

Muerte Fetal

Fetal Death

Dr. José Manuel Espinal Dra. Juana Madrid Figueroa** Dra. Karla Cruz Zepeda**

RESUMEN. Se estudiaron sesenta casos de mujeres embarazadas que cursaron con muerte fetal, durante un periodo de ocho meses en el año de 1994, en el Hospital Regional "Santa Teresa" de Comayagua determinándose una frecuencia de esta patología durante el período estudiado de 41.5 por cada mil nacimientos vivos, resultado notablemente superior a nivel mundial.

Establecemos una relación significativa con una serie de variables así como, algunas recomendaciones en relación a este problema en las población rural en edad reproductiva concerniente a la importancia de control prenatal y otros.

Palabras Clave: Mortalidad Perinatal

SUMMARY. A study was performed on sixty cases of pregnant women, with fetal death, who attended the Regional Hospital "Santa Teresa" in Comayagua during a period of eight months in 1994. It was determined that the frequency of this pathology during this period was 41.5 for one thousand births, which notably passes previous world report.

Establishing a significant relation with a series of variables, some recommendations were done in relation to this problem in rural population in reproductive age, concerning the importance of perinatal control and further.

Key Word: Perinatal Mortality.

INTRODUCCIÓN

La muerte perinatal constituye un relevante problema de salud pública a nivel mundial, alcanzando cifras de 10 por cada 1000 nacimientos en Norteamérica, y en Honduras aproximadamente 20 casos por cada 1000 nacidos vivos en el año 1982. Esto refleja la magnitud que alcanza dicho problema en nuestro medio.

Entre los factores causales encontramos los ocurridos anteparto e intraparto, los cuales pueden detectarse tempranamente mediante un control prenatal adecuado y la atención de partos a nivel hospitalario, incidiendo, en una disminución en el porcentaje de estas muertes. Además no olvidaremos que las malformaciones congénitas constituyen una de las principales causas de muerte fetal y que en nuestro medio por la ausencia de equipo diagnóstico anteparto, no se detectan dichos problemas si no hasta el momento del parto.

El reconocimiento de todas estas deficiencias en los hospitales regionales de nuestro país nos motivó a tratar de establecer la frecuencia real y factores relacionados con la mortalidad perinatal en uno de estos centros, el cual cubre una concentración poblacional muy elevada por lo que sería de esperar que tal problema tuviera una importante frecuencia.

Especialista en Ginecología y Obstetricia.
 Jefe puerperio-normal, Bloque Materno Infantil, Hospital -
 Escuela. Tegucigalpa.
 Especialista en Pediatría, Servicio Neumología Pediátrica,
 Instituto Nacional Tórax, Tegucigalpa.
 Médico General, Jefe de Emergencia Hospital "Roberto Suazo
 Cordova", La Paz, Honduras.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo durante un período de 8 meses, teniendo como población de estudio todas las embarazadas después de las veinte semanas de gestación que dieron a luz un producto muerto.

Realizándose interrogatorio con llenado de un protocolo de recolección de datos. Además se obtuvo el número total de nacimientos durante el período de estudio para obtener la tasa de muerte fetal.

RESULTADOS

De 1446 nacimientos ocurridos en el Hospital Santa Teresa de Comayagua desde marzo a octubre de 1994, se presentaron 60 casos de muerte fetal, lo cual se traduce en una tasa de 41.5 muertes en útero por cada 1000 nacimientos.

El grupo de edad materna de mayor riesgo lo constituyó entre 20 a 29 años de edad correspondiéndoles el 50%. Es importante destacar que en todos los casos la ocupación de la madre era oficios domésticos y en un 60% procedían del área rural.

En relación a la edad gestacional, es de gran notoriedad que el mayor número de las muertes fetales, ocurrió en embarazadas que se encontraban entre las 36 o 40 semanas de gestación, representando el 36.6% y que en un 60% de los casos asistió o por lo menos tuvo un control prenatal, (cuadro No. 1).

CUADRO No. 1

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD GESTACIONAL RELACIONADO CON MUERTE FETAL IN-UTERO

SEMANA DE GESTIÓN	No, CASOS	PORCENTAJE
20-25	8	13.33
26-30	10	16.67
31 -35	11	18.33
36-40	22	36.67
41 -42	8	13.33
>-42	1	1.67
Total	60	100

Al estudiar la relación entre muerte fetal y paridad materna encontramos que el 78.3% de embarazadas con óbito eran multíparas.

El diagnóstico de muerte fetal fue predominantemente clínico en un 93.3%, presentándose en el sexo masculino en 36 de ellos, que corresponde al 60%.

Constituye un dato relevante que en un 67% de casos (40) la causa fue desconocida, siguiéndole las malformaciones congénitas en un 13% (cuadro No. 2).

CUADRO No. 2

CAUSA IDENTIFICADA DE MUERTE FETAL INTRA-UTERO HOSPITAL SANTA TERESA, COMAYAGUA

CAUSA IDENTIFICADA	No. CASOS	PORCENTAJE
Desprendimiento de placenta	4	6.66
Placenta previa	1	1.66
Rotura Prematura de membranas	5	8.33
Corio-amnionitis	3	5
Eclampsia	2	3.33
Preeclampsia	2	3.33
Hidrocefalia	2	3.33
Anencefalia	6	10
Desconocida	40	66.66
Total	65	100

* Debido a que algunas pacientes presentaron más de una causas identificada.

