

Diagnóstico etiológico de 400 casos de embarazo de Alto Riesgo

Dr. Miguel Ariño Espada*

RESUMEN

El presente trabajo corresponde a un estudio etiológico de 400 casos de embarazo de Alto Riesgo, realizado en la Clínica San Rafael de Puntarenas, CCSS.

El Índice de Alto Riesgo fue del 36.36% de la Consulta Prenatal.

La principal patología observada fue la desnutrición y dieta inadecuada con un 63%, encontrando un 19% de pacientes eutróficas.

Otras patologías encontradas fueron la anemia en un 34%, abortos el 25%, prematuridad el 9%, lues el 4% y displasias de cervix uterino el 1,75%.

INTRODUCCION

El siguiente trabajo consiste en el estudio de 1100 pacientes con embarazo de 1 a 42 semanas, encontrando 400 pacientes portadoras de Embarazo de Alto Riesgo, lo que supone un 36.36% en un área de atracción de la Clínica San Rafael de Puntarenas, comprendido entre el 1º de noviembre de 1979 hasta el 30 de octubre de 1980.

El objeto de este estudio fue el de evaluar el porcentaje de Embarazo de Alto Riesgo existente en esta área, así como determinar las causas etiológicas para posteriormente estudiar los tratamientos que puedan disminuir este porcentaje.

MATERIAL Y METODOS

La metodología fue tomar al azar conforme se daba la Consulta Prenatal de cada una

*Asistente Especialista de Ginecología y Obstetricia. Clínica San Rafael y Hospital Monseñor Sanabria.

de las pacientes y valorar su embarazo de acuerdo al Índice de Riesgo Gestacional (5) de 40 puntos o más conforme a los parámetros especificados en la Hoja de Índice de Riesgo Gestacional actualmente en uso en nuestros hospitales.

RESULTADOS

En las tablas siguientes se encontrarán los resultados obtenidos en este estudio.

Tabla N^o1
EDAD MATERNA

Años	Porcentaje
Menor de 15 años	2.25
De 15 a 19	27.50
20 a 29	42.75
30 a 34	12.25
35 a 39	11.50
Más de 40	3.75

1. Edad mínima observada fue de 13 años.
2. Edad máxima observada, 47 años.
3. Edad promedio, 24.88 años.
4. NOTA: Aunque el mayor número de pacientes con Embarazo de Alto Riesgo está en el grupo de edades entre 20 y 29 años, este es un dato estadístico real, pero puede llevar a conclusiones clínicas erróneas debido a que para que tuviera validez significativamente debiera compararse

con otro estudio numérico similar de pacientes con Embarazo de Bajo Riesgo. Esta misma observación sería válida para la Tabla No.3 en cuanto a la paridad.

**Tabla N°2
ESTADO MARITAL**

	Porcentaje
CASADAS	44%
SOLTERAS y UNION LIBRE	56%

**Tabla N° 3
PARIDAD**

Paras	Porcentaje
0	35
1-3	38
4-7	19
8 ó más	8

1. Paridad mínima observada 0.
2. Paridad máxima observada 17.

**Tabla N° 4
ABORTOS**

Número	Porcentaje
0	75
1	12
2	7
3 ó más	6

1. Mínimo de abortos 0.
2. Máximo de abortos 4 en la misma paciente.

**Tabla N° 5
PREMATUROS**

Número	Porcentaje
0	91
1	5
2 ó más	4

1. Prematuros máximo: 3 en la misma paciente. (1) (12) (16).

**Tabla N°6
OBITOS**

Número	Porcentaje
0	95
1	3
2 ó más	2

1. Máximo 2 óbitos en la misma paciente.

**Tabla N° 7
MUERTES NEONATALES**

Número	Porcentaje
0	93
1	5
2 ó más	2

1. Pacientes hasta con 2 muertes neonatales.

**Tabla N° 8
DEFECTOS CONGENITOS
DEL RECIEN NACIDO**

Número	Porcentaje
0	97
1	3
2 ó más	0

- a. Sordomudos: 1 (rubeola madre). (19) (20).
- b. Hidrocefalia: 3 casos.
- c. Estenosis pilórica: 1 caso.
- d. Epilepsia: 2 casos.
- e. Anencéfalo: 1 caso.
- f. Síndrome Down: 1 caso.
- g. Sin especificar: 3 casos.

