

Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Justo Legón Padilla",
Pinar del Río

FACTORES PRENATALES RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD

Dr. Guillermo Arias Macías,¹ Dra. Mirka Rosa Torres,² Dr. Noel Pérez Valdés² y Dra. Miriam Milián Vidal³

RESUMEN

Se estudiaron 130 madres y sus recién nacidos prematuros con su correspondiente grupo control, nacidos en el Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Justo Legón Padilla", de Pinar del Río, desde febrero hasta julio de 1998, con el objetivo de analizar algunos factores perinatales relacionados con la prematuridad. Se analizaron las variables: edad materna, paridad, peso al inicio del embarazo, talla materna, período intergenésico, edad gestacional, oligoamnios, hipertensión arterial materna y sexo del niño. Se demostró que la edad materna inferior a 17 años, la baja talla materna, el oligoamnio, la sepsis ovular y el período intergenésico de más de 5 años tuvieron resultados significativos para el nacimiento de pretérminos.

DeCS: RECIEN NACIDO DE BAJO PESO/crecimiento & desarrollo; PREMATURO; EDAD GESTACIONAL; EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; PESO POR ESTATURA.

Uno de los riesgos más importantes de mortalidad infantil está constituido por los recién nacidos de bajo peso y dentro de ellos los pretérminos, y es sin dudas el peso al nacer el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de

tener un crecimiento y desarrollo satisfactorio; es por eso que el índice de bajo peso se considera un indicador general de salud.

La prematuridad es la principal mala condición obstétrica, por su alto aporte a la morbilidad y mortalidad perinatal y por los

¹ **Especialista de II Grado en Neonatología. Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.**

² **Especialista de I Grado en Neonatología.**

³ **Instructora. Departamento de Medicina General Integral, Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.**

costos que ella implica. Tratándose de una condición multifactorial su fisiopatología no está aún plenamente dilucidada, por lo que se orienta la terapéutica a la prevención, por lo cual los factores prenatales que pueden influir en ella tienen gran importancia.

Se ha mostrado interés en la edad, peso y talla materna y algunas condiciones como la hipertensión arterial para tratar a la embarazada de riesgo y disminuir el índice de prematuridad y la mortalidad infantil, así como evitar las secuelas neurológicas y otras relacionadas con el insuficiente aporte de nutrientes durante la etapa fetal.^{1,2}

El Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Justo Legón Padilla" es centro de referencia provincial para la prematuridad y en él la relación pretérmino a término de bajo peso es de 55 a 45, con predominio de ésta sobre la malnutrición fetal, relación cercana a la de países desarrollados.^{3,4}

Nuestro objetivo en este trabajo ha sido determinar qué factores han contribuido al nacimiento de pretérminos en nuestro medio y de esta forma contribuir a la prevención de la prematuridad.

MÉTODOS

Se realizó el estudio en el Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Justo Legón Padilla" de Pinar del Río, en el período comprendido entre el 1ro. de febrero y el 31 de julio de 1998.

Se analizaron 260 neonatos agrupados en el grupo estudio y el grupo control, cada uno con 130 niños. En el grupo estudio se admitieron a todos los pretérminos nacidos en el Hospital en el período estudiado, con la excepción de los nacidos de gestación múltiple. El grupo control se formó con los nacidos con peso de 3 000 a 4 000 g consecutivamente a un pretérmino del mismo sexo.

Se estudiaron en ambos grupos las siguientes variables: edad, peso y talla materna, paridad, período intergenésico, oligoamnios, rotura prematura de membranas, sepsis ovular, hipertensión materna y sexo en todos los casos según criterios de las prácticas clínicas de obstetricia y neonatología.

Para el procesamiento estadístico se aplicó la prueba de chi cuadrado y la prueba de comparación de proporciones con el estadígrafo Z, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

En el grupo estudio las madres con edad inferior a 17 años aportaron el 10 % de los nacimientos pretérminos, no así en el grupo control que representó el 1 %, lo cual resultó significativo como vemos en la tabla 1. En el resto de los grupos etáreos no se demuestra relación entre la edad materna y la prematuridad. El peso inferior a 50 kg al inicio del embarazo y la talla inferior a 150 cm, de la madre, se analizaron en conjunto y por separado, y resultó la prematuridad en nuestros casos, sólo dependiente de la talla materna inferior a 150 cm, y no al bajo peso materno (tabla 2). En el grupo estudio el 17 % lo constituían hijos de madres de talla inferior a 150 cm y sólo el 1 % del grupo control.

