

11226
29.9.86



Universidad Nacional Autónoma
de México

Instituto Mexicano del Seguro Social

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON
MEDICINA FAMILIAR No. 11
I.M.S.S. XALAPA, VER.

“Relación entre los Factores de
Riesgo Maternos y las
Malformaciones Congénitas”

TESIS PROFESIONAL

que para obtener el Postgrado en la
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

presenta

Dr. Alejandro Guerrero Zulueta

Xalapa, Ver.

FALLA DE ORIGEN

1986.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1.- Objetivo	I
2.- Introducción	2
3.- Planteamiento del problema	4
4.- Hipotesis general	5
5.- Material y métodos	6
6.- Resultados	8
7.- Conclusiones	25
8.- Bibliografía	26

OBJETIVO

Determinar la relación entre los factores de riesgo maternos y las malformaciones congénitas en el período del 1 de enero de 1982 al 30 de junio de 1985 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. II del Instituto Mexicano del Seguro Social en Xalapa, Veracruz.

INTRODUCCION

Las malformaciones congénitas representan un conjunto de entidades nosológicas, en cuyo caso en la mayoría de las ocasiones se desconocen los factores causales, y constituyen dentro de la Comunidad un grave problema de Salud Pública, -- primero porque ocupan dentro de la Mortalidad Perinatal un lugar preponderante, pues son responsables de un gran número de defunciones, reportando así Brans y cols. (1) un 18 %, Wood y cols. (2) un 37 %, el Estado de Carolina del Norte en los Estados Unidos (3) un 50 % y hasta un 66.7 % indicado por Manning y cols. (4); segundo por el gran problema social que representa para una Familia el tener un niño con secuelas y tercero por la derivación de bienes y servicios a estos niños, -- que podrían ser canalizados a otros programas de Salud Pública. Así mismo las malformaciones congénitas y la mortalidad perinatal reflejan las medidas preventivas impartidas por el Sector Salud en la comunidad.

A principios de siglo al médico le interesaba básicamente la salud materna, sin importarle la del niño, para posteriormente tratar que tanto la madre como el niño sobrevivan, desarrollándose así prácticamente en las últimas tres décadas la medicina neonatal y el nacimiento de la Perinatología en 1976 (5).

Después de los padecimientos infecciosos los casos de malformaciones congénitas ocupan el segundo lugar, según frecuencia en las necropsias realizadas en el Departamento de Patología del Hospital Infantil de México Federico Gomez (6) -- (7).

Las malformaciones congénitas así mismo también son importantes por la frecuencia con que se presentan, como lo demuestran dos trabajos publicados en nuestro país, el primero (8) en 1983 reporta una incidencia de 12.8 por 1000 nacimientos y el segundo en 1985 (9) con una incidencia de 19.86 por 1000 nacimientos.

Durante esta etapa temprana, caracterizada por una intensa proliferación tisular, la herencia y los diversos factores del ambiente, definen la normalidad o anormalidad del nuevo ser. Múltiples factores dan origen a desviaciones en el --

crecimiento intrauterino durante esta fase. Las mutaciones geneticas, las anomalías cromosómicas y aquellas de carácter -- multifactorial dan lugar a peculiares formas de crecimiento a berrante, muchos de ellos definidos en síndromes conocidos -- hasta años recientes (IO).

Tomando en cuenta que estas secuelas en un elevado -- porcentaje se encuentran dentro de los factores previsibles -- por una acción integral y medidas de Consejo Genético como -- son ; a).- Conocimiento del estado de salud de todos los fami- liars, mediante un árbol genealógico. b).- Desalentar el ca--samiento entre familiares. c).- No recomendar la descendencia en padres añosos; se verá reducida la presencia de malforma--ciones congénitas (II).

Todo lo anterior permite contemplar la trascendencia-- que pueden tener los conocimientos adquiridos y de ellos deri^vvar Programas de Salud Pública que pugnen por lograr una ópti^mma calidad de vida durante la Fase Intrauterina.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Existe relación entre los factores de riesgo maternos y la presencia de malformaciones congénitas durante el embarazo en pacientes adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. II del Instituto Mexicano del Seguro Social en Xalapa, Veracruz ?