**Tabla N° 9
PRESENTACION ANORMAL**

Tipo	Porcentaje
Pélvico	5
Transverso	1
Sin especificar	2

1. El 92% de las pacientes tuvo presentación cefálica

**Tabla N° 10
CESAREA PREVIA**

Número de Cesáreas	Porcentaje
0	81
1	13
2 ó más	6

1. El máximo de cesáreas fue de 4, más embarazo en curso.

**Tabla N° 11
ANOMALIAS MATERNAS
DEL TRACTO REPRODUCTIVO**

Tipo de Anomalía	Porcentaje
Anomalías uterinas	3
Masa ovárica de más de 6 cms.	1
Pelvis estrecha	6
Pelvis límite	2

**Tabla N° 12
ESTADO NUTRICIONAL MATERNO
Y HABITOS**

Tipo	Porcentaje
Obesidad	13
Desnutrición	63
Alcoholismo	1
Tabaquismo	4
Eutróficos	19

1. Los parámetros objetivos para establecer el diagnóstico de desnutrición en mujeres sanas, principalmente fueron el peso y la talla de acuerdo al Peso Ideal de Adultos según las tablas publicadas por la *Society of Actuaries* (ed), Build and Blood Pressure Study vol. 1, Chicago 1959. pág. 16. (3) (4) (6) (14) (17).

**Tabla N° 13
DIABETES MATERNA**

Clase	Porcentaje
A	1
B	0.25

- a. Se encontraron 4 diabéticas clase A en 400 casos.
b. Se encontró 1 diabética clase B en 400 casos.

**Tabla N° 14
HIPERTENSION CRONICA MATERNA**

Tipo	Porcentaje
LEVE	1
MODERADA	0
SEVERA	0.25

- a. Se hallaron 4 pacientes con hipertensión crónica LEVE en 400 casos.
b. Se halló 1 paciente con hipertensión crónica SEVERA en 400 casos.

**Tabla N° 15
ANEMIA MATERNA**

Hemoglobina	Porcentaje
De 10 a 11 grs.	18
9 a 10 grs.	14
9 ó menos	2

- a. La hemoglobina más baja observada fue de 7.6 grs. (9) (10) (11) (13).

**Tabla N° 16
INCOMPATIBILIDAD Rh y ABO**

Tipo	Porcentaje
Rh sensibilizada	1
ABO sensibilizada	0
Previo infante afectado	0.25

- a. De 400 casos se encontró un caso con previo infante afectado y 4 casos Rh sensibilizada la madre. (7) (8).

Tabla N° 17
INFECCION URINARIA MATERNA (15)

Tipo	Porcentaje
Aguda	3
Crónica	0

Tabla N° 18
CARDIOPATIA MATERNA

Clase	Porcentaje
1 - 2	0.5
2 - 3	0

- a. En 400 casos se encontraron dos casos de cardiopatía.

Tabla N° 19
SIFILIS MATERNA

Tipo	Porcentaje
Tratada	2.5
No tratada	1.5
Terciaria	0.0

- a. En 400 casos estudiados se encontraron 10 casos de sífilis tratada y 7 casos de sífilis no tratada.

Tabla N° 20
ENFERMEDADES SISTEMICAS
MATERNAS

Tipo	Porcentaje
Tiroides	1.25
Hipófisis	0
Suprarrenal	0
Esterilidad más de 2 años	0

- a. En 400 casos estudiados se encontraron 5 casos de Bocio que no afectaron el embarazo.

