

IMPORTANCIA CUANTIFICADA DE LOS SÍNTOMAS SUTILES DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Ernesto Rosell Juarte,¹ Alfonso Casado Callado² y Luis Monzón Torres³

RESUMEN: Se realizó un estudio de casos y controles, para valorar la importancia cuantificada de los síntomas sutiles de amenaza de parto pretérmino desde octubre de 1993 hasta abril de 1997 en 9 municipios de la provincia Camagüey. Fueron estudiados 364 casos y 654 controles a partir de los registros oficiales de atención perinatal, complementados con una encuesta. Para el procesamiento de los datos se utilizaron métodos univariados, bivariados y el multivariado de regresión logística. La presencia de los síntomas sutiles fueron: incremento o cambios en las pérdidas vaginales, dolor o presión lumbar en las caderas, dolor abdominal bajo, las contracciones uterinas y los retortijones abdominales. Todos estuvieron asociados al nacimiento pretérmino en ese orden, y fueron las contracciones uterinas las que ocuparon el cuarto lugar en importancia.

Descriptores DeCS: **ATENCIÓN PRENATAL; TRABAJO DE PARTO PREMATURO; SÍNTOMAS.**

El parto pretérmino, entendido, como aquel que se produce a partir de las 20 semanas de gestación y antes de las 37 con un peso al nacer inferior a 2 500 g, constituye uno de los principales problemas de la obstetricia contemporánea.¹ En Cuba, el nacimiento pretérmino representa del 8 al 9 % de los partos y está asociado al 75 % de la mortalidad perinatal. Otros autores²⁻⁴ reportan cifras inferiores.

El nacimiento pretérmino está considerado como uno de los principales factores de riesgo asociado a diversos trastornos neurológicos (que ensombrecen el

futuro del neonato); está evaluado como uno de los factores de riesgo establecido para la parálisis cerebral en la infancia, y se ha visto que los neonatos con peso inferior a 2 000 g tienen un riesgo 10 veces superior de sufrir parálisis cerebral, que los nacidos con peso adecuado.^{5,6}

Las causas del nacimiento antes de las 37 semanas de gestación son diversas. Se han señalado nacimientos pretérminos espontáneos asociados a complicaciones o enfermedades de la madre o el feto, sin causa evidente, la gemelaridad e inducidos o programados;¹⁻⁵ sin embargo, el principal

¹ Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Asistente de Ginecoobstetricia. Policlínico "Carlos J. Finlay", Camagüey.

² Doctor en Ciencias Médicas. Licenciado en Matemáticas, Camagüey.

³ Especialista de II Grado en Administración de Salud. Asistente de Bioestadística, Camagüey.

problema del parto pretérmino, no consiste solamente en conocer los factores de riesgo asociados al mismo¹⁻⁴ y la aplicación de medidas uteroinhibidoras,¹ el problema básico consiste en la detección temprana del trabajo de parto pretérmino, por demás difícil.¹

Se ha reportado que las mujeres con trabajo de parto pretérmino refieren que previamente, habían tenido síntomas diversos tales como: contracciones uterinas siguiendo un patrón regular mantenidas durante una hora, dolorosas e indoloras; dolor o presión lumbar en las caderas, dolor abdominal bajo, retortijones abdominales con o sin diarrea, o indigestión, y cambios o incrementos en las pérdidas vaginales denominados síntomas de amenaza de parto pretérmino,⁷⁻⁹ los cuales pudieran ser la única señal de un trabajo de parto que se inicia.⁷

Por otra parte, existen evidencias de que las mujeres que tendrán un parto pretérmino reportaron un incremento en los síntomas sutiles, y en particular en el patrón contráctil, sobre todo en las últimas 12 a 48 horas previas al trabajo de parto.⁷⁻¹⁰

Tomando en consideración que el nacimiento pretérmino constituye uno de los principales problemas de la obstetricia actual y su repercusión adversa por su morbimortalidad perinatal y en la infancia; se decidió realizar el presente estudio, para valorar la importancia cuantificada.

Métodos

Se realizó un estudio de casos y controles para valorar la importancia cuantificada de los síntomas sutiles de amenaza de parto pretérmino desde octubre de 1993 hasta abril de 1997 en 9 municipios de la provincia de Camagüey.

Se estimó un universo de 600 casos para los 9 municipios incluidos, de los cuales en la práctica quedaron 364 sujetos seleccionados al azar (50 % del universo a estudiar proyectado), es decir, aproximadamente 1 de cada 3 nacidos con peso inferior a 2 500 g en la provincia (1 de cada 2 en los municipios). El diseño incluyó 2 controles por cada caso que representaron 654 controles incluidos. Fueron tomados a partir de los registros oficiales de la atención perinatal, y complementados con una encuesta contentiva de las variables relacionadas con los síntomas sutiles de amenaza de parto pretérmino. Los 74 controles no incluidos fueron motivados por fuente de datos incompleta. De hecho se estudió una población de 1 018 sujetos, donde la variable síntomas sutiles fue evaluada de forma incompleta en el 15 % de la muestra.

