

Algunos factores neonatales relacionados con la depresión al nacer. Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa, 2009

Some neonatal factors related to birth depression. Gynecology and Obstetrics Hospital of Guanabacoa, 2009

Lic. Yuleimis Montero Vizcaíno,^I Dra. Rosa María Alonso Uría,^{II} Dra. C. María del Carmen Vizcaíno Alonso^{III}

^I Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez", La Habana, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El recién nacido puede nacer deprimido o presentar este estado posteriormente. Para el primer caso se emplea universalmente el puntaje de Apgar, considerando los que tienen puntaje de 6 o menos al 5to. minuto como deprimidos severos, independientemente de la puntuación al 1er. minuto. Aquellos que tienen puntuación de 1-3 puntos al 1er. minuto y más de 6 al 5to. minuto, se consideran deprimidos moderados. En nuestro país, mediante la creación del programa materno-infantil se ha visto la disminución de los factores de riesgo neonatales que pudieran llevar al recién nacido a la muerte.

Objetivo: Identificar algunos factores neonatales asociados a la depresión al nacer.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en el Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa, de enero a diciembre de 2009. El universo estuvo constituido por 1 688 recién nacidos vivos en el período analizado, la muestra estaba compuesta por 53 neonatos que desarrollaron depresión al nacer en igual periodo de tiempo y lugar. Se analizaron variables relacionadas con el recién nacido: sexo, peso en gramos y malformaciones congénitas mayores. Se usó como medida de resumen descriptivo el número y el por ciento, los resultados se presentaron en tablas.

Resultados: El mayor número de neonatos deprimidos correspondió al sexo masculino, el normopeso fue el grupo predominante y las malformaciones congénitas más frecuentes fueron las del aparato digestivo.

Conclusiones: Existe una disminución progresiva en la incidencia de factores de riesgo, como las malformaciones neonatales, asociados a la depresión al nacer.

Palabras clave: Depresión al nacer, factores neonatales, Apgar.

ABSTRACT

Introduction: The depression may be present in the newborn or to appear later. In the first case generally the Apgar score is used where those with a score under the sixth or fifth minutes are considered as severely depressed, independently the score at first minute. Those with a scale of 1-3 points during the first minute and more of six during the fifth ones are considered as moderate depressed. In our country the creation of a maternal and child program allows to see the diminution of the neonatal risk factors that could to lead to the newborn death.

Objective: To identify some neonatal factors associated with depression at birth.

Methods: Across-sectional, retrospective and descriptive study was conducted in the Gynecology-Obstetrics Hospital of Guanabacoa from January to December, 2009. Universe included 1 688 live birth newborns during the analyzed period and sample included 53 neonates developing depression at birth during the same period and place. Variables related to the newborn were assessed including: sex, weight in grams and major congenital malformations. As a measure of descriptive summary the number and the percent age was used; results are showed in tables.

Results: The great number of depressed neonates corresponded to male sex, the normal weight was the predominant group and the more frequent congenital malformations were those of digestive tract.

Conclusions: There is a progressive decrease in the incidence of risk factors, by example, the neonatal malformations associated with depression at birth.

Key words: Depression at birth, neonatal factors, Apgar score.

INTRODUCCIÓN

Son múltiples las causas que pueden motivar una lesión cerebral perinatal, por ejemplo, cromosomopatías, malformaciones, infecciones, traumatismos, metabolopatías congénitas, acción de fármacos, tóxicos, alteraciones metabólicas propias del período perinatal, etc, e incluso en los neonatos más inmaduros la lesión cerebral se asocia frecuentemente a hemorragia periintraventricular.

La encefalopatía hipóxica isquémica (EHI) es el término utilizado para designar los hallazgos clínicos y neuropatológicos que ocurren en el recién nacido después de una asfixia. Las consecuencias a largo plazo, tanto de la EHI como de la hemorragia intraventricular, suelen ser secuelas neurológicas: parálisis cerebral infantil (PCI) y retraso mental, principalmente.

No existe un acuerdo unánime para el diagnóstico de asfixia perinatal y se conoce que la mayoría de los cuadros hipóxicos que presentan los recién nacidos al momento del nacimiento o en los primeros días de la vida, se producen como consecuencia de eventos que ocurrieron en la etapa prenatal, aunque algunos se agravan aún más en el período perinatal.

En nuestro medio se plantea el diagnóstico de hipoxia intrauterina por la presencia de: apgar bajo al 5to. minuto de vida, acidosis metabólica, encefalopatía hipóxica isquémica y afectación de distintos sistemas orgánicos. La disfunción múltiple de órganos debida a la asfixia hace que los recién nacidos puedan tener evoluciones clínicas considerablemente diferentes, en orden de frecuencia se afectan más los

aparatos y sistemas: pulmonar, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal y renal. Solo un 3% de los niños con asfixia tienen afectación del SNC.

La causa más frecuente de encefalopatía hipóxica isquémica es la hipoxia intrauterina, esta suele presentarse en:

1. Hijos de madres con enfermedades graves.
2. Afecciones funiculares o placentarias.
3. Alteraciones en el trabajo de parto.

