

Morbilidad materna extrema en pacientes de un Hospital Materno Infantil en República Dominicana

Severe Maternal Morbidity in Patients of a Maternal and Child Hospital in the Dominican Republic

Magdeley Mordan, Scarlett Flaz, Elaine Rosario, Matilde Peguero

Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina. Universidad Iberoamericana (UNIBE). Santo Domingo, República Dominicana.

RESUMEN

Introducción: La morbilidad materna extrema se define como una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte; el cual constituye un problema de salud pública y factor responsable para la mortalidad materna.

Objetivo: Caracterizar los casos de morbilidad materna extrema en las pacientes de un Hospital Materno Infantil en el período enero- diciembre 2016.

Métodos: Se realizó el estudio en base de 221 casos de Morbilidad Materna Extrema, donde 113 de estos casos cumplieron con los criterios de MME establecidos por el SINAVE del 2016. La recolección de la información fue por medio indirecto con la utilización de expedientes clínicos y base de datos obtenida del Instituto Nacional de Epidemiología (INE), con llenado de ficha complementaria. Se analizó diferentes caracteres y variables obstétricas que conllevaron a los casos de MME.

Resultados: Según nuestra muestra, a Morbilidad Materna Extrema (MME) afectó a un total de 113 pacientes, con índice de mortalidad (MM) de 0.097 y relación MME/MM de 10.27. Estuvo relacionada con pacientes de 21-35 años de edad, nivel educativo medio, multiparidad, mínima cantidad de controles prenatales, gestaciones mayormente del tercer trimestre, la mayoría terminando en desembrazo por vía cesárea e ingreso a UCI. La causa principal de los casos de MME fue por trastornos hipertensivos durante el embarazo (76.11%).

Conclusiones: La causa principal de los casos de MME son los trastornos hipertensivos durante la gestación, teniendo el mayor porcentaje antecedentes de hipertensión arterial antes del embarazo.

Palabras clave: morbilidad; materna; materno infantil.

ABSTRACT

Severe maternal morbidity is as a serious complication that occurs during pregnancy, childbirth and puerperium that puts the woman's life at risk or requires immediate attention in order to avoid death. This entity represents a public health problem and responsible factor for maternal mortality. We conducted a cross-section descriptive study from retrospective and indirect information compilation from San Lorenzo de Los Mina Hospital, Santo Domingo, Dominican Republic with the purpose of interpreting risk factors that lead to maternal near miss event (NME) cases from January to December 2016 according to sociodemographic and gynecological characteristics. The study population consisted of 221 pregnant women of whom only 113 met the specific inclusion criteria used in this study. The main cause of severe maternal morbidity in this study were hypertensive disorders. The majority of cases had pre-eclampsia, eclampsia was in second place and HELLP Syndrome in third place. The average age of the patients was 26.64 years and median age 27 years. The age group over 35 years had the highest incidence. The highest percentage of complications occurred during the third trimester of pregnancy with cesarean section completion with 71 cases. There were 11 deaths (9.73%) of the cases of severe maternal morbidity.

Keywords: Near Miss Event; severe maternal mortality; puerperium; pre-eclampsia.

INTRODUCCIÓN

La morbilidad materna extrema (MME) se define como una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte; el cual constituye un problema de salud pública y factor responsable para la mortalidad materna. El concepto es una iniciativa creada por la Organización Mundial de la Salud con el fin de vigilar e investigar a mayor profundidad la muerte materna, principalmente aquellas que se encuentran y ponen en compromiso el estado de salud de la paciente gestante como su producto.^{1,2}

Un embarazo puede ser considerado como no complicado, complicado (morbilidad), severamente complicado (morbilidad severa) o como con una complicación que amenaza la vida de la gestante. En esta última condición, las mujeres se pueden recuperar, presentar incapacidad temporal o permanente o en el peor de los casos morir. Aquellas gestantes que sobreviven a una complicación que amenazaba su vida son consideradas como casos de morbilidad extrema.³

La Organización Mundial de la Salud estableció una herramienta como criterio de inclusión relacionados con signos y síntomas de enfermedad específica como eclampsia, choque séptico, choque hipovolémico; relacionados con el manejo de la paciente: ingreso a UCI, intervenciones quirúrgicas de emergencias en el postparto, post-cesárea o post aborto y transfusión de tres o más unidades de sangre o plasma; o presencia de disfunciones sistémicas-orgánicas, para poder identificar las pacientes denominadas con morbilidad materna extrema.¹