La malformación congénita es un problema de salud, -- llegando a ocupar el quinto lugar como causa de muerte en --- nuestro Hospital durante 1984, así mismo se encuentra íntimamente ligada a la Mortalidad Perinatal que ocupa el primer lugar de las defunciones registradas en la población derechohabiente a nivel de hospitalización.

Así a un lado de los factores genéticos o ambientales los factores de riesgo maternos pueden actuar de manera desfavorable sobre el crecimiento del niño en la fase intrauterina cuando se determina la configuración física y funcional del individuo.

Dado lo anterior, el conocimiento de estos factores de riesgo maternos y su probable influencia en la presencia de malformaciones congénitas, nos permitirá derivar Programas de Salud Pública encaminados a establecer un Modelo propio de medidas preventivas con el objeto de identificar los factores de riesgo en la etapa prenatal.

HIPOTESIS GENERAL

Los factores de riesgo maternos están relacionados con un mayor incremento en el número de malformaciones congénitas.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal, -- descriptivo y observacional, que dió lugar a una revisión de casos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. II del Instituto Mexicano del Seguro Social en Xalapa, Veracruz; utilizando una muestra de 121 expedientes correspondientes a las malformaciones congénitas que se sucedieron del 1 de enero de 1982 al 30 de junio de 1985.

El presente estudio se llevo a cabo en un lapso de 7 meses, que comprendió del 1 de junio de 1985 al 31 de diciembre de 1985.

Los casos se detectaron primeramente en el Archivo -- Clínico de la Unidad Hospitalaria en el Departamento de Codificación mediante el uso del índice de Clasificación Internacional de Enfermedades; posteriormente se procedió al trabajo de localización de los expedientes, recolectándose la información mediante el llenado del Formulario correspondiente al Anexo I; del cual se corroboró su efectividad en una prueba de campo de 15 días.

Se utilizaron en el estudio los siguientes criterios de Inclusión ; a).- Todas aquellas pacientes en quienes se resolvió su parto en este Hospital General de Zona, en el período del 1 de enero de 1982 al 30 de junio de 1985 y cuyos productos presentaran malformaciones congénitas. b).- Todas aquellas pacientes en quienes se resolvió su parto y cuyos productos presentaron malformaciones congénitas, independientemente de que hubieren o no llevado control prenatal.

Participaron en la elaboración de este estudio un Médico Residente del Segundo año de la especialización de Medicina Familiar (investigador responsable), un Auxiliar de Archivo y una Asistente de Consultorio, todos ellos personal -- que labora en la Unidad Hospitalaria.

ANEXO No. I

FORMULARIO DE INGRESO AL ESTUDIO

CASO No. _____.

Nombre _____.

Número de afiliación _____.

Lugar de residencia _____.

VARIABLES

Edad de la madre _____.

Número de gestas _____.

Período intergénésico _____.

Consanguinidad : SI _____.

NO _____.

Primer grado _____.

Segundo grado _____.

Malformación congénita previa : SI _____.

NO _____.

Tipo de malformación _____.

Ingesta de medicamentos durante el embarazo :

SI _____.

NO _____.

Tipo de medicamentos _____.

PRODUCTO

Peso _____. Sexo _____.

Tipo de parto _____.

Tipo de malformación congénita _____.

_____.

RESULTADOS

De un total de 9750 nacimientos que se sucedieron en el período del 1 de enero de 1982 al 30 de junio de 1985 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. II del Instituto Mexicano del Seguro Social en Xalapa, Veracruz, se estudiaron 121 casos con malformaciones congénitas que representaron una incidencia de 12.4 por 1000 nacimientos.

Se obtuvo un índice de correlación del 0.03 que nos indica que NO existe en este estudio una correlación positiva entre los factores de riesgo maternos y las malformaciones congénitas.

En este estudio se analizaron seis variables, de las cuales obtuvimos los datos que a continuación se detallan.

La primera variable analizada fue la Edad Materna, en la cual encontramos que en el 87 % de los casos este factor fue negativo, es decir se encontraban en los límites conocidos como adecuados para la procreación, y en el 28 % restante se encontró como factor de riesgo.

