	3.09	6	5.17	5	4.03	0	0.00	4	3.92	19	3.05
BILIAR	3	2.24	5	5.15	0	0.00	2	1.61	1	2.00	3	2.33	14	2.25
ABDOMEN AGUDO	1	0.75	5	5.15	0	0.00	2	1.61	1	2.00	2	1.55	11	1.77
POP	3	2.24	1	1.03	0	0.00	2	1.61	0	0.00	1	0.98	7	1.12
CA	5	3.73	4	4.12	3	2.59	4	3.23	2	4.00	5	4.90	23	3.69
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	2	1.49	6	6.19	3	2.59	3	2.42	1	2.00	1	0.98	16	2.57
TOTAL	134	100.00	97	100.00	116	100.00	124	100.00	50	100.00	102	100.00	623	100.00

Figura 1

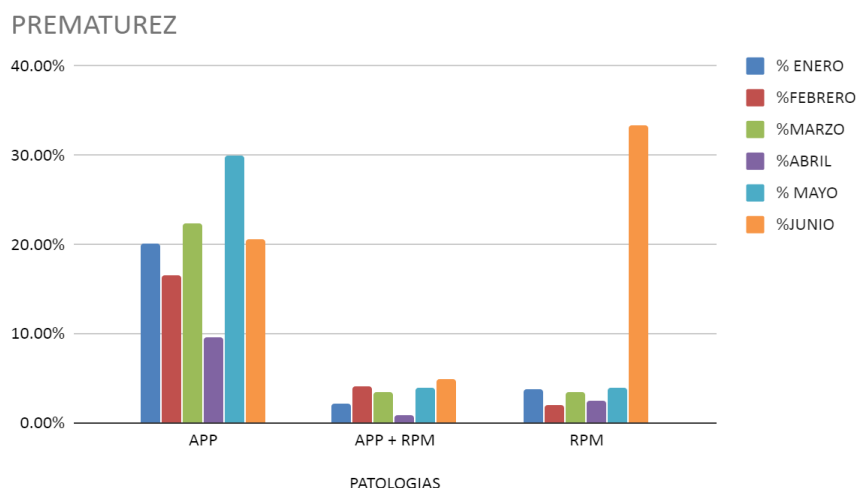


Figura 2

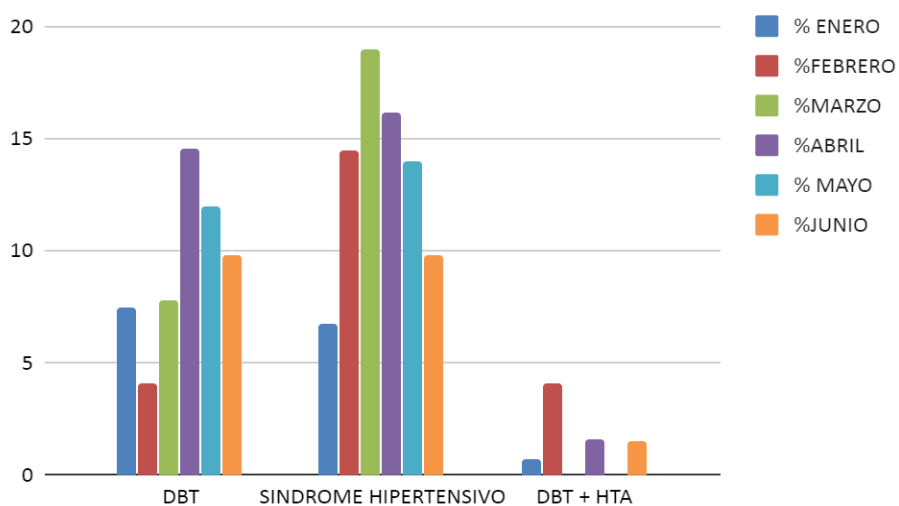
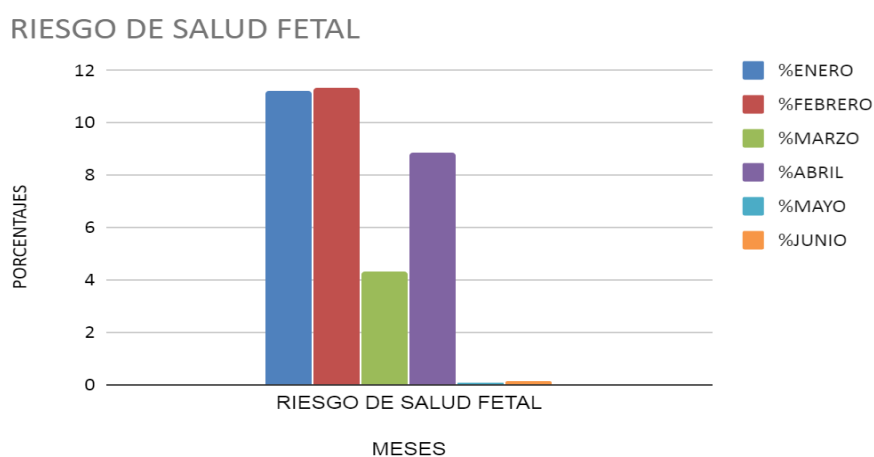