Alrededor de 300 millones de mujeres en el mundo sufren de enfermedades de corto y largo plazo, relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Se estima que la

prevalencia de pacientes obstétricas con morbilidad materna extrema varía entre 0.04 y 10.61%. No obstante, la prevalencia real de pacientes es difícil de determinar, pues ésta varía dependiendo de los criterios usados para la definición de caso y de las características de las poblaciones estudiadas.⁴

En la República Dominicana se han publicado varios artículos sobre la mortalidad materna en los principales hospitales maternos del país, pero aún no se ha publicado un artículo conciso sobre el análisis de las características de las parturientas que se presentan con MME y la valoración de las acciones a tomar en los cuidados obstétricos de las pacientes para contribuir a la reducción de la mortalidad materna. La morbilidad materna extrema es una característica de suma importancia a la hora de evaluar la mortalidad materna. Siendo la última atribuida a diferentes causas, desde los antecedentes patológicos de la paciente hasta el manejo durante el parto. Es fundamental entender todo el proceso obstétrico desde el inicio del embarazo hasta su culminación, y desde ahí identificar los puntos débiles y prevenibles del sistema para prevenir la misma. Por tales razones los autores se proponen describir las diferentes características y diagnósticos que engloban a las pacientes clasificadas con MME y la respectiva secuela de este tipo de complicación y conllevaron a su fallecimiento.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con recolección de datos de forma retrospectiva en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, Santo Domingo, República Dominicana desde enero hasta diciembre de 2016. Para lo que se seleccionó a todas las pacientes con diagnóstico de embarazo o púerperas con morbilidades complicadas ingresadas en la institución presente en la base de datos del SINAVI en el periodo de enero- diciembre 2016.

Las características de la muestra se basaron en variables independientes como edad, escolaridad, paridad, número de controles prenatales, antecedentes patológicos, causa principal de MME, vía de culminación del parto y desenlace materno.

Para el análisis de las variables se utilizaron los programas estadísticos EPI INFO versión 7.0 y Microsoft Excel. Sobre la base de los objetivos propuestos y tipo de variables, se detalló y presentó en forma cuantitativa, debido a que sirvieron como datos que permitieron realizar gráficos estadísticos con su respectivo análisis al pie del mismo. El análisis que se realizó es el siguiente:

1. Análisis univariado para evaluar la distribución proporcional de las variables.
2. Análisis bivariado de variable dependiente (Morbilidad Extrema) con las variables independientes que tengan una frecuencia > 5%. Significancia estadística será evaluada en función de valor de $p \leq 0.05$.
3. Análisis multivariado: las variables con significancia estadística fueron evaluadas con análisis multivariado, en donde se determinará la relación de las posibles relaciones explicativas de la variable dependiente.

RESULTADOS

Durante el año 2016 se reportó un total de 221 casos correspondientes a Morbilidad Materna Extrema, los cuales recibieron atención en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina. Los resultados mostrados a continuación están acordes con nuestros criterios de inclusión utilizando los archivos registrados en la base de datos del SINAVE 2016, con un total de 113 pacientes. Estas pacientes oscilaron entre 14 y 48 años de edad, con una edad promedio 26,64 años, moda 30 años y mediana de 27 años; presentando la mayor incidencia el grupo entre las edades de 14 a 35 años (88,5 %) (tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la población en el estudio.

Variable	Pre-eclampsia		Eclampsia	
	(n= 74) 65,49 %	Valor p	(n= 12) 10,62 %	Valor p
Edad	27,03 (Std +/- 7,00)	0,562	22,91 (Std +/-6,15)	0,068
Escolaridad (casos)		0,362	0,956	
Primaria	23		3	
Secundaria	36		6	
Superior	4		3	
Sin Escolaridad	10		12	
Se desconoce	1		0	
Paridad (casos)		0,144	0,327	
Primípara	29		7	
Múltipara	45		5	
Nulípara	0		0	
Edad gestacional (promedio edad)	37,56	0,040	29,38	0,480
Antecedentes trastornos hipertensivos (casos)	11		0	
Control prenatal (promedio)	10,02		10,58	
Vía de culminación del parto (casos)	0,251		0,499	
Cesárea	56		11	
Vaginal	8		1	
Legrado	5		0	
Otros	2		0	
N/A	3		0	
Hospitalización (promedio días)	5,9	0,969	3,91	0,207
Ingreso a UCI (promedio días)	2,6		2,33	
Desenlace materno (casos)		0,005		0,806
Viva	71		11	
Muerta	3		1	

Tomando en cuenta el nivel educativo de las pacientes, predomina el nivel básico o primaria, con un 29,20 % (n= 33) y secundaria o bachillerato en un 48,67 % (n= 55); se identificó que 15 % (n= 17) de las pacientes eran analfabetas. Un 87,61 % de las pacientes en estudio cursaba en el período gestacional mientras que 12,39 % eran no gestantes.

