



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Resultados perinatales de un protocolo de atención para gestantes con riesgo de prematuridad extrema

A. Corrales Gutiérrez, J.A. Suarez Gonzalez*,
M.R. Cabrera Delgado y M.E. Benavides Casal

Sala de Cuidados Perinatales, Hospital Universitario Gineco-Obstétrico Mariana Grajales, Universidad Médica Villa Clara, Santa Clara, Cuba

Recibido el 25 de julio de 2012; aceptado el 17 de enero de 2013
Disponible en Internet el 6 de abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Prematuridad;
Protocolo
de atención;
Supervivencia
neonatal

KEYWORDS

Prematurity;
Protocol;
Neonatal survival

Resumen

Introducción: La edad gestacional y el peso al nacer son las más importantes variables que influyen en los resultados perinatales y la futura calidad de vida.

Método: Se aplica un proyecto de intervención con un protocolo de atención perinatal en gestantes que ingresan en la Sala de Cuidados Perinatales de la Maternidad Mariana Grajales de Santa Clara con riesgo de prematuridad extrema (26 a 32 semanas).

Objetivo: Evaluar los resultados perinatales y la supervivencia neonatal en este grupo de elevado riesgo.

Resultados: Las causas de prematuridad extrema fueron la preeclampsia agravada, la rotura prematura de membranas y el parto pretérmino espontáneo además de las gestorragias de la segunda mitad del embarazo por ese orden. El tipo de parto que predominó fue la cesárea, el 52% de los recién nacidos pesaron menos de 1.500 g, producto fundamentalmente de la preeclampsia y el parto pretérmino. El Apgar bajo estuvo presente solo al primer minuto siempre con puntuación de 4-6 (12,3%) y un 100% de recuperación al quinto minuto. El 30,1% de los nacimientos ocurrió con menos de 30 semanas. Se logró prolongar la gestación 8,6 días en la preeclampsia, 6 días en la rotura prematura de membranas y 3,2 días en el parto pretérmino como promedio. Con relación a las complicaciones neonatales, la enfermedad de la membrana hialina (15%) y la sepsis (36,9%) resultaron las más importantes con un fallecido por esta causa.

Conclusiones: La supervivencia de este grupo de alto riesgo resultó elevada lo que influyó decisivamente en la baja tasa de mortalidad infantil de la Maternidad en los años 2009-2010.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Perinatal results of a protocol for the care of pregnant women at risk of extremely preterm delivery

Abstract

Introduction: Gestational age and birthweight are the most important variables that influence perinatal outcomes and future quality of life.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jasuarez@hmmg.vcl.sld.cu (J.A. Suarez Gonzalez).

Method: An intervention project was applied following a protocol for the perinatal care of women admitted to the Mariana Grajales Perinatal Care Unit in Santa Clara at risk of extremely preterm delivery (26 to 32 weeks).

Objective: To evaluate perinatal results and neonatal survival in this high-risk group.

Results: The causes of extreme prematurity were, in order of frequency, aggravated preeclampsia, premature rupture of membranes, spontaneous delivery, and gastorrhagia in the second half of pregnancy. The most common route of delivery was cesarean section. Birthweight was less than 1 500 g in 52% of the neonates, mainly due to preeclampsia and preterm delivery. Low Apgar scores of 4-6 were found in 12.3% of the neonates with 100% recovery at 5 minutes. Delivery occurred at less than 30 weeks in 30.1%. Pregnancy was prolonged by 8.6 days in preeclampsia, by 6 days in premature rupture of membranes and by 322 days in preterm delivery. The most frequent complications were hyaline membrane disease (15%) and sepsis (36.9%), which provoked one death.

Conclusions: Survival in this group of high-risk neonates was high, decisively influencing the low infant mortality rate in this unit in 2009-2010.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La edad gestacional y el peso al nacer están directamente relacionados con la morbilidad y mortalidad neonatal, así como con la calidad de la vida futura. Un grupo de gestantes que se ha reportado entre un 1,5 y un 2,5%¹ ven interrumpido su embarazo entre las 26 y 32 semanas lo que trae consigo un neonato de muy bajo peso e inmadurez, con un alto riesgo de sufrir daños y hasta la muerte, por lo que el manejo de estas gestaciones en lo que respecta a cuidados perinatales que incluye además el momento de decidir la interrupción como en la preeclampsia grave pretérmino, la vía del parto, etc., son de vital importancia para entregar al neonatólogo un pequeño casi siempre inmaduro pero no asfíctico ni traumatizado.

Consideramos que dado el patrón de reproducción actual de nuestra población, en que cada vez más mujeres jóvenes deciden tener hijos, ya sea por ser nulíparas o por unas segundas nupcias, con un mayor riesgo de enfermedades propias (básicamente la preeclampsia)² y asociadas a la gestación, el desordenado incremento de la operación cesárea que trae consigo un aumento de las gestorragias en la siguiente gestación, el aumento de enfermedades de transmisión sexual que se plantea como el factor más importante de la rotura prematura de membranas (RPM) y la utilización de la fertilización in vitro con sus embarazos múltiples, el índice de recién nacidos de peso crítico irá en aumento y se hace necesaria una atención cada vez más especializada para este grupo de alto riesgo³. Según el anuario estadístico de Estados Unidos los embarazos múltiples se han incrementado en un 55% desde el año 1980⁴.

En nuestra maternidad las tasas de mortalidad infantil en los años 2009 y 2010 fueron muy bajas (1,2 y 1,1 × 1.000 nacidos vivos, respectivamente) teniendo en cuenta que es un centro que atiende más de 5.000 nacimientos por año y que recibe todo lo que representa un riesgo importante de las otras 3 maternidades de la provincia. Motivados por esta situación decidimos evaluar la supervivencia neonatal en nuestro servicio de cuidados perinatales en un

protocolo de atención perinatal dirigido a las gestantes que ingresan con un elevado riesgo de que el nacimiento se produzca antes de las 32 semanas y ver qué influencia tiene en la obtención de esas bajas tasas, teniendo en cuenta que la mortalidad neonatal en su mayor porcentaje está relacionada con el peso al nacer.

El objetivo de este estudio ha sido evaluar los resultados perinatales de un protocolo de atención perinatal para gestantes con elevado riesgo de prematuridad extrema.

Métodos

Se implementa un proyecto de intervención basado en un protocolo de atención para gestantes con elevado riesgo de prematuridad extrema (entre 26 y 32 semanas) que son atendidas en nuestra sala de cuidados especiales perinatales en el período comprendido del 1 de enero del año 2009 al 31 de diciembre de 2010. El cálculo de la edad gestacional se hizo a partir del primer día de la última menstruación y cuando se desconocía este, basado en el ultrasonido del primer trimestre.

Las variables estudiadas parten de los estados patológicos que causan el parto en tan baja edad gestacional, el peso al nacer, la puntuación de Apgar, el tipo de parto, las complicaciones neonatales y por último la mortalidad neonatal.

Criterios de inclusión

Todas las gestantes con riesgo de prematuridad extrema producto de afecciones propias o asociadas a la gestación que son atendidas en Cuidados Perinatales de la Maternidad Mariana Grajales.

Criterios de exclusión

- Embarazadas con fetos portadores de anomalías congénitas incompatibles con la vida.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812768>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812768>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)