

Correlación entre las malformaciones congénitas y la mortalidad infantil

Correlation among congenital malformations and infant mortality

**Dra. Gloria Monné Rodríguez; Dra. Blanca Basulto; Dr. Arturo Conde Ramírez;
Dr. Denis Suárez Monné**

Hospital General Docente Martín Chang Puga. Nuevitas, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 44 niños con malformaciones congénitas fallecidos en el municipio Nuevitas de Camagüey, entre 1979 y 1999. La información, recogida en un formulario creado a dicho efecto, se obtuvo de los expedientes clínicos y de los archivos estadísticos del municipio. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico Microstad, realizando distribuciones de frecuencias en cada una de las tablas. Se realizó una valoración del diagnóstico genético en el municipio y se concluyó que la tasa de mortalidad infantil por malformaciones congénitas se mantiene elevada. El desarrollo de la consulta genética multidisciplinaria es esencial a fin de poder disminuir la incidencia de este tipo de enfermedad multifactorial.

DeCS: ANOMALÍAS/mortalidad.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was performed in 44 deceased patients with congenital malformations belonging to Nuevitas municipality, Camagüey, from 1979 to 1999. The information was collected in a formulary created for this purpose, from clinical records and statistical files. Data were processed through MICORSTAT Statistic program, carrying out frequency distribution in each of the medical tables. An evaluation of the genetic diagnosis was performed in the municipality rate for congenital malformations remains elevated. Development of the multidisciplinary genetic consultation is essential with the aim of reducing the incidence of this type of multifactorial disease.

DeCS: ABNORMALITIES/mortalidad.

INTRODUCCIÓN

La medicina constituye una ciencia sometida a un cambio constante. La genética clínica es una especialidad muy nueva. Antes de 1959, tanto en Cuba como en el resto del mundo, el número de enfermedades genéticas conocidas era muy reducido y su estudio se limitaba al examen clínico, al análisis de los patrones de herencia y la descripción de nuevos casos.

A lo largo del desarrollo histórico de la humanidad los índices de salud han constituido una de las mayores preocupaciones del hombre; ha logrado cambios significativos en la calidad de vida, en el aumento de las expectativas de vida y la disminución de la mortalidad infantil, esta última considerada actualmente como uno de los principales indicadores de medida para una nación.¹⁻³

Las malformaciones congénitas son el resultado de dos factores en mutua relación: el acervo genético y los factores ambientales.⁴ En la primera mitad del siglo pasado la mortalidad por enfermedades infecciosas, metabólicas y nutritivas disminuyeron debido a los modernos procedimientos terapéuticos. Por ello las malformaciones congénitas adquirieron una mayor importancia.⁵⁻⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que entre el 4 % y el 6 % de los niños nacen malformados.⁸ Se estima que en América Latina no menos del 5 % de los nacidos vivos presentan alguna anomalía del desarrollo determinada por factores genéticos;⁹ estas anomalías ocupan del segundo al quinto lugar entre las causas de muerte en los menores de un año.

En Cuba la incidencia de anomalías congénitas oscila entre 11,3 % y 21 % en las diferentes provincias, las más frecuentes son las cardíacas, renales, del sistema digestivo, y del sistema nervioso central. Las mismas ocuparon entre 1970 y 1975 el segundo lugar como causas de muerte en el primer año de vida.¹¹

La tasa de mortalidad perinatal en el municipio Nuevitas ha disminuido en los últimos años gracias al mejoramiento de la atención primaria, al empleo de las técnicas de monitorización ante e intraparto, y a un mejor seguimiento de los pacientes de riesgo en las consultas especializadas de genética clínica. Aun así, las tasas de mortalidad infantil siguen siendo un reto para el personal médico y paramédico. Por el lugar que ocupan las malformaciones congénitas dentro de la mortalidad infantil, es que se decide realizar el presente trabajo con el objetivo de evaluar su comportamiento en los últimos 20 años.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de identificar las principales malformaciones congénitas y evaluar su comportamiento dentro de la mortalidad infantil en el municipio Nuevitas desde 1979 hasta 1999. El universo de estudio estuvo constituido por 44 fallecidos menores de un año con anomalías congénitas. Se conformó un formulario acorde con los objetivos a investigar, los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos y de los archivos estadísticos del municipio. Los datos recogidos fueron procesados mediante el programa Microstad. Los resultados fueron expuestos en cuadros estadísticos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar el comportamiento de las malformaciones congénitas en los fallecidos menores de un año, cuyo número se ha mantenido elevado.

Tabla 1. Fallecidos menores de un año por malformaciones congénitas

Período en años	No. Fallecidos	Tasa.	Nacidos vivos
1979-1984	14	3,6	3,856
1985-1990	11	2,6	4,185
1991-1996	12	3,4	3,491
1997-1999	7	3,1	2,212

Fuente: Registro municipal de estadística

La tasa (por cada 100 nacidos vivos) de mortalidad general por malformaciones congénitas se expresa en la tabla 2.

Tabla 2. Mortalidad general por malformaciones congénitas^o

Años	Tasa de malformaciones congénitas
1986	3,0
1987	4,3
1988	1,5
1989	2,8
1990	2,7
1991	1,4
1992	4,7
1993	3,4
1994	7,5
1995	0,0
1996	5,9
1997	3,5
1998	3,5
1999	0,0

Fuente: Registro Municipal de Estadística.