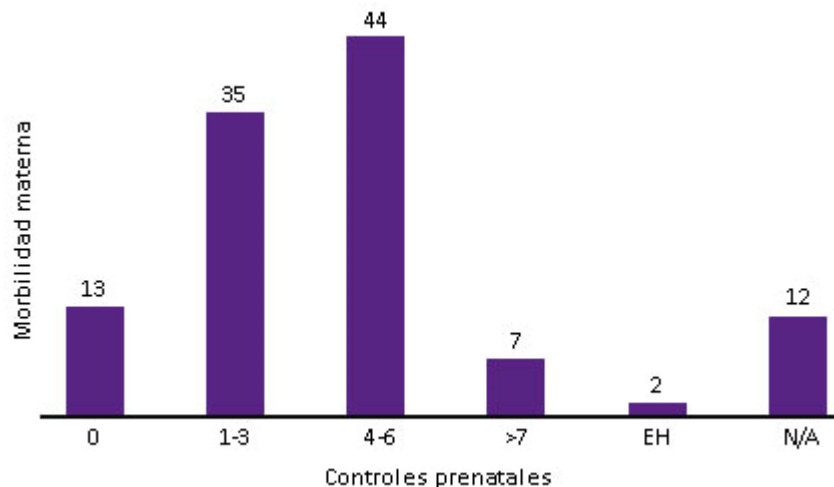
Un 59 % de las gestantes eran multíparas mientras que un 39 % cursaban con su primer

embarazo. Un 2 % se encontraba entre las pacientes no gestantes identificadas con

morbilidad materna extrema. Un 67,25 % de los casos registrados no tuvieron antecedentes patológicos a la hora de presentar alguna comorbilidad mientras que 32,74 %, sí.

De los casos que presentaron antecedentes patológicos, 40,54 % se debieron a trastornos hipertensivos durante el embarazo con un total de 15 casos mientras que 59,45 % se debían a trastornos como anemia, litiasis renal, gastritis, lupus eritematoso, alergias, diabetes mellitus, drepanocitosis y miomatosis uterina.

Un 38,93 % de las pacientes reporta de 4 a 6 consultas prenatales. El promedio de los consultas o controles prenatales fue de 3.4 visitas, mediana de 4 y una moda de 4. Un 11,50 % de las pacientes gestantes no asistieron a sus controles prenatales y un 10,61 % no califica para control prenatal, ya sea por su estado no gestante o por su edad gestacional temprana (Fig.1).