La segunda variable fue el Número de Gestas, en donde únicamente en el 3 % de los casos se encontró como factor de riesgo, y en el 97 % restante fue negativo; llama la atención en cuanto a este factor de riesgo que en el 40.4 % de los casos las madres eran primigestas.

La tercera variable fue el Período Intergénésico en donde en el 58 % de los casos fue un factor de riesgo negativo y positivo en el restante 42 % de los casos.

La cuarta variable fue la Consanguinidad, que fue un factor de riesgo que no se presentó en ninguno de los 121 casos estudiados.

La quinta variable fue la presencia de malformaciones congénitas previas, el cual fue un factor de riesgo que solo fue positivo en el 5 % de los casos.

La sexta variable fue la Ingesta de Medicamentos durante el embarazo, siendo un factor de riesgo que fue negativo en el 76 % de los casos y positivo en el 24 % de los casos restantes, en donde predominó la ingesta de Polivitaminas con un 68 %, el segundo lugar correspondió a la ingesta de Sales Ferrosas con un 20.6 %, y un mínimo porcentaje de 3.5 % se --

presento con la ingesta de cada uno de los siguientes medicamentos : Dipirona, Furosemida y Tietilpirazina.

De los 121 casos estudiados en el 30 % no se encontró la presencia de factores de riesgo, y en el 70 % restante si se presentaron factores de riesgo, de los cuales el 71 % tenían un solo factor, el 25 % dos factores y unicamente el 4 % presento tres factores de riesgo.

Se encontró que el 62 % de los productos malformados pertenecian al sexo masculino y el 38 % al sexo femenino. En cuanto al peso encontramos que el 20 % presentaron un peso menor de 2500 g., y un 6.6 % un peso mayor de 4000 g.; llamando la atención que el 74 % presentaban un peso ideal de 2500 a 4000 g. La resolución obstetrica del embarazo fue de tipo distocico (cesárea) en el 35 % de los casos y eutocico en el 65 % de los casos restantes.

En nuestro estudio las malformaciones congénitas más frecuentes fueron : Mielomeningocele con un 14.8 %, Hipertrofia congénita de piloro con 12.4 %, Cardiopatías congénitas con 9.09 %, Síndrome de Down con 5.7 %, Pie equino con 5.7 %, Anencefalia 5.7 %, Hidrocefalia 5.7 %, Malformación anorectal baja 4.1 %, Luxación congénita de cadera 3.3 %; existiendo además 26 diagnósticos de distintos tipos de malformaciones en los casos restantes.

La mortalidad perinatal en este grupo de 121 casos con malformación congénita fue del 23.9 %, lo que nos habla de la importancia de las mismas en este grave problema de Salud Pública.

Cuadro No. I

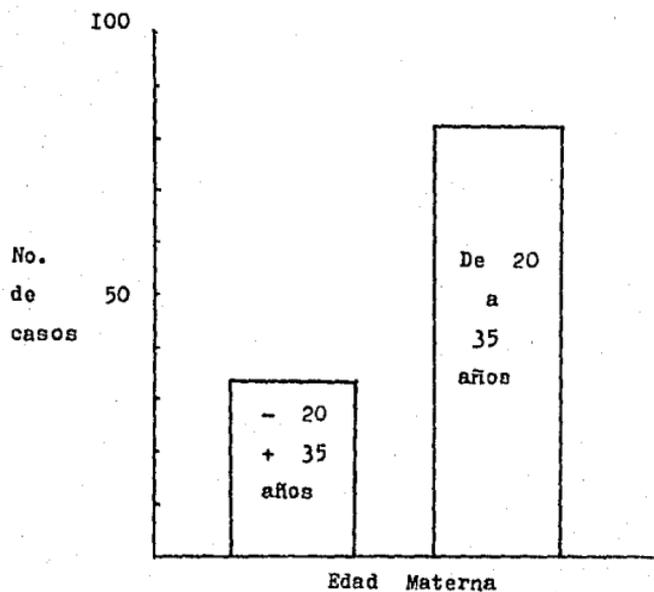
Malformación congénita por Edad Materna
 H.C.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
 1982 - 1985