La asfixia perinatal es todavía una causa importante de muerte, secuelas neurológicas graves y trastornos del aprendizaje.¹ Se debe tener en cuenta que la depresión al nacer puede ocurrir antes del nacimiento, durante el embarazo, en el trabajo de parto y en el parto, así como después del nacimiento, por lo que no se deben eliminar los cuidados y la vigilancia prenatal en las mujeres.²

Anualmente, a nivel mundial nacen aproximadamente 130 millones de niños, casi 3,3 millones nacen muertos y más de 4 millones fallecen en los primeros 28 días de vida. Los nacimientos prematuros, el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas causan más de la tercera parte de las muertes neonatales, otro 25 % de estas muertes se producen por asfixia.³

En el mundo, el 10 % de los recién nacidos requieren en algún momento maniobras de resucitación al nacer, por presentar diversos grados de depresión y aunque es variable lo reportado por diferentes autores, en cuanto a la incidencia de Apgar bajo al nacer la mayoría coincide en plantear una elevada incidencia, que se comporta de 1-1,5 % en recién nacidos a término y un 7 % en pretérminos.⁴ Se plantea, además, que de 3 a 5 de cada 100 niños experimentan fallo cardiorrespiratorio al momento del nacimiento, teniendo de una forma u otra un estado asfíctico temprano.

En Uruguay, la asfixia perinatal constituye la principal causa de mortalidad neonatal precoz.⁵

En Cuba, desde la creación del programa materno-infantil han disminuido los factores de riesgo neonatales que están vinculados a la depresión al nacer.

Por eso los autores se vieron motivados a realizar un trabajo que permitiera apreciar si en el hospital referenciado algunos de estos factores neonatales han estado directamente asociados a la depresión cardiorrespiratoria del recién nacido.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 1 688 recién nacidos vivos de enero a diciembre de 2009 en el Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa, y la muestra, por 53 recién nacidos con depresión al nacer en igual periodo de tiempo y de lugar.

Criterios de inclusión: todos los recién nacidos con el diagnóstico de depresión al nacer.

Criterios de exclusión: los recién nacidos que no tienen la totalidad de datos necesarios para el estudio.

Las variables estudiadas, relacionadas con el neonato, fueron: sexo, peso en gramos y malformaciones congénitas

Los resultados se obtuvieron de las historias clínicas de la madre y del neonato, las cuales se encuentran en el departamento de estadística; estos fueron vaciados en una planilla recolectora de datos.

Toda la información fue procesada por medios automatizados y los resultados se presentaron en tablas utilizando estadígrafos, como porcentajes.

Técnicas y procedimientos

- Revisión de historias clínicas de la madre y los neonatos deprimidos que se encuentran en el departamento de estadística del hospital.
- Recolección de datos del libro registro de nacimientos del departamento de Reanimación así como del de ingreso y egreso del departamento de Neonatología. Se confeccionó una base de datos que permitió el cálculo de los resultados obtenidos.
- Revisión de bibliografías actualizadas, investigaciones por Internet y tesis de maestrías que analizaron esta línea.
- Para la descripción cuantitativa y cualitativa de las variables estudiadas se calcularon distribuciones, porcentajes y presentaciones en tablas.

Las variables estudiadas se agruparon mediante la correspondiente distribución de secuencia, números absolutos y por cientos. Con la información obtenida se realizó una base de datos en el programa Microsoft Access. Estas se calcularon de forma cuantitativa y cualitativa, con el empleo de una computadora Pentium IV con ambiente Windows XP; los textos y tablas se procesaron en Word XP.

RESULTADOS

Durante el período estudiado, hubo un total de 1 688 recién nacidos vivos, de ellos 53 desarrollaron depresión al nacimiento, para una incidencia de 3,1 %.

Al considerar el sexo de los neonatos con depresión al nacer se observó que el 75 % correspondió al sexo masculino, lo que pudiera estar dado por ser el mayor grupo etario (tabla 1).

En cuanto al peso, el mayor por ciento está representado por el normopeso con un 81,1% (43 casos), el 13,2 % tuvo un peso menor a los 2 500 g, mientras que el 5,7 % correspondió a macrosómicos, lo que se justifica, ya que esta institución no es centro de referencia para brindar atención a neonatos menores de 1 500 g (tabla 2).

Tabla 1. Distribución de recién nacidos deprimidos según sexo

Sexo	No.	%
Masculino	40	75,5
Femenino	13	24,5
Total	53	100

Tabla 2. Distribución de recién nacidos deprimidos según peso

Peso (g)	No.	%
< 2 500	7	13,2
2 500-3 999	43	81,1
≥ 4000	3	5,7
Total	53	100

Las malformaciones congénitas solo se presentaron en el 5,7 % de los casos estudiados. Este resultado pudiera estar dado por la atención oportuna que nuestro sistema de salud ofrece a todas las embarazadas (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de recién nacidos deprimidos según malformaciones congénitas

Malformaciones congénitas	No.	%
Sistema cardiovascular	-	-
Sistema respiratorio	-	-
Sistema nervioso	-	-
Sistema digestivo	2	3,8
Otros	1	1,9

DISCUSIÓN

Entre las diferentes formas de daño perinatal, la hipoxia predominó en el sexo masculino, que según se plantea en la literatura, es el más afectado.