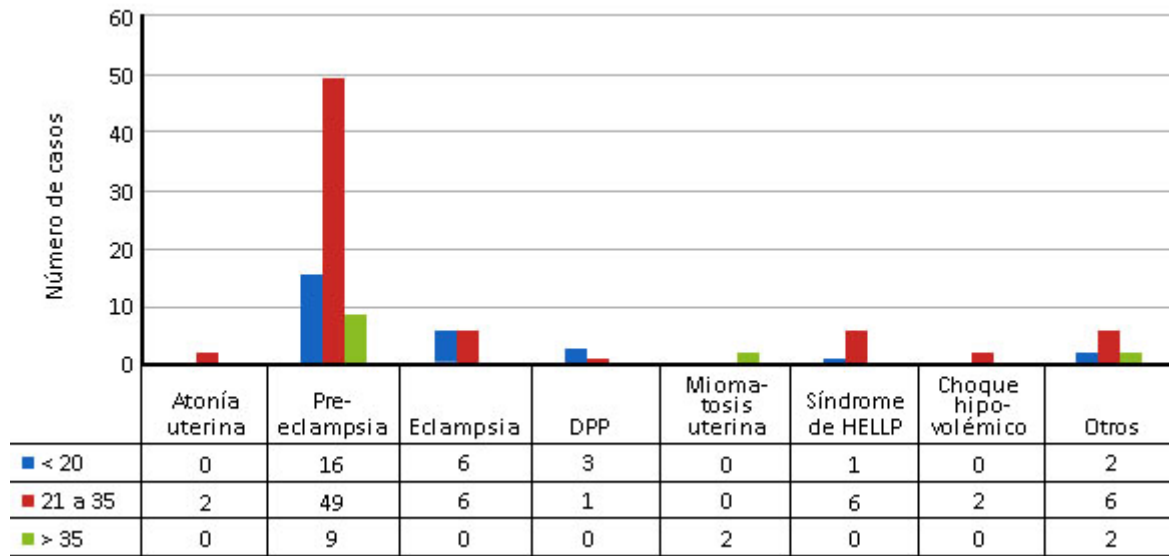


Un 11,76 % de los casos registrados recibieron ningún tipo de control prenatal durante sugestación. Por otra parte, 31,37 % de los casos cursaron con 1 a 3 controles prenatales, destacándose más aquellas en el tercer trimestre con 29 de estos casos. De los casos, 49,01 % cursaron con 4 a 6 consultas prenatales donde fueron más comunes en el tercer trimestre de gestación. Valor $P= 0,082$, $Pearson\ Chi^2= 11,19$.

La causa principal de morbilidad materna extrema fueron los trastornos hipertensivos, donde la preeclampsia constituyó 65,49 % de los casos, la eclampsia con un 10,62 %. En segundo lugar, con un 8,85 % fueron diagnósticos ubicados en la clasificación de otras afecciones, en las que se incluyen discrasias sanguíneas, *Guillan Barré*, desequilibrio electrolítico y enfermedad pélvica Inflamatoria (Tabla 2).

El tiempo de diagnóstico de MME fue en un 82,30 % con 93 casos durante el embarazo, un 10,61 % con 12 casos durante el puerperio y solo un 7,07 % con 8 casos durante el parto.

El grupo etario más afectado fue en el rango de edad de 21 a 35 años, asociado a trastornos hipertensivos, específicamente. Preeclampsia con 68,06 % de casos, en segundo lugar, la Eclampsia con 8,33 % registrados entre las edades de 21 a 35 años. Así mismo, cabe destacar que el grupo etario menos afectado fue el grupo etario mayor a los 35 años de edad; esto en su mayoría por motivo a la limitada cantidad de pacientes en este rango de edad. Valor de $P= 0,006$, *Pearson* $\chi^2= 30,73$ (Fig. 2).



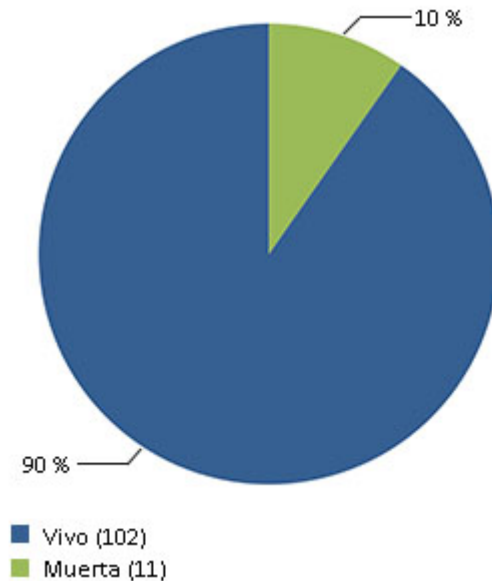
De las pacientes, 8,85 % presentaron parto vaginal; mientras que 71,68 % presentó parto por vía cesárea. Como otros se incluyen histerectomía, y salpingectomía derecha por embarazo molar y embarazo ectópico respectivamente. Los legrados a causa de abortos diferidos u óbitos ocurrieron en 9,73 % de las pacientes. Todos los casos de las gestantes con el diagnóstico de MME, se relacionó con finalización del embarazo como parte del manejo terapéutico.

Un 81 % de los casos registraron terminaron su embarazo por vía cesárea, destacándose más en el tercer trimestre con un total de 71 casos. Por otro lado, el parto vaginal con un 9 % ocurriendo más en el segundo trimestre. Valor $P= 0,00$; *Pearson* $\chi^2= 40,15$.

Un total de 92.92% de las pacientes fue atendida en la Unidad de Cuidados Intensivos,

teniendo un ingreso promedio de 2.76 días, con una moda de 2 días y mediana de 2 días; 84,07 % de las pacientes cursaron entre 1 a 4 días en esta unidad y un 7,08 % de estas no fue ingresada a UCI (tabla 1).

De los 113 casos estudiados se registraron 11 fallecidas siendo un 9.73% de los casos de Morbilidad Materna Extrema (Fig. 3).