Edad de la madre	Número casos	Porcentaje
- 20 años y + 35 años	34	28 %
De 20 a 35 años	87	72 %
Total	121	100 %

Fuente ; Archivo Clínico

Gráfica No. I

Malformación congénita por Edad Materna
H.G.Z. con M.P. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
1982 - 1935



Fuente : Cuadro No. I

Cuadro No. 2

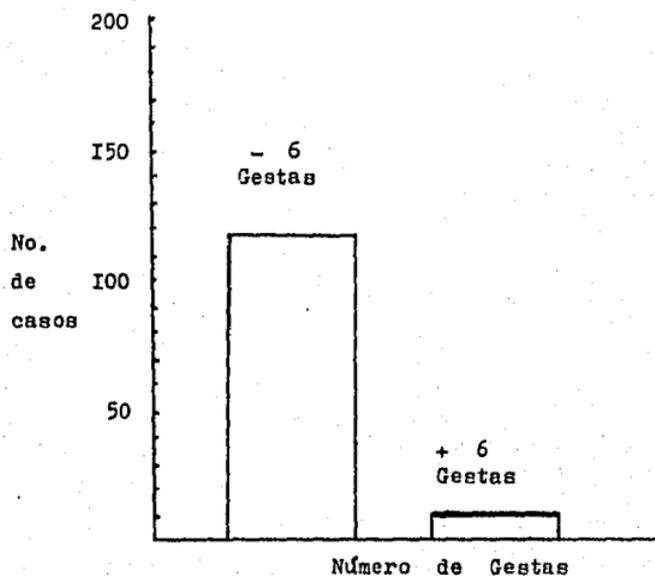
Malformación congénita por Número de Gestas
 H.G.Z. con M.P. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
 1982 - 1985

Número Gestas	Número casos	Porcentaje
- 6 Gestas	117	97 %
+ 6 Gestas	4	3 %
Total	121	100 %

Fuente : Archivo Clínico

Gráfica No. 2

Malformación congénita por Número de Gestas
H.G.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
1982 - 1985



Fuente : Cuadro No. 2

Cuadro No. 3

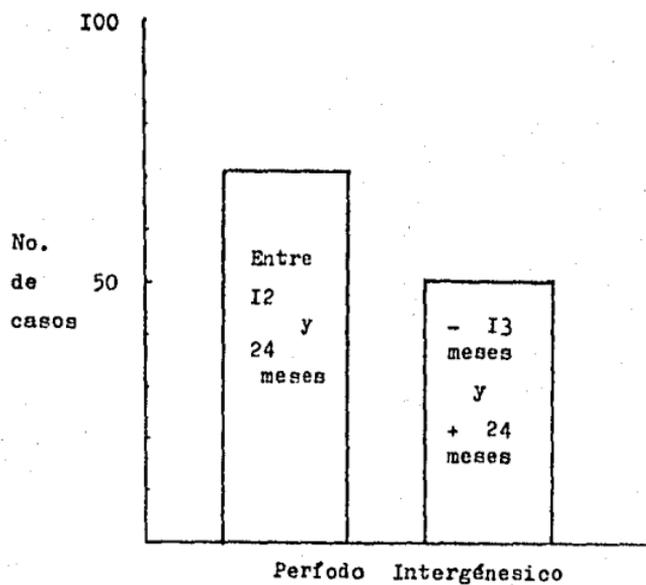
Malformación congénita por Período Intergénésico
 H.G.Z. con M.P. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
 1982 - 1985

Período intergénésico	Número casos	Porcentaje
Entre 12 y 24 meses	70	58 %
Menos 13 meses y más de 24 meses	51	42 %
Total	121	100 %

Fuente ; Archivo Clínico

Gráfica No. 3

Malformación congénita por Periodo Intergénésico
H.G.Z. con M.P. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
1982 - 1985



Fuente : Cuadro No. 3

Cuadro No. 4

Malformación congénita previa en productos
malformados

H.G.2. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.

