



Artículo original

Causas de internación en sector de Alto Riesgo en el Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" en el período Enero a Junio del año 2019.

Aquino, Carmen Lucia; Barboza, Paula Florencia

Resumen:

Denominamos embarazo de "alto riesgo" a la gestación en la cual el pronóstico materno y/o fetal es potencialmente subóptimo en comparación a un embarazo de bajo riesgo. 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, 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 aquellas 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, a partir de la cual fueron representados mediante gráficos con sus respectivos porcentajes.

El total de internaciones fue de 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 (DBT) y riesgo de salud fetal con 9,1%. Durante los seis meses del estudio podemos afirmar que la causa más frecuentemente asociada a internación en el alto riesgo fue la prematuridad. El segundo motivo más prevalente fue Aborto. El Síndrome hipertensivo se halla en el tercer lugar en frecuencia semestral. En cuarto lugar se encuentran Diabetes y Riesgo de salud fetal, los cuales obtuvieron el mismo porcentaje semestral

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 Capital durante el período comprendido entre enero y junio del año 2019.

Objetivos Generales

-Conocer las causas de internación en Alto Riesgo.

Objetivos específicos

- Conocer la frecuencia de las patologías obstétricas que llevan a la internación en Alto riesgo.
- Conocer la frecuencia de las patologías no obstétricas que llevan a la internación en alto riesgo.
- Analizar la 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 periodo 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), oligoanmios, polihidranmios, 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 fueron en primer lugar las patologías relacionadas con la prematurez con un 24,5%, cuyos porcentajes individuales fueron, para Amenaza de Parto Prematuro (APP) un 18,8%, Rotura prematura de membrana (RPM) 2,7% y su asociación un 3% (FIG. 1). En segundo lugar se encuentra Aborto con un 14%. Seguido por Síndromes Hipertensivos con 13,2%, de los cuales el 57,3% corresponde a hipertensión arterial (HTA) gestacional, dentro de las que encontramos que el 10,9% corresponde a preeclampsia leve, el 9,7% a preeclampsia grave y el 21,9% corresponde a HTA crónica. En cuarto lugar con un porcentaje de 9% 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% corresponde a DBT gestacional y el 7% a DBT pregestacional. Además se vio que en el total de internaciones de los últimos 6 meses, en un 1,43% se encontraban asociadas la HTA y DBT gestacionales como motivo de internación. A continuación se evidencia en modo de gráfico y tabla porcentual el total de los motivos de internación en alta complejidad semestral (FIG. 4) (Tabla 1).

FIG. 1: Patologías asociadas a prematurez y su porcentaje semestral (Enero a Junio del 2019)