En estudio realizado por A. Laffita no se encontró relación entre el sexo de los recién nacidos y el Apgar en el momento del nacimiento.⁶

Otras investigaciones expresan un predominio del sexo masculino teniendo como fundamento que en los neonatos varones hay una mayor vulnerabilidad a los trastornos respiratorios perinatales, como el síndrome de dificultad respiratoria, lo que puede estar asociado a la depresión al nacer.^{7,8}

Con relación al peso, en diversas publicaciones^{9,10} se ha hecho referencia a que los neonatos con bajo peso al nacer soportan menos la adaptación a la vida extrauterina, estos neonatos son más propensos a la asfixia ya que su sistema nervioso es frágil y sensible, e incluso el mismo trabajo de parto puede conllevarlos a desarrollar anoxia neonatal.

En cuanto a los neonatos macrosómicos la incidencia de depresión neonatal fue menor aunque este grupo de neonatos, por su tamaño, están más expuestos a los traumatismos del parto, que provocan en ellos mayor frecuencia de asfixia al nacer. Esto no se correspondió con nuestros resultados ya que con una vigilancia estrecha del trabajo de parto y adecuada atención obstétrica disminuyen los riesgos.

En este estudio predominó la depresión al nacer en los neonatos normopeso, que es el grupo de mayor nacimiento en la institución, por no ser este, centro de referencia de recién nacidos con peso inferior a 1 500 gramos.

En relación con las malformaciones congénitas, en la literatura consultada se plantea que estas pueden ser causa de hipoxia fetal seria, sobre todo aquellas incompatibles con la vida y del aparato cardiovascular.^{11,12} Afortunadamente, la mayoría son detectadas antes del nacimiento, ya que en nuestro país se le brinda atención a la gestante desde la captación del embarazo, lo que permite detectar a tiempo estas afecciones que conspiran contra la calidad de vida de los recién nacidos y su desarrollo como seres sociales.

En conclusión, en el presente estudio se observó predominio del sexo masculino en los casos estudiados, el mayor porcentaje de los recién nacidos correspondió al grupo de normopeso y, dentro de las malformaciones congénitas, las más asociadas a la depresión neonatal fueron las del aparato digestivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez Dieppa F, Cejas Pérez G, Roca Molina M del C, Millán Cruz Y. Neurodesarrollo de primeros neonatos cubanos ventilados con alta frecuencia. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2009 Dic [citado 2011 Sep 22]; 81(4):42-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000400005&lng=en
2. Carbajal Ugalde JA, Pastrana HE. Valor predictivo de asfixia perinatal en niños nacidos de mujeres con riesgo obstétrico. Rev Mex Pediatr. 2002;69(1):10-13.
3. Piego JH. Best practices: detecting and treating newborn asphyxia. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacy993.pdf. Octubre 20, 2005.
4. Luna GA, Regueiferos PLA. Reanimación cardiopulmonar en el niño: La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 9-24.
5. Brioso LI, Sosa Fuertes CG, Martínez A, Rodríguez EF, Ferreiro G, Panizza R, et al. Análisis de la prevalencia de sufrimiento fetal agudo, asfixia perinatal y síndrome

hipóxico isquémico en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch Gin Obstet. 2003;41(3):84-91.

6. Laffita A. Factores que influyen en el Apgar bajo al nacer en el Hospital "América Arias" de La Habana, Cuba, 2000. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005;70(6):359-63.

7. Cifuentes R. Obstetricia de alto riesgo. 4ª ed. Cali, Colombia: Editorial Aspromédica; 1994. p. 445-75.

8. Beers MH, Porter RS, ed. El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. Undécima edición. España: Gea Consultoría Editorial; 2006. p. 2542.

9. Badawi N, Kurinczuk JJ, Keogh JM, Alessandri LM, Osullivan F, et al. Intrapartum risk factors for newborn encephalopathy: the Western Australian case-control study. BMJ. 1998;317:1554-58.

10. Kaye D. Antenatal and intraparto risk factors for birth asphyxia among emergency obstetric referral in Mulago, Kampala, Uganda. East Afr Med J. 2003 Mar;80(3):140-3.

11. Aly H, Massaro N, Patel K, El-Mohand A. Is it safer to intubate infants in the delivery room? Pediatrics. 2005;115:1660-5.

12. Rizzardini M. Hipoxia perinatal. Pediatr Chil. 1995;38(1/2):25-34.

Recibido: 5 de mayo de 2011.

Aprobado: 22 de mayo de 2011.

Lic. *Yuleimis Montero Vizcaino*. Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa. Estrada Palma No. 20, Guanabacoa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: maryvizcaino@infomed.sld.cu