1982 - 1985

Malformación congénita previa	Número casos	Porcentaje
SI	5	5 %
NO	116	95 %
Total	121	100 %

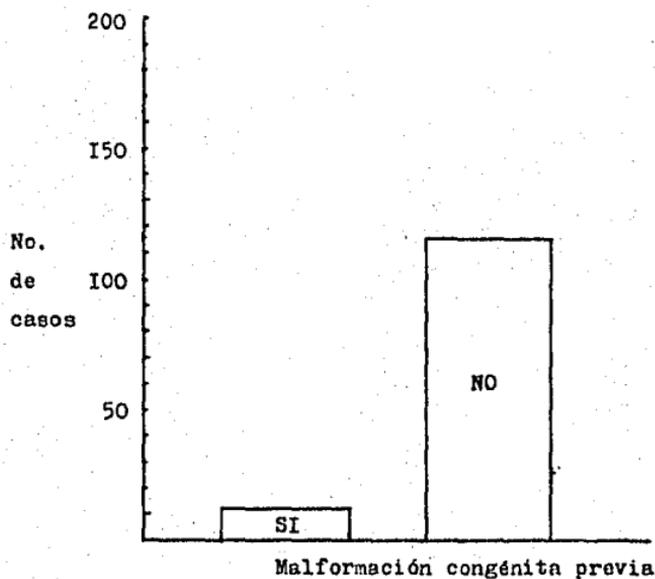
Fuente : Archivo Clínico

Gráfica No. 4

Malformación congénita previa en productos
malformados

H.G.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.

1982 - 1985



Fuente ; Cuadro No. 4

Cuadro No. 5

Malformación congénita y la ingesta de
medicamentos

H.G.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.

1982 - 1985

Ingesta de medicamentos	Número casos	Porcentaje
SI	29	24 %
NO	92	76 %
Total	121	100 %

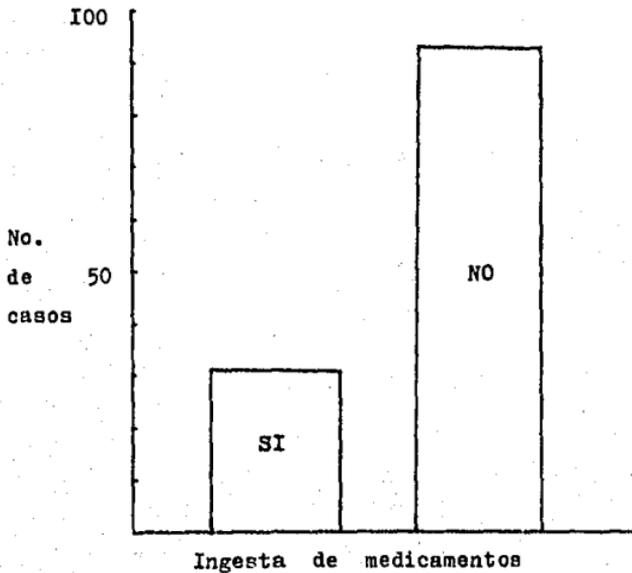
Fuente : Archivo Clínico

Gráfica No. 5

Malformación congénita y la ingesta de
medicamentos

H.G.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.

1982 - 1985



Fuente : Cuadro No. 5

Cuadro No. 6

Presencia de factores de riesgo en productos
malformados

H.G.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.

1982 - 1985

Factores de riesgo	Número casos	Porcentaje
NO	36	30 %
SI	85	70 %
Total	121	100 %

Fuente : Archivo Clínico

Cuadro No. 7

Número de factores de riesgo por caso
 H.G.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
 1982 - 1985

Número factores riesgo por paciente	Número casos	Porcentaje
I Factor	60	71 %
2 Factores	22	25 %
3 Factores	3	4 %
Total	85	100 %

Fuente : Archivo Clínico

Cuadro No. 8

Productos con malformación congénita y su
tipo de parto
H.G.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
1982 - 1985

Tipo de parto	Número casos	Porcentaje
Eutocico	79	65 %
Distocico (cesarea)	42	35 %
Total	121	100 %

Fuente : Archivo Clínico

Cuadro No. 9

Casos de malformación congénita por sexo
H.G.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
1982 - 1985