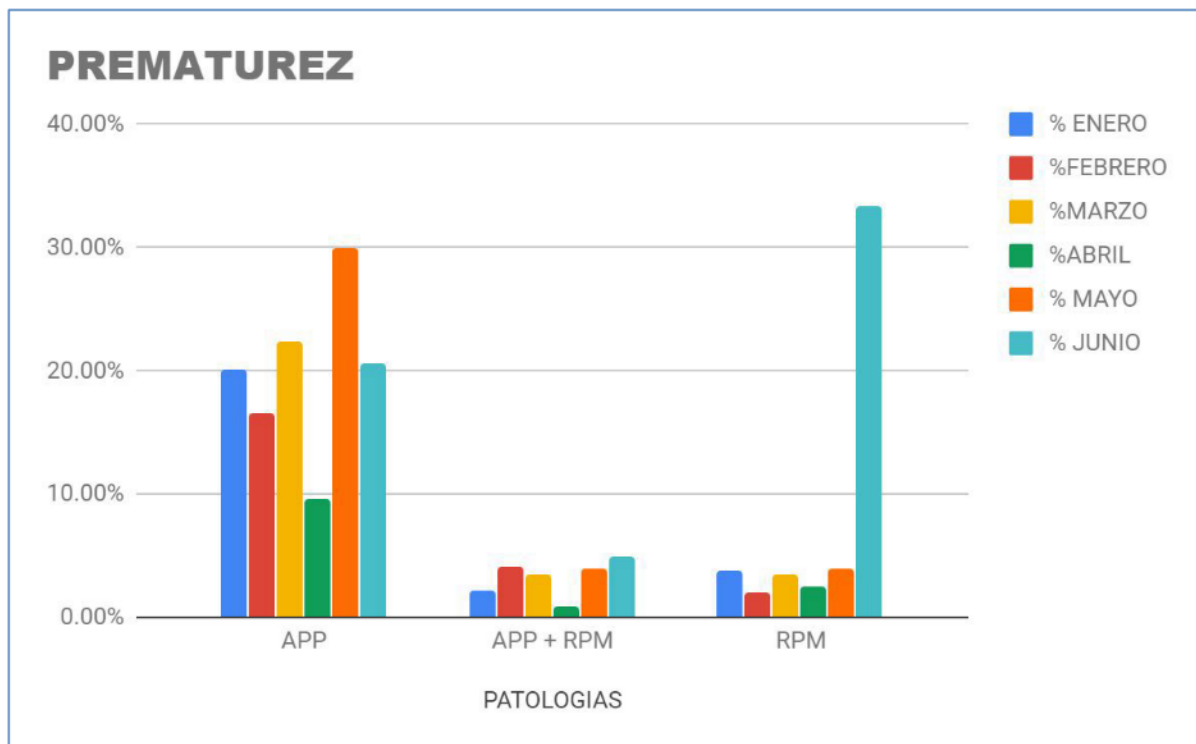




FIG. 2: Porcentaje semestral de Diabetes y Síndrome Hipertensivo.

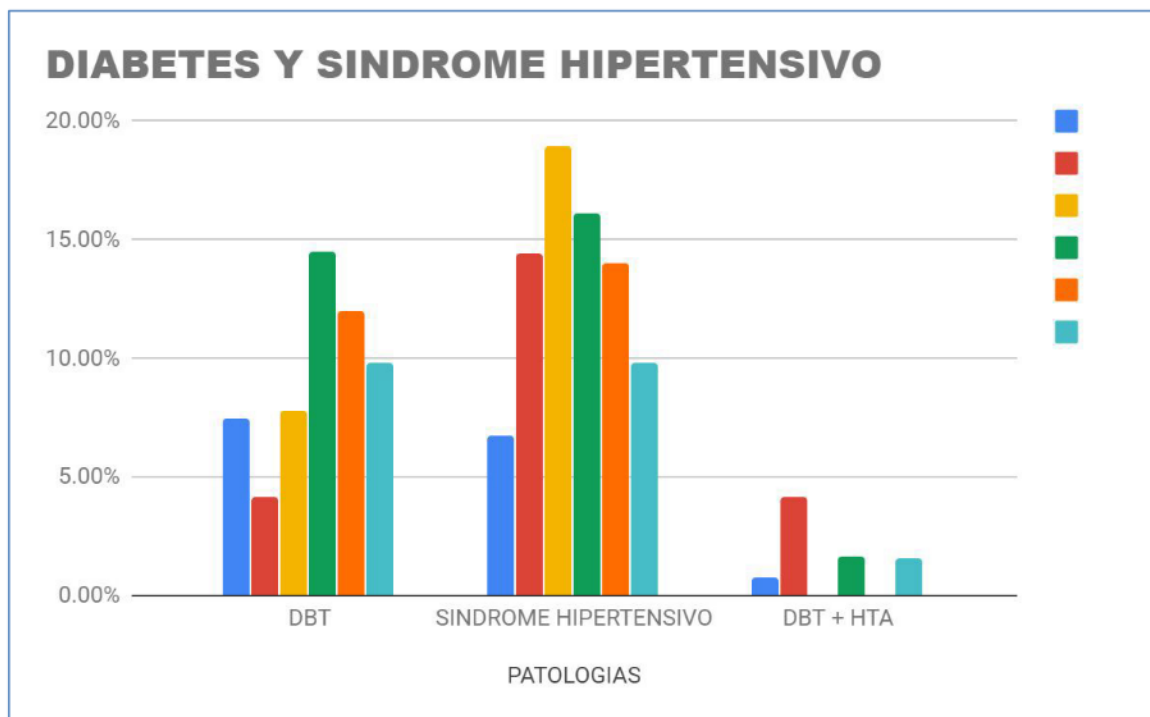


FIG. 3: Porcentaje semestral de condiciones incluidas en la categoría "Riesgo de salud fetal".