Tabla N° 21
ENFERMEDADES SISTEMICAS
MATERNAS

Tipo	Porcentaje
Aguda	0.75
Crónica	4

- a. En 400 casos se encontraron cuatro casos agudos de asma bronquial.
b. De los 16 casos crónicos se encontraron 2 casos de TBP activa y 14 casos de asma crónica.

Tabla N° 22
GRUPO y Rh MATERNO

Grupo y Rh	Porcentaje
A Rh (+)	30
B Rh (-)	1.5
B Rh (+)	10
B Rh (-)	0.25
AB Rh (+)	1
AB Rh (-)	0
O Rh (+)	54.25
O Rh (-)	3.25

- a. En 400 casos de embarazo de Alto Riesgo no se encontró ninguna paciente AB Rh (-).

Tabla N° 23
CITOLOGIAS DURANTE EL EMBARAZO

P A P	Porcentaje
Negativo	9.75
Inflamatorio	88.50
Displasia LEVE	0.75
Displasia MODERADA	0.50
Displasia SEVERA	0.50

- a. De 400 casos de embarazo de Alto Riesgo, se encontraron 3 displasias leves, 2 moderadas y 2 severas. (2).

Tabla Nº 24
OTRA PATOLOGIA MATERNA
Y MISCELANEO

Tipo	Porcentaje
Sordomuda a	0.25 (1 caso)
Epilepsia	0.50 (2 casos)
Cesárea más salpingectomía (nuevo embarazo)	0.25 (1 caso)
Intento de suicidio	0.25 (1 caso)
No vidente	0.25 (1 caso)
Salpingectomizada (nuevo embarazo)	0.50 (2 casos)
Poliposis intestinal	0.25 (1 caso)
Subnormal	0.25 (1 caso)
Parotiditis	0.25 (1 caso)
Embarazo más DIU	0.50 (2 casos)
Embarazo más apendicitis	0.25 (1 caso)

CONCLUSIONES

De un estudio de 1100 embarazadas se encontraron un 36.36% de Embarazo de Alto Riesgo, o sea 400 pacientes que una vez estudiadas dieron los siguientes resultados:

1. El grupo de edad materna donde se presentó el mayor porcentaje de Embarazo de Alto Riesgo fue entre 20 y 29 años con un 42.75%.
2. El embarazo de Alto Riesgo fue más frecuente en solteras o de unión libre que en mujeres casadas.
3. El mayor porcentaje de paridad se encontró en mujeres con uno a tres hijos.
4. El 25% habían tenido abortos.
5. El 9% de las pacientes habían tenido prematuros.
6. El 5% tenían antecedentes de óbitos fetales.
7. El 7% tenían antecedentes de muertes neonatales.

8. El 3% habían tenido hijos con defectos congénitos.
9. El 8% de las pacientes habían tenido presentaciones fetales anormales.
10. El 19% de las pacientes tenían una o más cesáreas previas.
11. El 12% de las pacientes presentaban antecedentes de anomalías del tracto reproductivo.
12. El 63% de los casos tenía desnutrición y dieta inadecuada.
13. El 5% eran fumadoras y alcohólicas.
14. El 19% eran pacientes eutróficas.
15. El 1.25% tenía diabetes mellitus.
16. El 1.25% tenía hipertensión crónica.
17. El 34% tenía anemia.
18. El 1% de las pacientes estaban sensibilizadas por Rh.
19. El 3% de las pacientes tenían infección urinaria adquirida durante su embarazo.
20. El 0.5% de las pacientes eran portadoras de cardiopatía clase I ó clase II.
21. El 4% de las pacientes tenía o había sido tratada por sífilis.
22. Patología tiroidea se observó en un 1.25% de los casos.
23. El grupo de enfermedades sistémicas dio un 4.75%.
24. El grupo y Rh más frecuente fue el O Rh (+), con un 54.25% y el menos frecuente el AB Rh (-) con un 0%.
25. El 1.75% de las pacientes era portadora de algún tipo de displasia cérvico-uterina.
26. El 0.75% de las pacientes habían sido esterilizadas y volvieron a embarazarse.
27. El 0.25% tuvo embarazo y apendicitis siendo operada, terminando su embarazo y parto sin más complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aubry, R. H. y Nesbit, R.E.L. Jr.: High-risk obstetrics J: Perinatal outcome in relation to a broadened approach to obstetric care for patients at especial risk. Am. J. Obstet. Gynecol. 105:241,1969.