TABLA 1. Relación entre pretérminos y edad materna

Edad	Grupo estudio	%	Grupo control	%
Menor de 17 años*	14	10	1	1
De 17 a 19 años	21	16	17	13
De 20 a 34 años	84	65	104	80
Mayor de 34 años	11	9	8	6
Totales	130	100	130	100

$\chi^2 = 14,289$; $p < 0,05$

Fuente: Encuestas. Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Justo Legón Padilla".

TABLA 2. Análisis del bajo peso y baja talla maternas en relación con la prematuridad

Peso/talla	Grupo estudio	%	Grupo control	%
Peso < 50 kg	46	35	42	32
Talla < 150 cm*	22	17	7	5

* $\chi^2 = 8,733$; $p < 0,05$.

$\chi^2 = 0,275$; $p > 0,05$.

Fuente: Encuestas. Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Justo Legón Padilla".

Al analizar los factores prenatales estudiados podemos ver que el oligoamnios y la sepsis ovular tuvieron relación con la prematuridad en nuestro trabajo. El oligoamnios en el grupo estudio estuvo presente en el 16 % de los casos y en el 3 % en el grupo control y la sepsis ovular en el 6 y 2 % respectivamente, lo cual en el análisis estadístico resultó significativo (tabla 3).

TABLA 3. Oligoamnios y sepsis ovular en relación con la prematuridad

Factores	Grupo estudio	%	Grupo control	%
Oligoamnios	21	16	4	3
Sepsis ovular	8	6	2	2

$Z = 3,576$; $p < 0,05$

$Z = 1,935$; $p < 0,05$

Fuente: Encuestas. Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Justo Legón Padilla"

Un resultado interesante se obtuvo al analizar la variable período intergenésico, pues tuvo una relación probada con la prematuridad cuando fue mayor de 5 años, con 21 % en el grupo estudio y 6 % en el grupo control; los otros períodos que se analizaron no resultaron significativos (tabla 4).

En el resto de los factores estudiados: paridad, rotura prematura de membranas, hipertensión arterial materna y sexo del recién nacido, no se encontraron diferencias

TABLA 4. Período intergenésico y prematuridad

Período intergenésico	Grupo estudio	%	Grupo control	%
Menor de 2 años	6	5	2	2
De 2 a 5 años	22	17	46	31
Mayor de 5 años*	27	21	8	6

* $\chi^2 = 20,770$; $p < 0,05$.

Fuente: Encuestas. Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Justo Legón Padilla"

significativas entre ambos grupos. Sólo la edad materna inferior a 17 años, la talla materna menor de 150 cm, el oligoamnios, la sepsis ovular y el período intergenésico de más de 5 años, sí la tuvieron.

DISCUSIÓN

En la tabla 1 se relaciona la edad materna con la prematuridad y se coincide con el criterio generalizado que relaciona la menor edad con el mayor riesgo de prematuridad, por las características propias de esta etapa en la mujer.^{5,6}

En números absolutos las madres en la tercera década de la vida son las que tienen más prematuros, pues son también las que más nacimientos presentan, por ser ésta la etapa de mayor función reproductiva en la mujer. Otros autores han hallado relación con la prematuridad de las mujeres de más de 34 años.⁵⁻⁷

Al analizar la tabla 2 podemos comprender el valor predictivo de la talla materna inferior a 150 cm, en relación con la prematuridad, lo cual es más importante en el trabajo en la atención primaria para identificar riesgos y poder realizar una atención efectiva con estas embarazadas. El bajo peso materno no tuvo relación significativa y esto coincide con la literatura médica revisada, pues en realidad el bajo peso materno se relaciona con el crecimiento intrauterino retardado.^{5,8,9}

En la tabla 3 se muestra la relación existente entre el oligoamnios y la sepsis ovular con la prematuridad. En el caso del oligoamnios se plantea en muchos casos la interrupción del embarazo por el deterioro del bienestar fetal en útero, con la posibilidad de sufrimiento fetal y muerte de continuar éste, y se valora como más útil en estos casos la vida extrauterina.