Figura 3



DISCUSIÓN y CONCLUSION

Para llevar a cabo el análisis sólo tendremos en cuenta las cinco patologías más frecuentes, ya que las demás causas obtuvieron porcentajes poco representativos para el fin de este trabajo.

Al analizar los datos obtenidos podemos afirmar que la causa más frecuente de internación en las salas de alto riesgo obstétrico en el período de seis meses estudiado fue la prematuridad, que incluye APP, RPM y la asociación de ambas. El segundo motivo más frecuente fue Aborto. El Síndrome hipertensivo se halla en el tercer lugar de presentación. Por último en cuarto lugar cabe destacar que Diabetes y Riesgo de salud fetal obtuvieron el mismo resultado semestral. Como indicó Ochoa et al. (3) el hecho de que el mayor número de casos sea de APP, hace necesario distinguir lo que es una verdadera de una falsa APP, debido a que hay alta incidencia de sobrediagnóstico y sobretratamiento, y es frecuente la hospitalización prolongada. En relación al aborto cabe destacar que es un problema de salud pública, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo, con elevada prevalencia e incremento de complicaciones obstétricas (4). También debemos destacar que, si bien HTA y DBT gestacional son patologías frecuentes en la comunidad, ninguna de ellas superó el 20% del total de motivos de internación. De acuerdo a un análisis sistemático realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) sobre las causas de muerte materna han expuesto que los síndromes hipertensivos constituyen una de las principales causas en los países que se encuentran en desarrollo. En Latinoamérica y el Caribe, los síndromes hipertensivos son los causantes de casi el 26% de las muertes maternas. Acerca de su presentación conjunta podemos decir que ésta no tuvo un impacto significativo en los meses sujetos a estudio.

Con respecto al ítem Riesgo de salud fetal, que representa la cuarta causa en frecuencia de internación en alto riesgo; aquellos diagnósticos que representan el mayor número de casos son embarazo cronológicamente prolongado y embarazo en vías de prolongación.

Con lo expuesto anteriormente podemos concluir que se evidencia que de las cinco principales causas de internación predominaron en frecuencia las patologías asociadas a la prematuridad y aborto. Respecto a las asociaciones entre patologías encontradas en mayor frecuencia fue APP asociada a RPM y dentro de las patologías no obstétricas la más frecuente fue hipertensión arterial crónica.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Herrera JA. Evaluación del riesgo obstétrico en el cuidado prenatal. Colomb Med 2014; Vol. 33, número1: 20-25.
2. Donoso B, Oyarzún E. Embarazo de alto riesgo. Medwave, 2012; 12(05):01-08.
3. Ochoa A, Pérez Dettoma J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. In Anales del sistema sanitario de Navarra Gobierno de Navarra. Departamento de Salud 2009; Vol. 32: 105-119.
4. Canales, C. I. R., Véliz, R. C. V., & Cruzado, V. M. (2018). Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016–Diciembre 2017. Revista Médica de Trujillo, 13(3):140-156.
5. Espinoza J; Vidaeff A; Pettker C, Simhan H. Hipertensión gestacional y preeclampsia. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. 2019 ene; 133(1): e1- e25.