En los últimos años la tasa de mortalidad se ha comportado por encima de los propósitos establecidos nacional e internacionalmente, que son de dos por cada 1 000 nacidos vivos.^{6, 9, 13}

En la tabla 3 se identifican las malformaciones según la afección predominante en ellas. Las cardiovasculares y digestivas son las más frecuentes.

Tabla 3. Malformaciones según la patología predominante

Tipo de malformación	Frecuencia	%
Cardiovascular	16	36,3
Digestivas	12	27,2
Renales	4	9,0
Neurológicas	2	4,5
Cromosómicas	3	6,8
Mixtas	6	13,6
Otras	1	2,2
Total	44	100

Fuente: Registro Municipal de estadística

DISCUSIÓN

Hasta hace pocos años el concepto de diagnóstico prenatal se restringía al estudio cromosómico del embarazo o feto mediante el examen citogenético de las células suspendidas en líquido amniótico que lo rodeaba. Hoy el diagnóstico prenatal abarca todas las posibles acciones encaminadas a descubrir cualquier tipo de defecto congénito.

Desde su primera aplicación clínica en el municipio Nuevitas en el año 1995, el diagnóstico prenatal ha mostrado un incremento considerable en el número de mujeres estudiadas, así como en la diversidad de problemas y trastornos genéticos. A partir de 1996 el diagnóstico prenatal se realiza por un grupo multidisciplinario, este tipo de integración ofrece una mayor corrección del diagnóstico.

Un diagnóstico antenatal temprano posibilita, en el caso de la existencia de alguna anomalía congénita, la interrupción del embarazo, siempre que el consejo genético sea a tiempo y con calidad.^{11, 12}

Desde hace varios años las malformaciones congénitas en Cuba ocupan la segunda causa de muerte en los menores de un año, ¹¹ la mitad de ellas corresponde a las cardiovasculares. ¹⁴ La incidencia de estas últimas en Cuba es de aproximadamente 8 por cada 1000 nacidos vivos, el 25 % de ellas son complejas, de difícil tratamiento y mal pronóstico de vida. ^{6, 15, 16}

CONCLUSIONES

1. La tasa de mortalidad infantil por malformaciones congénitas se mantiene elevada en el municipio.
2. Con la creación de una consulta médica multidisciplinaria en genética se brinda un consejo genético a tiempo y con mayor calidad en el diagnóstico.
3. Predomina la incidencia de malformaciones cardiovasculares, seguidas de las del tubo digestivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puffer R. La planificación familiar y la mortalidad materna e infantil en los EEUU. *Sanit Panam.* 1993;115(5):389-403.
2. González M, Riverón R, Mortalidad Infantil y sus componentes en el municipio Cerro 1980-1991. *Rev Cub Salud Pub.* 1993;21(20):84-94.
3. Pérez J, Quevedo R. Resultado del pesquisaje de malformaciones fetales por ultrasonido. Estudio en 4 años. *Rev Esp Obst Ginec.* 1990;16(1):49-56.
4. Silva J, Costa N. Mortalidad Infantil. *Sanit Panam.* 1993;114(5):415-25.
5. Behrman R, Kliegman R, Arvin A. Nelson. Tratado de Pediatría. T 1. 15^{ed}. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
6. Aliño M. Nuestra lucha por disminuir la mortalidad infantil. *Rev Cub Obst Ginec.* 1996;22(2):75-77.
7. Hein A, León F. The Relationship of unmed Statud to infort Mortality. *Rev Obst Ginecol Bras.* 1990;76(3):763-68.
8. Penchaszadeh V. Genética y Salud Pública. *Sanit Panam.* 1993;115 (1):1-11.
9. Castillo E, Mutchinic O, Paz J, Muñoz EY, Gelman Z. Estudio latinoamericano sobre malformaciones congénitas. *Sanit Panam.* 1974;78(6):494-98.
10. Pommier M. Diagnóstico temprano de las malformaciones por ultrasonografía. *Rev Cub Obst Ginec.* 1997;3(1):27-8.

11. Pérez R, Mulet M, Hartman G. Diagnóstico ultrasonográfico de malformaciones congénitas: Período 1983-1995. Rev Cub Obst Ginec. 1997;23(1):53-8.
12. Nuria Sener R. Imagenología de los padres pueden salvar el feto. Adelantos médicos. 2001;(5-6):1-2.
13. Ghidini A, Strobelt N, Locatelli A. Choroid plexus Cysts in The midtrimester fetus. Med Imag Int. 2000;6(10):19-20.
14. Silva M, Villanres C, León S. Cardiopatía congénita. Pautas para el diagnóstico Dopple color. Rev Med Cient. 1999;1(1):6-9.
15. Zaldívar VT, De Varona SJ, Rivero BW. Mortalidad infantil por causa genética. Rev Cub Obst Ginecol. 1999;25(1):31-33.
16. Dyce GE, Chikuy FM, Ortis MC, Dyce GL. Registro y análisis de algunas variables epidemiológicas relacionadas con las malformaciones congénitas mayores. Rev Cub Med Gen Integ. 1999;15(4):430-5.

Recibido: 3 de marzo de 2002

Aprobado: 12 de junio de 2002

Dra Gloria Monné Rodríguez. Especialista I Grado en Imagenología. Instructor. Hospital General Docente Martín Chang Puga. Nuevitas, Cuba.