Hay muchos elementos que indican que la sepsis puede desencadenar el inicio del trabajo de parto y provocar el nacimiento de un recién nacido prematuro,¹⁰ y se

relaciona con la rotura de membranas y la corioamnionitis.

Para la relación de la prematuridad con el período intergenésico de más de 5 años no tenemos una explicación que nos satisfaga y sólo la observación del hecho que la mayoría de estas mujeres tenían en nuestro trabajo más de 30 años de edad, sin que éste tuviera un resultado significativo. Otros estudios demuestran que períodos intergenésicos muy cortos se relacionan con la prematuridad.¹¹

SUMMARY

130 mothers and their premature infants with their corresponding control group delivered at "Justo Legón Padilla" Provincial Gynecobstetric Teaching Hospital, in Pinar del Río, from February to July, 1998, were studied aimed at analyzing some perinatal factors connected with prematurity. The following variables were analyzed: maternal age, parity, weight at the beginning of pregnancy, maternal height, intergenetic period, gestational age, oligohydramnios, maternal hypertension and sex of the child. It was proved that maternal age under 17, low maternal height, the oligohydramnios, vulvar sepsis and the intergenetic period of more than 5 years had significant results for the birth of preterm infants.

Subject headings: INFANT, LOW BIRTH WEIGHT/growth & development; INFANT, PREMATURE; GESTATIONAL AGE; PREGNANCY IN ADOLESCENCE; HEIGHT WEIGHT

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sodtrey KM, Barker DJ. Nutrición materna relacionada al crecimiento fetal y placentario. *J Gen Reprod Biol* 1997;61(1):15-22.
2. Murphy DJ, Gelleris G, Mackenzie I, Yudkin P, Johnson A. Estudio de caso control de factor de riesgo perinatal e intraparto para análisis cerebral en recién nacidos muy pretérminos. *Lancet* 1997; 346:1449-54.
3. Paneth NS. El problema del bajo peso. *Future Child Spring* 1995;5(1):19-34.
4. Barros F, Skaran R, Victore C, Kirbrouod B, Vaughan J. Comparison of the causes and consequences of prematurity and intrauterine growth retardation: a longitudinal study in Soouthern Brazil. *Pediatrics* 1997;90:238-44.
5. Silva LSP, Almeida MVL, Reis AFF, Pereira JL, Castro KB. Factores de riesgo asociados a la prematuridad. *J Bras Ginecol* 1996;106(10):401-8.
6. Burgos L, Carrelo RS. Comparación de factores de riesgo en dos poblaciones de embarazadas adolescentes nulíparas. *Rev Hosp Matern Infant Ramón Gardá* 1997;16(3):104-11.
7. Meis PJ, Goldenberg RL, Mercer BM, Iams ID. The preterm prediction study: risk factors for indicated preterm births. Maternal Fetal Medicins Units Network of the National Institute of Child Health and Human Development. *Am J Obstet Gynecol* 1998;178(3):562-7.

8. Bertagon JRD. Recién nacido pequeño para su edad gestacional: algunas características epidemiológicas. Rev Bras Med 1995;2(1):123.
9. Surtís FG, Pinto SL, Parpinelli MA. Risk factors for abruptio placentae: a case control study. Rev Bras Ginecol Obstet 1997;17(5):487-98.
10. Ayllon G, Salvador Y. Low weith newborn babies: factors in direct relation. Gynecol Obstet 1996;39(18):57-66.
11. Basso O, Olsen J, Knudsen LB. Low birth weight and preterm birth after short interpregnacy intervals. Am J Obstet Gynecol 1998;178(2):259-63.

Recibido: 7 de febrero del 2000. Aprobado: 1ro. de agosto del 2000.

Dr. *Guillermo Arias Macías*. Calle 6ta. No. 30, apto. 1ro., reparto Raúl Sánchez, Pinar del Rfo, Cuba.