Para el procesamiento de los datos se utilizaron métodos univariados, bivariados y multivariado de regresión logística mediante los sistemas estadísticos computarizados: MICROSTAT, EPIDAT y SPSS para la evaluación de los factores de riesgo con una confiabilidad del 95 % y una probabilidad (P) menor de 0,05; se obtuvieron también la razón de productos cruzados (OR) y la fracción causal (FC). Los resultados se exponen en tablas.

Resultados

En la población estudiada los síntomas sutiles de amenaza de parto pretérmino fueron identificados en el 20,14 % de las gestantes evaluadas. Del análisis de los componentes de la variable síntomas sutiles se observó (tabla 1) que el incremento o cambios en las pérdidas vaginales ocurrió solamente en 13 de los casos (3,57 %). Se halló asociación esta-

dística entre la presencia de dolor o presión lumbar en las caderas de las embarazadas y el parto pretérmino (OR = 9,42761, P < 0,00000; IC 95 %; 4,500811-19,71553). El 10,98 % de los casos presentó este síntoma (40 pacientes), en tanto que en los controles fue observado en el 1,37 (9 pacientes).

También se encontró asociación entre la presencia de dolor abdominal bajo y el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación (OR = 5,69581, P < 0,00000; IC 95 %; 3,19780 - 10,14520). El 12,57 % de las gestantes (45) que parieron antes de las 37 semanas de embarazo reportaron el síntoma evaluado. En los controles, éste se observó en el 2,59 % de los sujetos estudiados (17 casos).

Igual comportamiento se observó al valorar la presencia de contracciones uterinas (OR=4,95458, P < 0,00000, IC 95 %; 2,33873-10,49623). Éstas se hallaron en el 6,59 % de los casos (24 pacientes) y en el 1,52% de los controles (10 embarazadas). Los retortijones abdominales también mostraron asociación estadística con el nacimiento pretérmino (OR=3,08186, P < 0,00000; IC 95 %; 2,15568 - 4,40597). En el 23,9 % de los casos (87 pacientes) se identificó este síntoma de alarma, mientras que en los controles se estableció en el 10,09 % de las gestantes evaluadas (66).

Al valorar el resultado del análisis multivariado de regresión logística (tabla 2) para determinar la importancia de la variable síntomas sutiles frente a sus componentes (OR=5,8354, P < 0,00000), se observó que al menos 2 de sus factores resultaron significativos (incremento o cambio en las pérdidas vaginales, OR = 8,5237, P < 0,0452 y los retortijones abdominales, P < 0,0476). Aunque el cálculo de la estimación del Odds Ratio para esta última variable (retortijones abdominales) aparece como protector (hecho que no concuerda con lo reportado en la literatura), se aclara posteriormente cuando se analiza el análisis multivariado de los componentes sin la variable síntomas sutiles.

Cuando se evaluó el modelo multivariado de regresión logística (tabla 3) para determinar la importancia de cada uno de los componentes de la variable síntomas sutiles se observó que todos fueron significativos, lo cual confirma los hallazgos del modelo de análisis univariado. Se observó además que la variable *incremento de las pérdidas vaginales* se comportó como un factor de riesgo varias veces superior que cualquiera de los otros componentes (OR = 15,9952, P < 0,0092); mientras que el factor *contracciones uterinas* (OR= 2,4011, P < 0,0371), principal variable sobre la que se establece la estrategia actual de intervención, ocupó el cuarto lugar en orden de frecuencia.

TABLA 1. Distribución de casos y controles según componentes de la variable síntomas sutiles

Componentes síntomas sutiles	Casos	%	Controles	%	OR	P
Incremento de las pérdidas vaginales	13	3,57	-	-	-	-
Dolor o presión lumbar en las caderas	40	10,98	9	1,37	9,42761	0,00000
Dolor abdominal bajo	45	12,57	17	2,59	5,69581	0,00000
Contracciones uterinas	24	6,59	10	1,52	4,95458	0,00000
Retortijones abdominales	87	23,9	66	10,09	3,08186	0,00000

Fuente: Encuesta.

TABLA 2. Resultados del modelo multivariado de regresión logística comparando la variable síntomas sutiles y sus componentes

Variable dependiente: Peso del recién nacido.

VARIABLES INDEPENDIENTES	COEFICIENTES	P	OR
Incremento de las pérdidas vaginales	2,1428	0,0452	8,5237
Dolor o presión lumbar en las caderas	0,7315	0,0664	2,0781
Dolor abdominal bajo	0,4769	0,1685	-
Contracciones uterinas	0,1698	0,6935	-
Retortijones abdominales	0,75	0,0476	0,4682
Síntomas sutiles	1,7641	0,00000	5,8364

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. Resultados del modelo multivariado de regresión logística evaluando solamente los componentes de las variables sutiles

Variable dependiente: Peso del recién nacido.