Sexo del producto	Número casos	Porcentaje
Masculino	75	62 %
Femenino	46	38 %
Total	121	100 %

Fuente : Archivo Clínico

Cuadro No. 10

Productos con malformación congénita y su peso
 H.G.Z. con M.F. No. II, IMSS, Xalapa, Ver.
 1982 - 1985

Peso producto	Número casos	Porcentaje
- de 2500 g.	24	20 %
Entre 2500 y 4000 g.	89	74 %
+ de 4000 g.	8	6 %
Total	121	100 %

Fuente : Archivo Clínico

CONCLUSIONES

- 1.- En nuestro estudio encontramos que las malformaciones congénitas se presentaron con una incidencia de 12.4 por 1000 nacimientos cifra semejante a la reportada en otros estudios publicados en nuestro país (8)(9).
- 2.- Quedo demostrado un vez más que las malformaciones congénitas repercuten en la Tasa de Mortalidad Perinatal, presentandose en el 23.9 % de los casos estudiados.
- 3.- En nuestro estudio las malformaciones congénitas más frecuentes fueron : Mielomeningocele con un 14.8 %, Hipertrofia congénita de piloro con 12.4 % y las Cardiopatías congénitas con un 9.09 %.
- 4.- Se encontró que el 62 % de los productos -- malformados pertenecían al sexo masculino y el 38 % al sexo femenino.
- 5.- Se obtuvo un índice de correlación de 0.03- que nos indica que no existió en este estudio una correlación positiva entre los factores de riesgo maternos y las malformaciones congénitas.
- 6.- Aún y cuando no se demostró en este estudio que los factores de riesgo maternos analizados tuvieran un índice de correlación estadísticamente significativo, SI deberán ser considerados para el buen pronóstico de todo embarazo.

BIBLIOGRAFIA

- I.- Brans YW, Escobedo MB, Hayashi RH, Huff RW, Kagan-Hallett-HS, Ramamurthy. Perinatal Mortality in a large perinatal-Center : Five-year review of 31,000 births. Am J Obstet - Gynecol 1984; 148(3): 284-9
- 2.- Wood B, Catford JC, Cogswell JJ. Confidential paediatric-inquiry into neonatal deaths in Wessex, 1981 and 1982. -- Br Med J 1984; 288(6425): 1206-8
- 3.- Causes of neonatal mortality (letter). JAMA 1984; 252--(14): 1853-4
- 4.- Manning FA, Morrison I, Lange IR, Chamberlain PF. Fetal - assessments based on fetal biophysical profile scoring :- Experience in 12,620 referred high-risk pregnancies. I Pe- rinatal mortality by frequency ant etiology. Am J Obstet- 1985; 151(3): 343-50
- 5.- Langer y cols. La Mortalidad Perinatal en el Instituto Na- cional de Perinatología. Bol Med Hosp Infant Mex 1983; 40 618-23
- 6.- Ambrosius DK, Salazar FM. Malformaciones congénitas del - tubo digestivo observadas en necropsias. Bol Med Hosp In- fant Mex 1985; 42(4): 271-4
- 7.- Ambrosius DK, Salazar FM. Frecuencia y tipos de las mal- formaciones congénitas observadas en necropsias. Bol Med Hosp Infant Mex 1985; 42(3): 192-5
- 8.- Hernandez y cols. Factores prenatales y defectos congéni- tos en una población de 7,791 recién nacidos consecutivos. Bol Med Hosp Infant Mex 1983; 40(7): 363-6
- 9.- Jimenez BE, Salamanca GP, Martinez AS, Bracho SM. Estudio de malformaciones congénitas en 105,825 nacimientos conse- cutivos. Bol Med Hosp Infant Mex 1985; 42(42): 744-8
- 10.- Vega EL. Significado y trascendencia del crecimiento in- trauterino en los países en desarrollo. Bol Med Hosp In- fant Mex 1984; 41(12): 643-4
- II.- Guzman TR. Vigilancia y prevención de los defectos congé- nitos. Ginec Obstet Mex 1985; 53(335): 57-62