DISCUSIÓN

La Morbilidad Materna Extrema es una herramienta clave para caracterizar aquellas pacientes en riesgo de mortalidad. Aún se desconoce la frecuencia real de MME debido a que existe variación en los criterios empleados para su definición y caracterización; se estima que oscila entre 0,04 % y 10,6 %, respectivamente.⁵⁻⁶

En esta investigación, la mayoría de los casos de MME se mostró en pacientes dentro del grupo etario mayores de 35 años, lo cual coincide con los resultados en el estudio realizado por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), el cual resalta que las gestantes con mayor riesgo a ser clasificadas con MME son aquellas gestantes entre edades de 30 a 35 años.¹ Por otro lado, UNICEF en su guía de MME, menciona que la adolescencia acarrea importantes riesgos para el embarazo y el parto incluyendo trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto obstruido, parto prolongado y anemia, debido a la inmadurez física de la madre adolescente.⁵ Esto contradice, los resultados de nuestro estudio, puesto que un 24.78% de todos los casos sucedió en pacientes menores a los 20 años de edad.

Referente a la escolaridad, la FLASOG refiere que existe mayor incidencia de MME en pacientes con bajo nivel académico,¹ mientras que, en nuestra muestra, hubo mayor incidencia en pacientes con algún tipo de escolaridad, específicamente la secundaria.

Con respecto a los antecedentes obstétricos de las pacientes, se mostró una mayor incidencia en pacientes multíparas, coincidiendo con FLASOG y la guía para la reducción de MME de UNICEF, ambas señalan la multiparidad como fuerte factor de riesgo para el desarrollo de MME.¹⁻⁵ El mayor número de casos de MME se refleja en pacientes embarazadas, siendo diagnosticadas como tal en su tercer trimestre con un promedio de 32.4 semanas, cesárea siendo la vía de parto más común, siendo semejante a la publicación de FLASOG en el que se describe que el mayor número de casos eran embarazos de pretérmino, siendo la vía más común de terminación del embarazo la operación cesárea, la cual fue más frecuente en embarazos con edades gestacionales menores o iguales a 34 semanas de gestación.¹

La causa principal de los casos de MME son los trastornos hipertensivos durante la gestación, teniendo el mayor porcentaje antecedentes de hipertensión arterial antes del embarazo. Este estudio concluye con un mínimo de casos de mortalidad materna. La

mayoría de nuestros resultados coinciden con otros estudios similares a este, otros no, ya sea por los diferentes criterios de inclusión tomados por cada investigador, además de las limitaciones observadas en el Hospital al momento del estudio.

En conclusión, el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina presentó un total de 221 casos de morbilidad materna extrema registrados en la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el año 2016, cumpliendo 113 casos de estos con los criterios de inclusión de este estudio. Este está relacionado a un grupo de gestantes adultas con nivel educativo medio, multiparidad, mínima cantidad de controles prenatales, gestaciones mayormente del tercer trimestre, la mayoría terminando en desahucio por vía cesárea e ingreso a UCI para mejor observación y manejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Localiza G. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología | FLASOG [Internet]. Flalog.org. 2017 [citado 13 enero 2017]. Disponible en: <http://www.flalog.org/>
2. WHO | Maternal death surveillance and response [Internet]. Who.int. 2017 [citado 25 enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/11/11097220/en/>
3. Mejía Monroy A, Efraín Téllez Becerril G, González Vargas Á. Morbilidad Materna Extrema (near miss) y muertes maternas. Archivos de Investigación Materno Infantil. 2012[citado 28 junio 2016];IV(3):146-53. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi2012/imi123e.pdf>
4. Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología [Internet]. 1st ed. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2016 [citado 30 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.msp.gob.do/oai/Documentos/Publicaciones/ProtocolosAtencion/Protocolos%20de%20Atencion%20para%20Obtetricia%20y%20Ginecologia.pdf>
5. Álvarez Toste M, Breto García A, Carbonell García I. Morbilidad Materna Extremadamente Grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2013[citado 15 agosto 2016];49(3):420-33. ISSN 1561-3003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300010
6. Kaye DK et al.: Systematic review of the magnitude and case fatality ratio for severe maternal morbidity in sub-Saharan Africa between 1995 and 2010. BMC Pregnancy and Childbirth. 2011 [citado 18 sep2015]11:65.doi: 10.1186/1471-262393-11-65

Recibido: 11 de febrero de 2018.

Aprobado: 26 de marzo de 2018.

Magdeley Mordan. Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina. Universidad Iberoamericana (UNIBE). Santo Domingo, República Dominicana.
Correo electrónico: maggdismh@gmail.com