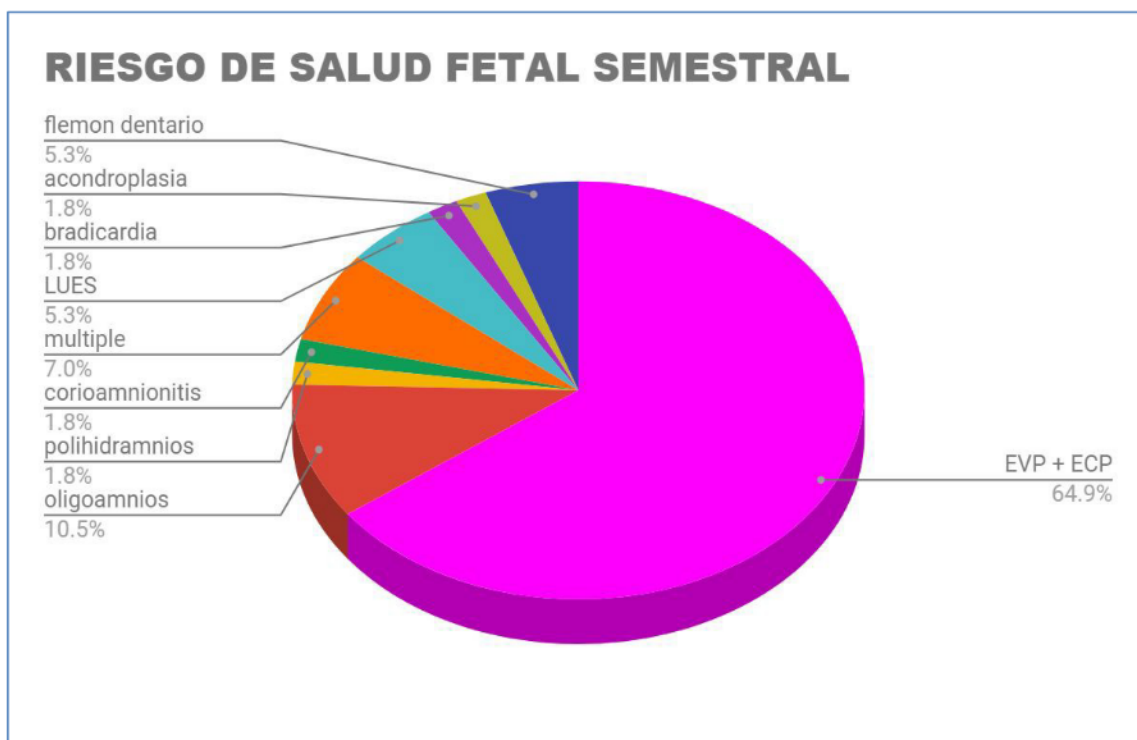




FIG. 4: Porcentaje semestral de los motivos de internación en Alto Riesgo.