En este centro hospitalario encontramos que en un 75% de las muertes fetales no había antecedentes maternos de óbito fetal, y que en éstos, la altura de fondo uterino era menor para la edad gestacional por fecha de última menstruación, y en 31 casos (51) se encontró como signo clínico importante la ausencia de movimientos fetales desde uno a 10 días. La vía de resolución en un 80% (51 casos) fue mediante evolución espontánea por vía vaginal, encontrando que el mayor porcentaje de productos fallecidos tuvieron peso normal.

Entre las complicaciones encontradas están la infección ovular, rotura uterina y muerte materna, siendo la primera las más frecuente en 50% de los casos complicados.

DISCUSIÓN

Numerosos estudios epidemiológicos se han realizado para establecer la frecuencia de muerte fetal en diferentes

lugares del mundo, y la frecuencia es muy variable. En norteamericanos Nichols E. encontró que ésta se movía por debajo de 10 por cada 1000 nacimientos, en nuestro país se dispone únicamente de un estudio efectuado en el Hospital Materno Infantil en el año de 1982, el cual reporta frecuencia de 20 por cada 1000 nacidos (1,2).

En el presente estudio, en datos recolectados en el Hospital Santa Teresa de Comayagua, durante un período de 8 meses, en que se registraron 1446 nacimientos, encontramos 60 casos de muerte fetal, traduciéndose en una tasa de 41.5 por cada 1000 nacimientos, dato significativamente superior a los registrados tanto en la literatura mundial como en la nuestra. Constituyéndose una señal de alerta por la elevada frecuencia de muertes fetales en nuestros hospitales regionales.

Encontramos además que en casi el 50% de los casos, la edad materna oscilaba entre 20-29 años, dato no acorde con los reportados previamente en que la mayor frecuencia de muertes fetales ocurre en madres de 20 años y mayores de 35 años, y casi un 80% de madres eran multíparas datos similar con estudios previos sobre este tema (2,3,4).

Estudios de evaluación prenatal con pruebas de bienestar fetal demostraron que la gran mayoría de éstos óbitos pudieron evitarse, y en un 50% de la totalidad de los casos, el peso en los productos fue mayor de 2500 gramos, ambos datos son acordes con la literatura mundial. (1,5,6).

Algunas investigaciones han destacado que las causas desconocidas constituyen una de las principales de óbito fetal. De los casos ocurridos, en 40 de ellos (67%) la causa no se logró establecer, lo cual está de acuerdo con la hipótesis planteada, esto podría deberse a que como ya mencionamos, no existe control prenatal adecuado ni el equipo diagnóstico necesario en nuestros centros asistenciales (2,7,8).

También se ha establecido una clara pauta de resolución de embarazos con óbito fetal, siendo la vía de elección, la vaginal. En nuestro estudio se corroboró este dato, encontrando que en 85% de casos la vía de resolución fue vaginal (2,9,10).

Del total de casos con muerte fetal, 6 de ellos presentaron complicaciones, siendo la más frecuente de éstas, las infecciones ovulares en un 50% (3 casos). Presentándose

en un período menor de 4 semanas desde que las pacientes dejaron de percibir movimientos fetales; por ésta razón probablemente no llegó a presentarse la coagulopatía de consumo secundaria a hipofibrinogenemia, que es la complicación más grave. Este dato no es compatible con la literatura existente en que se menciona que la infección ovular es poco frecuente (11).

REFERENCIAS

- 1.- Nichol, E. "ACOG REFLECTS ON THE NATIONAL NATALLY AND MORTALITY FETAL SURVEYS". Editorial Public Health Report 1984; 00(2): 106.
- 2.- Pérez, L. y col. "OBITO FETAL". Rev. Med. Hond. 1982. 50 (1): 16-18.
- 3.- Petitti, Diana B. "EPIDEMIOLOGÍA DE LA MUERTE FETAL". Clin. Obstet. y Gin. 1987. 2: 237-241.
- 4.- Stiernman, Elizabeth. "Aspectos Emocionales de la muerte perinatal". Clin. Obstet. y Gin. 1987. 2: 336-346.
- 5.- Cuberley, Don A. "Diagnóstico de Muerte Fetal" Clin. Obstet. y Gin. 1987. 2: 243-260.
- 6.- Kochenour, Nell K. "Otras Causas de Muerte Fetal". Clin. Obstet. y Gin. 1987. 2: 293-301.
- 7.- Hovatta, O. et al. "Causes of stillbirth a clinical pathological study of the 243 patients". BRT. Obstet Gynecol. 1983 9 (8): 691-6
- 8.- Watt, T. et al. "A Case Control Study of Stillbirth at teaching Hospital in Zambia 1979 -1980 Aetiological Factors". Bull of Who 1982 60: 971 - 9.
- 9.- Kochenour Nell K. "Tratamiento de la muerte Fetal". Clin. Obstet. y Gin. 1987. 2: 303-311
- 10.- Williams y Col. "Obstetricia" 2da. ed. Salvat México. 1980 414-417, 1, 217.
- 11.- Schwarcz y Col. "Obstetricia 2. 4ta. Ed. Librería Ateneo Editorial México, 1970 211. .