- 2.- Aubry, R.H. y Nesbit, R.E.L. Jr.: High-risk obstetrics III: Cito hormonal evaluations and their practical utility in managing high-risk patients. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 107:48, 1970.
- 3.- Beydoun, S.N., Cuenca, V.G. Evans, L.P. y Aubry, R.H.: Maternal nutrition I. The urea nitrogen/total nitrogen ratio as an index of protein nutrition. *Am. J. Obstet. Gynecol.* En Prensa.
- 4.- De George, F.V. Nesbit, R.E.L. Jr. y Aubry, R.H.: High-risk obstetrics VI: An evaluation of the effects of intensified care on pregnancy outcome. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 111: 650, 1971.
- 5.- Goodwin, J.W., Dunne, J.T. y Thomas, B.W.: Antepartum identification of the fetus at risk. *Can. Med. Assoc.* 3. 101:458, 1969.
- 6.- Marmol, J.G., Vollman, R.F., Gordon, M. y col.: Maternal death and high-risk pregnancy: An analysis of 40 maternal death in the collaborative project. *Obstet. Gynecol.* 30:816, 1967.
- 7.- Bevis, D.C.A.: Antenatal predication of haemolytic disease of the newborn. *Lancet*, 1:395, 1952.
- 8.- Levine, P. Katzin, E. y Bunnham, L.: The influence of the ABO system on Rh hemolytic disease. *Hum. Biol.* 30:14, 1958.
- 9.- Bickerstaff, H.J.: The relationship between late prenatal hemoglobin levels and febrile puerperal morbidity. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 43:997, 1942.
- 10.- Chaudhuri, S.K.: Correlation of toxemia with anemia of pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 106:255, 1970.
- 11.- Chopra, J.G. y Kevany, J.: International approach to nutritional anemias. *Am. J. Public. Health*, 61:250, 1971.
- 12.- Klein, L.: Premature birth and maternal prenatal anemia. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 83:588, 1962.
- 13.- Mac Gregor, M.W.: Maternal anemia as a factor in prematurity and perinatal mortality. *Scott Med. J.* 8:134, 1963.
- 14.- Woodruff, A.W.: The natural history of anemia associated with protein malnutrition. *Br. Med. J.* 1:1297, 1955.
- 15.- World Health Organization. Technical Report Series No.314: Nutrition and infection. Geneva, 1965.
- 16.- Metcalf, J.: Biochemical markers of intrauterine malnutrition. Presented at Symposium on Nutrition and Fetal Development sponsored by the National Foundation. New York, noviembre, 1972.
- 17.- Smith, C.A.: Effects of maternal undernutrition upon the newborn infant in Holland (1944-45). *J. Pediatr.* 30:229, 1947.
- 18.- Velasco, E. Brasel, J.A. y Winicj, M.: Enzymatic markers of intrauterine malnutrition, Presented at IX International Congress of Nutrition. Mexico City, septiembre de 1972.
- 19.- Sever, J.L.: Rubella as a teratogen. *Adv. Teratol.* Logos Press. London, 2:217, 1967.
- 20.- Nesbit, R.E.L. Jr. y Aubry R.H.: High-risk obstetrics II: value of semiobjective grading system in identifying vulnerable group. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 3P:816, 1967.