VARIABLES INDEPENDIENTES	COEFICIENTE	P	OR
Incremento de las pérdidas vaginales	2,7723	0,0095	15,9952
Dolor o presión lumbar en las caderas	1,5414	0,00000	4,6713
Dolor abdominal bajo	1,0756	0,001	2,9317
Contracciones uterinas	1,8759	0,0371	2,4011
Retortijones abdominales	0,5623	0,0090	1,7547

Fuente: Encuesta.

Discusión

La presencia de los síntomas sutiles de amenaza de parto pretérmino ha estado asociada al nacimiento antes de las 37 semanas de gestación. En este trabajo se observó que todas las gestantes que presentaron incremento o cambios en las pérdidas vaginales tuvieron como desenlace adverso un recién nacido pretérmino.^{2,7-9} Del mismo modo, las que presentaron dolor o presión lumbar en las caderas mostraron una alta probabilidad de que sus hijos nacieran antes del término de la gestación, reafirmando los hallazgos de otros autores.⁷⁻⁹

El tercer síntoma en orden de frecuencia fue la presencia de dolor abdomi-

nal, bajo el cual estuvo significativamente asociado al nacimiento pretérmino.⁷⁻⁹

La estrategia actual para la prevención del nacimiento pretérmino básicamente se apoya en la identificación de factores de riesgo, actividades de promoción y prevención de salud, el diagnóstico precoz de la amenaza de parto pretérmino y la identificación temprana de estos síntomas sutiles.^{1-4,7-9} Dentro de estos síntomas, se le ha concedido un papel preponderante a la presencia de contracciones uterinas mantenidas siguiendo un patrón regular; sin embargo, las contracciones uterinas ocuparon el cuarto lugar, hecho que no concuerda con lo reportado en la bibliografía revisada,^{7,9,10} pero sugiere la necesidad de

profundizar en la búsqueda de los otros componentes de las variables síntomas sutiles puesto que cuando aparecen las contracciones uterinas, los resultados del embarazo tienen una alta probabilidad de ser adversos.

Estos hallazgos indican la necesidad no sólo de identificar los factores de riesgo locales asociados al nacimiento

pretérmino, sino también, tener en cuenta la importancia individual de cada uno de los componentes de la variable síntomas sutiles en la consulta de embarazadas; los cuales en manos del ginecoobstetra, conjuntamente con el Médico y la Enfermera de la Familia contribuirían notablemente a perfeccionar la estrategia de intervención para prevenir el parto pretérmino.

SUMMARY: A case-control study was conducted to assess the quantitated importance of the subtle symptoms of threatened preterm delivery from October, 1993, to April, 1997, in 9 municipalities of the province of Camagüey. 364 cases and 654 controls were studied based on the official registries of perinatal care complemented with a survey. Univariate and bivariate methods and the multivariate of logistic regression were used to process the data. The presence of the subtle symptoms was characterized by: increase or changes in the vaginal losses, lumbar pain or pressure in the hips, low abdominal pain, uterine contractions and abdominal gripes. All of them were associated with preterm birth in that order. Uterine contractions were in the fourth place in importance.

Subject headings: **PERINATAL CARE; LABOR; PREMATURE; SYMPTOMS.**

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Obstetricia y Ginecología. Manual de procedimientos diagnósticos y de tratamientos en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1991:376-8.
2. Main DM. Epidemiología del parto pretérmino. Clin Obstet Ginecol Norteam 1988;3:579-91.
3. Rui-xia L, Li-hui Z. The incidence and etiology of low birth weight infant in Northern China. Tianjin. The eight Universities Collaborative Research Program, 1992:37-66.
4. Wessel H, Cnattingius S, Bergstrom S, Dupret A, Reitmaier P. Maternal risk factors for preterm birth and low birtweight in Cape Verde. Acta Obstet Ginecol Scand 1996;75:360-6.
5. Hay WW. Nutritional requirements of extremely low birth weight infants. Acta Paediatr Suppl 1994;402:94-9.
6. Paneth N. The cause of cerebral palsy. Recent evidence. Clin Invest Med 1993;16(2):95-102.
7. Iams J, Johnson F. Prevención del parto pretérmino. Clin Obstet Ginecol Norteam 1988;3:579-91.
8. Morrison JC. Preterm birth. A puzzle worth solving. Obstet Gynecol 1990;76(1):5-11.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: Unicef, 1993:7.
10. Schwarcz R, Díaz AG, Fescina RH, Mucio B de, Belitzky R, Delgado LR. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1995:57.

Recibido: 31 de diciembre de 1997. Aprobado: 15 de febrero del 2000.

Dr. Ernesto Rosell Juarte. Edificio 20, apto. 13, Reparto Sánchez Soto, Camagüey, Cuba.