

Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

ASPECTOS MATERNOS Y PERINATALES DE PACIENTES CON RETRASO MENTAL

Dr. CM. Armando Hidalgo de Paz¹

RESUMEN: Se obtuvieron los datos de 50 pacientes con retraso mental severo del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Cienfuegos, para conocer en qué medida sus trastornos neurológicos se relacionan con los antecedentes maternos y perinatales. La mayoría de las madres de estos pacientes no presentaron trastornos de salud previos al parto. Solamente 4 de ellas eran retrasadas mentales, y no existieron trastornos neurológicos en otros miembros de las familias. Gran parte de las madres tuvieron solo 1 ó 2 partos anteriores y no refirieron retraso mental en esos hijos. La edad materna al momento del parto más frecuente osciló entre 21 y 30 años. Los partos distócicos fueron más que los eutócicos, con predominio de asfixia perinatal entre los distócicos.

Descriptores DeCS: **RETARDO MENTAL/etiología; FACTORES DE RIESGO; MADRES.**

En la literatura médica asequible, existen trabajos publicados en relación con trastornos mentales, en los que se señalan vínculos con la asfixia perinatal, el bajo peso al nacer, alcoholismo, drogas, etcétera.

José Tudela, por ejemplo, reporta en sus artículos signos tempranos de lesión del sistema nervioso central en niños con antecedentes de asfixia severa al nacer.¹

*Hill*² plantea que la lesión cerebral hipóxico-isquémica aguda perinatal es la principal causa de anormalidades neurológicas a largo plazo en la infancia. En este sentido, *Sugimoto*³ pudo comprobar en 70 pacientes de 2 a 16 años con pará-

lisis cerebral, que el 12,9 % eran claramente atribuibles a la asfixia perinatal.

Mediante resonancia magnética, *Kuenzle*⁴ realizó el seguimiento de 43 neonatos y observó pobre desarrollo del sistema nervioso en los que sufrieron asfixia perinatal.

Solamente *Mesa*⁵ señala que con frecuencia las anomalías neurológicas previas al parto son las causantes de la asfixia, en vez de ser la asfixia causante de las anomalías neurológicas.

Por otra parte, es conocido que muchas drogas son teratógenas en la gestación. *Coll*⁶ y otros reportan 2 casos de síndrome

¹ Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular y Especialista de II Grado en Anatomía Humana Normal.

de Seckel (retraso mental, microcefalia y típica cabeza de pájaro), donde se comprobó que ambas madres habían recibido tratamiento antiepiléptico durante el embarazo.

En relación con el síndrome alcohólico, *Mena*⁷ señala que los descendientes de mujeres que ingerían alcohol en exceso, con mayor frecuencia y por más tiempo, presentaron mayor severidad de subnormalidad mental.

De lo antes expuesto se deduce que existen diferentes criterios en relación con la etiología de los retrasos mentales. Asimismo, en nuestro país los estudios relacionados con los antecedentes maternos y el retraso mental son escasos. En Cienfuegos no se encontraron trabajos publicados al respecto.

Todo lo anterior constituyó la motivación para realizar el presente trabajo investigativo, que tiene el objetivo de determinar en qué medida el retraso mental de pacientes del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Cienfuegos, se relaciona con los antecedentes patológicos, del embarazo y del parto de sus respectivas madres.

Métodos

De los 180 pacientes con diversos estadios de retraso mental del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Cienfuegos, se seleccionaron 50 para el estudio. El criterio de inclusión se basó en el diagnóstico de retraso mental severo, así como la posibilidad objetiva de realizar la encuesta a las respectivas madres, algunas de las cuales residen en lugares intrincados de municipios.

El método investigativo empleado fue la obtención de datos de las historias clínicas y entrevistas realizadas a las madres.

La encuesta comprendió, además de los datos generales de cada paciente, los ante-

cedentes patológicos y obstétricos de la madre, así como la historia del embarazo y del parto del paciente.

El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizó empleando el procesador Microstat, en microcomputadora. La significación de las diferencias se estableció mediante la prueba de diferencia de proporciones.

Resultados

La mayor parte de las madres refieren no haber tenido trastornos de salud anteriores al embarazo (32 %). El 14 % señala haber tenido hipertensión arterial, así como el 13,7 % expuso adolecer de trastornos renales. Solamente 4 de las madres de los pacientes estudiados presentan retraso mental (8 %), además, 3 de ellas refieren padecer de epilepsia (6 %) (tabla 1).

TABLA 1. Afecciones de las madres de pacientes del hogar de impedidos físicos y mentales de Cienfuegos

Afecciones	Frec.	%
Diabetes	1	2
Alergia	3	6
Anemia	5	10
Hipertensión arterial	7	14
Cardiopatías	4	8
Enfermedades renales	7	14
Retraso mental	4	6
Epilepsia	3	6
Sin afecciones	16	32*
Total	50	100

* P < 0,05.