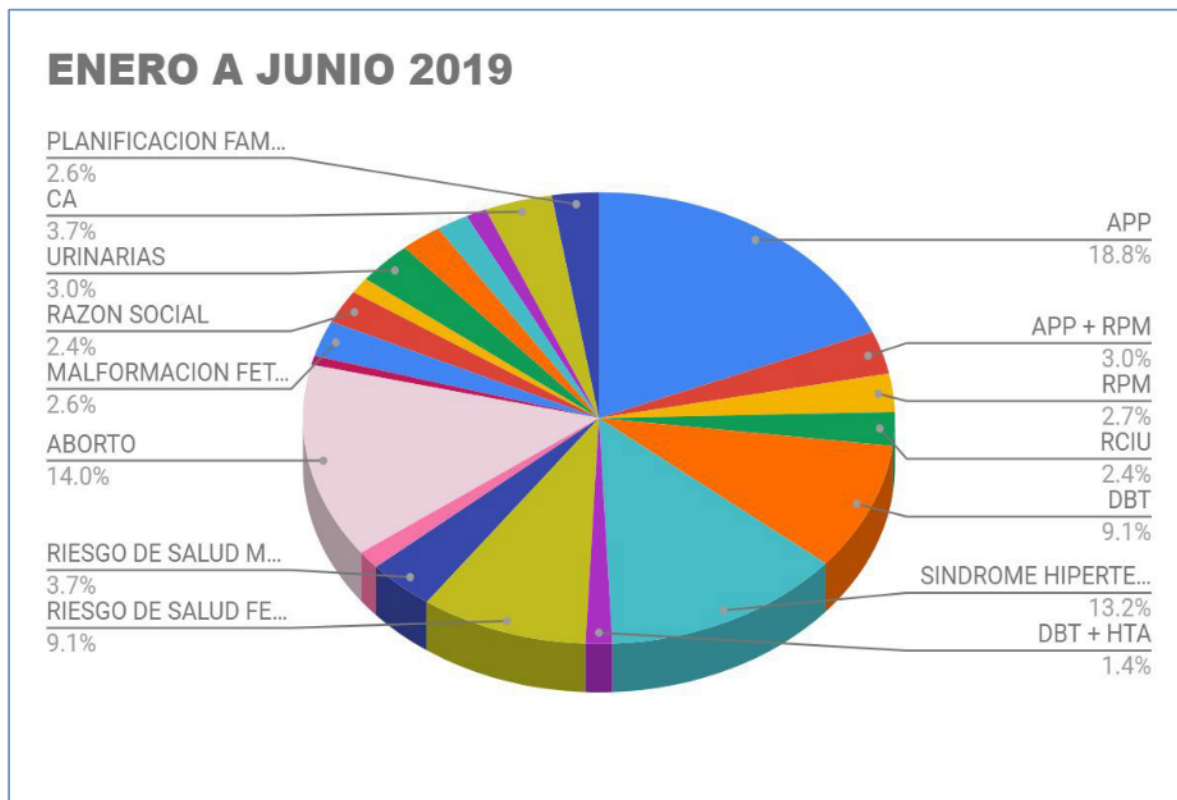




Tabla 1: Porcentaje total de los motivos de internación mensual y semestral.

PATOLOGÍAS	ENERO	% ENERO	FEBRERO	%FEBRERO	MARZO	%MARZO	ABRIL	%ABRIL	MAYO	%MAYO	JUNIO	%JUNIO	6 MESES	% 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 HIPERTENSIVO	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%
GINECORRAGIA 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	100.0 0%	97	100.00 %	116	100.0 0%	124	100.0 0%	50	100.00 %	102	100.0 0%	623	100.00%



Discusión y conclusiones

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 frecuentemente asociada a internación en el alto riesgo en el período de seis meses fue la prematuridad, es decir APP, RPM y la asociación de ambas. El segundo motivo más representativo fue el de Aborto. El Síndrome hipertensivo se halla en el tercer lugar. Por último en cuarto lugar cabe destacar que Diabetes y Riesgo de salud fetal obtuvieron el mismo porcentaje semestral. Analizando la frecuencia de la prematuridad, vemos que la asociación entre RPM y APP no es causa frecuente de internación. 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. Hecho que no parece reflejarse al momento del diagnóstico de RPM, el cual es mucho más objetivo. En relación al aborto es interesante que se pueda analizar no sólo la frecuencia sino los factores de riesgo asociados. Los autores Nanda K et al. ⁽⁴⁾ mencionan que este diagnóstico toma relevancia debido a las consecuencias tanto médicas como psicológicas que presenta. También debemos destacar que, si bien HTA y DBT gestacional son patologías frecuentes, ninguna de ellas superó el 20% del total de motivos de internación. Son entidades que presentan alto riesgo de complicaciones, por lo que es importante pesquisarlas durante el control prenatal a fin de evitar las mismas. 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, las patologías asociadas a la prematuridad y aborto fueron las más frecuentes.

Bibliografía:

1. Herrera, J. A. (2014). 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).
3. Ochoa, A., & Pérez Dettoma, J.. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. In Anales del sistema sanitario de Navarra 2009; Vol. 32: pp. 105-119. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
4. Nanda K, López LM, Grimes DA, Peloggia A, Nanda G. Atención expectante versus tratamiento quirúrgico por aborto espontáneo. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2012, Número 3. Art. No .: CD003518. DOI: 10.1002 / 14651858.CD003518.pub3.
5. Espinoza J.; Vidaeff A.; Pettker C. y Simhan H. Hipertensión gestacional y preeclampsia. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. 2019 ene; 133(1): p. e1- e25.



Datos de autor

Título:

Causas de internación en sector de Alto Riesgo en el Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" en el período Enero a Junio del año 2019.

Autores:

Aquino, Carmen Lucia.

Barboza, Paula Florencia

Estudiantes de la Carrera de Medicina, de 6to año

Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Medicina