En cuanto a la historia obstétrica previa, se observó un predominio significativo de madres con 1 ó 2 partos (56 %), seguido por las que tuvieron 3 a 5 (28 %), y sólo el 16 % se ubica entre las grandes múltiparas.

En relación con la edad materna al momento del parto, la mayor parte de ellas tenían 21 a 30 años de edad (58 %). Solamente aparece un caso con menos de 15 años y otro entre 41 y 50 años de edad.

El número de gestaciones que transcurrió normalmente fue superior (60 %) al de aquéllas que se consideraron como patológicas (40 %).

Sin embargo, los partos complicados o distócicos superaron a los eutócicos, con 5 y 42 % respectivamente. Entre las distocias del parto es particularmente llamativo que más del 50 % (51,7 %) correspondiera a asfixia perinatal (tabla 2).

TABLA 2. Características de la gestación y parto de pacientes del hogar de impedidos físicos y mentales de Cienfuegos

Variables	Características		
Gestación	Normal	30	60 %
	Patol.	20	40 %
Partos	Eutócicos	21	42 %
	Distócicos	29	58 %
Distocias	Cesárea	7	24,1 %
	Fórceps	5	17,3 %
	Espátula	2	6,9 %
	Asfixia	15	51,7 %*

* P < 0,05.

Discusión

En la historia de enfermedades previas de las madres de los pacientes con retraso mental, no aparece una dolencia que se destaque de manera evidente y que pudiera guardar alguna relación de causa y efecto. Es preciso destacar que solamente un reducido número de madres presenta trastornos neurológicos.

Por otra parte, la mayoría de las madres refieren solamente 1 ó 2 partos y es mucho menor el número de aquéllas que pudieran considerarse como grandes multíparas. Por ello, en la muestra estudiada no puede considerarse el factor multiparidad relacionando con el trastorno mental presente en los pacientes.

Lo relativo al parto tiene otra connotación. Los partos distócicos registrados superan evidentemente a los eutócicos y una parte considerable de los pacientes con retraso mental severo fue precisamente producto de partos con asfixia perinatal aguda. Esto reafirma lo señalado en la literatura médica, en el sentido de que esta entidad constituye un factor que puede condicionar trastornos severos en el sistema nervioso central.^{1-5,8,9}

SUMMARY: The data of 50 patients with severe mental retardation from the Home for Physical and Mentally Retarded, in Cienfuegos, were obtained aimed at knowing of their neurological disorders are connected with the maternal and perinatal histories. Most of the mothers of these patients had no health disorders before delivery. Only 4 of them were mentally retarded and there were no neurological affections in other members of the family. The majority of mothers had only 1 or 2 previous deliveries and those children did not present any mental retardation. The maternal age at the time of delivery generally ranged from 21 to 30. Dystocic deliveries were more frequent than the eutocic ones. There was a predominance of perinatal asphyxia among the distocic deliveries.

Subject headings: **MENTAL RETARDATION/etiology; RISK FACTORS; MOTHERS.**

Referencias bibliográficas

1. Tudela JM. Signos neurológicos en el recién nacido con asfixia severa al nacer y su pronóstico. Rev Cubana Pediatr 1991; 63(3):149-57.
2. Hill A. Current concepts of hypoxic-ischemic cerebral injury in newborn. Pediatr Neurol 1991;7(5):317-25.

3. Sugimoto T, Woo M, Nishida N, Araki A, Hara T, Yasuhara A, et al. When do brain abnormalities in cerebral palsy occur? An MRI study. *Dev Med Child Neurol* 1995;37(4):285-92.
4. Kuenzle C, Baezinger O, Martin E, Thun L, Steinling M, Good M, et al. Prognostic value of early MR imaging in term infant with severe perinatal asphyxia. *Neuropediatrics* 1994; 25(4):191-200.
5. Mesa Rodríguez L. Certezas e incertidumbres en la asfixia perinatal. *Rev Cubana Ginecol* 1995;21(1-2):59-64.
6. Colli R, Russo F, Bianchi GA. Seckel syndrome. Report of two cases. *Minerva Pediatr* 1995;47(3):89-91.
7. Mena M. Ingestión de alcohol entre padres de niños con subnormalidad mental. *Rev Child Pediatr* 1995;57(6):595-601.
8. Low JA. Cerebral perfusion, metabolism and outcome. *Curr Opin Pediatr* 1995;7:132-9.
9. Thornberg E, Ekström-Jodal B. Cerebral function monitoring: a method of predicting outcome in term neonates after severe perinatal asphyxia. *Acta Paediatr* 1994;83(6):596-600.

Recibido: 12 de febrero de 1998. Aprobado: 13 de abril de 1998.

DrC. *Armando Hidalgo de la Paz*. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba.