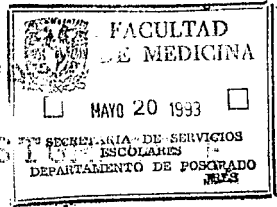


11217

62
2e;

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INVESTIGACION

UNIDAD MEDICA

HOSP. REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
I. S. S. S. T. E.

ABORTO: FRECUENCIA Y FACTORES EPIDEMIOLOGICO
EN EL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

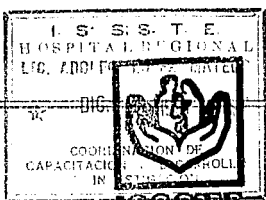
TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA
DR. DAVID GONZALEZ ESTRADA
PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MEXICO D.F., NOVENO DE 1993

DR. JAVIER PAULA TORRES
COORDINADOR DE CAPACITACION
DESARROLLO E INVESTIGACION

DR. JAIME BERNARDET
PROF. TITULAR DEL AREA DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. OSCAR TREJO CALZADANO
COORDINADOR DEL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA



ISSSTE Subdirección General Médica
Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación
Departamento de Investigación

02 DIC. 1991

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

TESIS

ILLEGIBLE

CONTENIDO

- 1) RESUMEN
- 2) INTRODUCCION
- 3) MATERIAL Y METODO
- 4) RESULTADOS
- 5) DISCUSION
- 6) GRAFICAS
- 7) BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Hasta época reciente la mayoría de los fetos nacidos antes de la semana 30 de gestación, y virtualmente todos los nacidos antes de la semana 28 no tenían posibilidades de supervivencia.

En los últimos años, sin embargo, un número creciente de fetos considerados inviábiles, previamente tienen buenas posibilidades de supervivencia.

Es difícil establecer la verdadera frecuencia del aborto por varias razones:

La existencia de abortos muy precoces que ignorados por la propia paciente, son interpretados como retrasos menstruales, casos en que tratándose de abortos espontáneos, la paciente no es hospitalizada por falta de complicaciones. Los abortos provocados que en algunos casos pueden pasar ignorados o ser compatibles con abortos espontáneos.

Dentro de las etiologías del aborto tenemos causas ováricas y causas maternas de las que se tienen anomalías cromosómicas, errores de la meiosis, fertilización aneuploide, anomalías estructurales transmitidas, alteraciones genéticas no cromosómicas, alteraciones del desarrollo embrionario.

De las maternas tenemos anomalías anatómicas uterinas, enfermedades sistémicas, endocrinopatías, infecciones, agresiones extrínsecas, factores inmunológicos.

Se han utilizado muchos métodos diagnósticos del aborto desde estudios citogenéticos, cultivos de vellosidades coriónicas hasta

los antes mencionados, pero no se ha realizado un método u/o programa de prevención de éste hasta la fecha, en nuestro trabajo no realizamos estudios citogenéticos ni histopatológicos, por el alto costo de éstos estudios, en nuestro hospital probablemente en un futuro muy cercano los implementemos.

RESUMEN

El aborto se define según la OMS; como la interrupción de la gestación, antes de la semana 20 o en la que el feto o producto de la concepción pasa menos de 500 gramos.

La importancia de la detección de aborto en todas sus entidades en mujeres normales y con embarazos de alto riesgo así como en las de altos y bajos recursos (educación en México), y en otras partes del mundo.

Tiene como objetivo el siguiente estudio comprobar la incidencia de los factores epidemiológicos, establecer un porcentaje de abortos y comparar las causas de aborto del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" con la de otros hospitales.

Se incluyeron 100 pacientes las cuales se tomaron de las estadísticas de ingreso al servicio de Urgencias Tocoquirúrgicas, y archivo clínico del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" (estudio retrospectivo). De enero 1990 a enero 1991, con los diagnósticos, de amenaza de aborto, aborto en evolución, abortos inminentes, además aborto o amenazas de aborto del 2o. trimestre así como del primero.

Con criterios de exclusión a no derechohabientes y abortos terapéuticos, y con criterios de eliminación de pacientes con abortos pero sin estudios patológicos, pacientes no diagnosticadas adecuadamente; se estudiaron pacientes con edades de 15 a 41 años o más cuya mayor incidencia fue con un 40% en

mujeres de 26 a 30 años, y con diagnósticos de ingreso de un 73% de abortos incompletos, un 27% de amenaza de aborto, con un 50% de abortos del 1er. trimestre, un 10% de segundo trimestre, con un 35% de abortos que se presentaron en la tercera gesta, un 28% de los cuales tuvieron cesárea previa y un 64% de abortos anteriores.

Así como infecciones genitales en un 56% clínicas y un 19% diagnosticadas por laboratorio, como infecciones urinarias en un 62% clínicas y en un 11% por laboratorio, así como pruebas inmunológicas como pie, cuantificación de hormona gonadotrofina coriónica, y fracción beta de HGC. También se implementó estudio de ultrasonido para realizar diagnóstico de embarazo o corroborar vitalidad ovular o fetal.

Con un 83% de pie positivos, sólo 2% CHGC, y un 0% para fracción beta de HGC. Se realizaron en un 61% ultrasonidos para la población estudiada, con tratamientos en un 98% de legrados uterinos complementarios, sólo 2% de amenaza de aborto que evolucionaron a término del embarazo resolviéndose por partos eutócicos, en porcentajes de complicaciones se observó solamente un 3% para perforación uterina, un 2% para restos, 3% para laparotomías exploradas sin ninguna otra complicación.

En conclusión observamos en el siguiente estudio retrospectivo que el aborto en México y en nuestro Hospital es todavía un problema de salud y necesitamos implementar nuevos programas de futuros embarazos, así como educación sexual a nuestra población.

Palabras Clave: Aborto; Frecuencia y factores epidemiológicos en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos".

SUMMARY

The Abortion by definition OMS; It's the interruption of the gestation before 20 weeks or less than 500 grams.

The importance the detection of abortion in all the ways normal women and with high risk, pregnancy as high and low recourses (mexicans education). Or everywhere in the word.

The outcome in the next study is prove the inciden of abortion and epidemioly factors ans establish a porcent of abortion and prove the causes of the HRLALM to anothers Hospitals.

At this study included one hundred patients, from maternity urgency place and clinic archives (it's a restrospective study), from january 1990 to january 1991.

With the diagnosis of menace abortion, evolution and incomplete abortion from the firts to second quarter of gestation, we excluyed no affiliation patient to our hospital, abortion with no patologic studies, and patients no diagnosis to well.

At this study uncluyed patients from 13 to 41 years or more. With a frequency of a 40% in women, from 20 to 30 years old.

With a 73% of incomplete abortion and a 27% of menace abortion to get in urgency maternity place.

With a 50% of abortion for the firts quartes and 10% of the second quanteer, with a 33% in the third gestation, a 28% of previos cesarean, genitourinary infections 56% of clinics and 19% for laboratory in genital infections.

A 62% clinics and 11% for laboratory of urinary infections we made immunology test, and cuantificate, corionic gonadotropin hormos, and fraction beta, we used ultrasound sistem.

For corroborated positive pregnancy.

In conclusion in this study we observed a high frequency in Mexico city in our hospital and another hospitals, but probable in the future, we need to implement new programs, like sexual education, in our country.

Key Words: Abortion: Frequency and epidemiology factors at the Hospital "Lic. Adolfo López Mateos".

MATERIAL Y METODO

En el presente estudio el cual es un trabajo retrospectivo, en donde se recolectaron datos de ingreso de estadísticas del servicio de Urgencias Tocoquirúrgicas y archivo clínico en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" de I.S.S.T.E. Desde el mes de enero 1970 a enero 1971, en el cual se incluyeron 100 pacientes con diagnósticos de ingreso de abortos incompletos, amenaza de aborto, abortos en evolución de los cuales terminaron en abortos incompletos, del 1o. y del 2o. trimestre, presentándose estadísticas en porcentajes por grupos de edad, número de gestas, edad gestacional, cesáreas previas, abortos anteriores, infecciones genitourinarias por clínica y por laboratorio, así como estudios inmunológicos y de gabinete diagnósticos, tratamientos médicos y quirúrgicos y sus complicaciones, siguiendo su evolución post-tratamiento médico, quirúrgico así como de sus complicaciones.

RESULTADOS

Las pacientes que se estudiaron en este trabajo fueron de los 15 a 41 años, presentando mayor porcentaje de abortos en la edad de 26 a 30 años con un 40%. (Gráfica #1).

Presentando un porcentaje mayor en el primer trimestre de embarazo en un 90% de los casos, con un diagnóstico de ingreso de abortos incompletos de un 73%. (Gráfica #2).

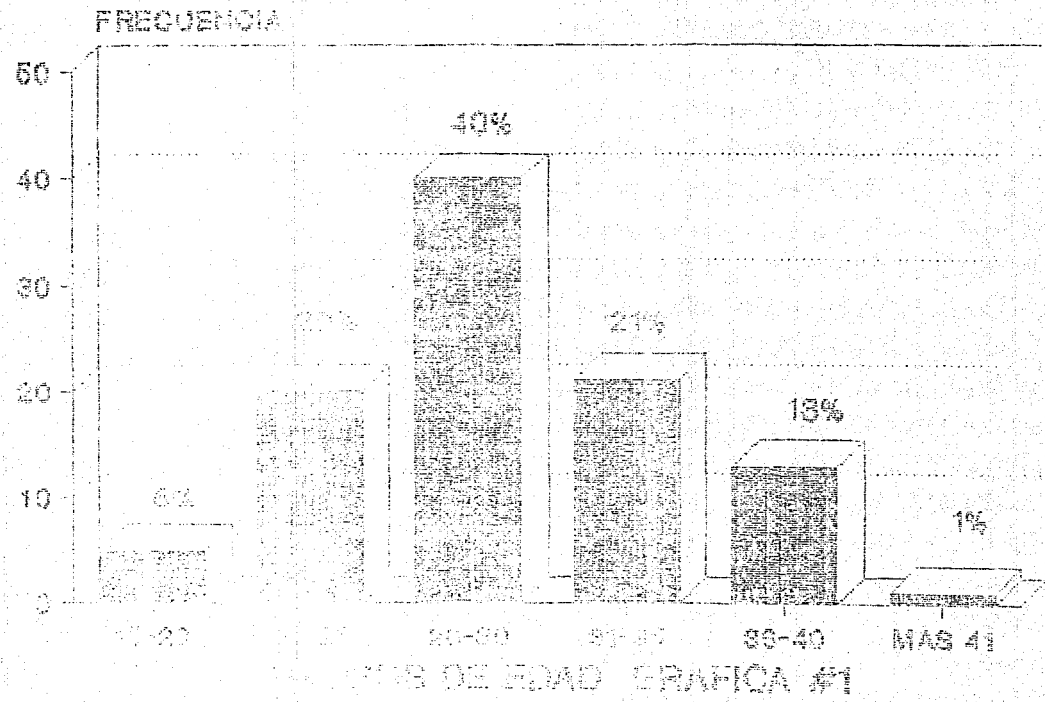
Con un porcentaje mayor en las terceras gestas de un 35%. (Gráfica #4), de un 28% con antecedentes de cesáreas previas, en total del número de gestas, y con un 30% con abortos anteriores en la primera gesta, Contando infecciones genitales sintomáticas en un 56% por laboratorio de un 19% siendo la patología mas frecuente la Candida Albicans en un 12% así como las infecciones urinarias siendo un 62% en sintomáticas y un 11% por laboratorio, siendo mas frecuente la bacteria E.Coli (Gráfica #5-6). Con resultados positivos de laboratorio en pruebas inmunológicas en los ingresos de amenaza de aborto o abortos incompletos se obtuvieron un 93% en pruebas inmunológicas positivas, un 2% para cuantificación de hormona gonadotropina corionica, y un 0% para fracción beta de HGG, así cabe mencionar que para normar conducta en el número de pacientes estudiadas, a su ingreso para su tratamiento medico o quirurgico se obtuvo un 81% de ultrasonidos diagnosticos realizados. El total de tratamientos medicos y quirurgicos segun el estudio mostro un 6% de conducciones para trabajo de aborto, un 3% de tratamiento

médico a base de indometacina y analgésicos leves, en un 2% reposo en un 1% operación cesarea por placenta baja, un 1% por parto y un 98% de legrados uterinos complementarios, y solamente un 2% de amenazas de aborto de los cuales los 2 evolucionaron a término teniendo las dos pacientes partos eutócicos sin complicaciones, (Grafica # 8), dentro de las complicaciones los resultados fueron bajos en un 3% de perforaciones uterinas, un 3% de laparotomías exploradoras, sin complicaciones en su evolución y en un 2% de retención de restos ovuloplacentarios, no se realizó ningún estudio citogenético a ninguna de nuestras pacientes así como estudios histopatológicos.

DISCUSION

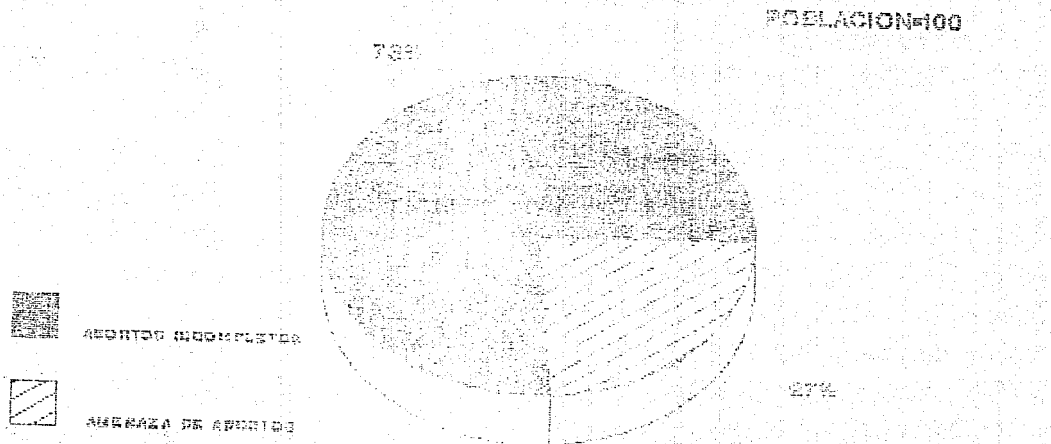
En el presente estudio se concluye que el Aborto en nuestro Hospital Regional "Lic. Adolfo Lopez Mateos, la frecuencia se asocia a mujeres en edades de los 26 a los 30 años de edad, y segun las gestaciones el mayor porcentaje es en las terceras gestas, los tipos de aborto mas frecuentes en nuestro hospital, son abortos incompletos, con antecedentes de cesareas anteriores, o previa, abortos previos e infecciones del tracto genitourinario, asi como la edad gestacional mas frecuente del aborto es en el primer trimestre de la gestacion, podemos menciona que en nuestro hospital contamos con los recursos mas necesarios para elaborar nuestros diagnósticos y mejorar nuestros tratamientos, para obtener un indice menor de morbi-mortalidad dentro de esta entidad como es el aborto en México, y observamos en nuestro estudio, que el porcentaje de complicaciones es muy bajo en nuestro Hospital en comparacion a las pacientes estudiadas y tratadas, el trabajo que se llevo a cabo en el servicio de Ginecologia y Obstetricia del Hospital Regional "Lic. Adolfo Lopez Mateos" del I. S. E. S. T. E.

ABORTOS



FUENTE: IBO ENVIADO AL HRLAAM

DIAGNOSTICO DE INGRESO ABORTO



GRAFICA #2

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL HUALA

URGENCIAS TOCOCQUIRURGICAS

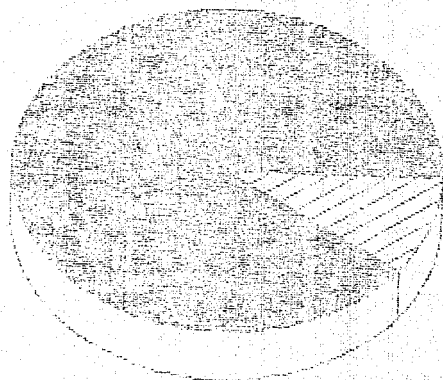
EDAD GESTACIONAL SEGUN DIAGNOSTICO DE INGRESO



1. TRIMESTRE



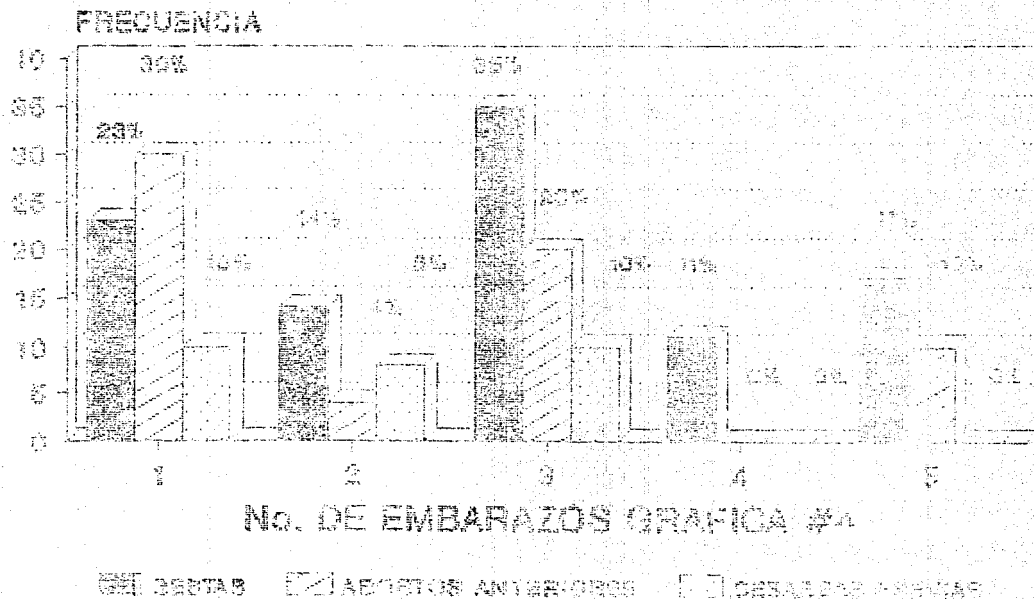
2. TRIMESTRE



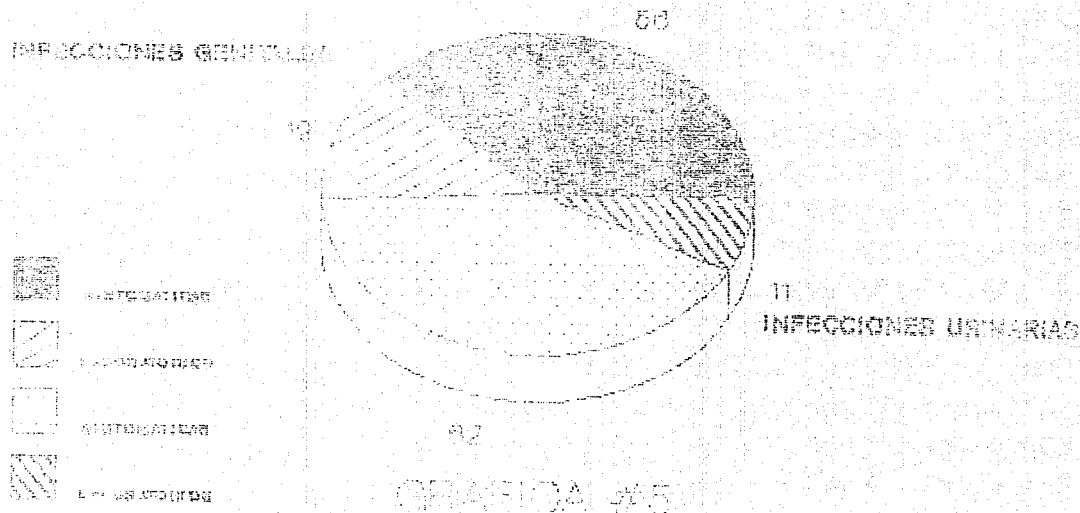
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA INSTITUCION

GRAFICA #6

CLASIFICACION DE GESTAS ABORTOS ANTERIORES Y CESAREAS

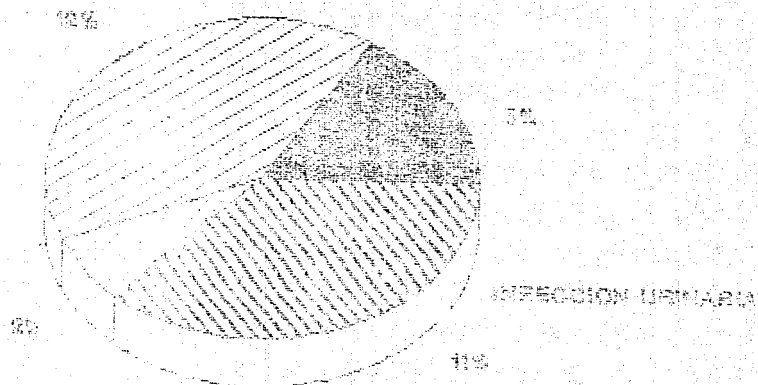
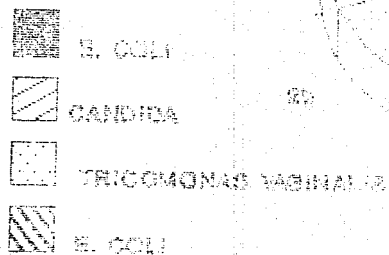


ABORTO. INFECCIONES DEL TRACTO GENITO-URINARIO



ADULTOS INFECCIONES MAS FRECUENTES EN TRACTO GENITO-URINARIO

INFECCIONES VAGINALES



GRAFICA #6

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL HRLALM

URGENCIAS TOCOGINECOLOGICAS

DIAGNOSTICO DE VITALIDAD POR LAB. Y JEG

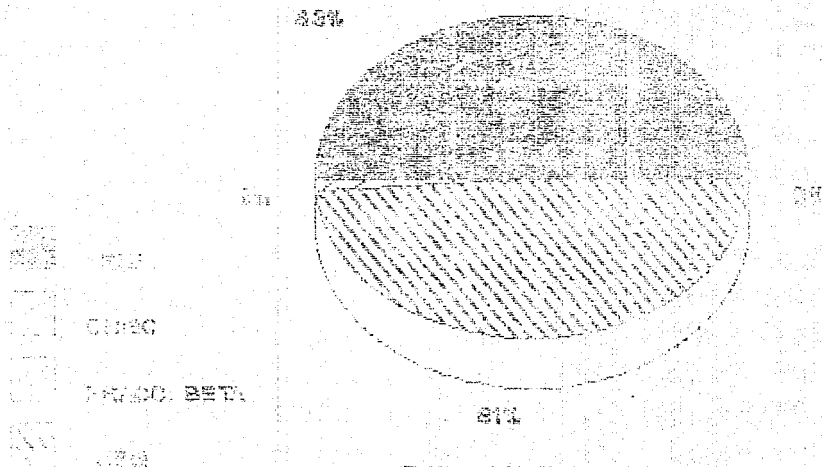
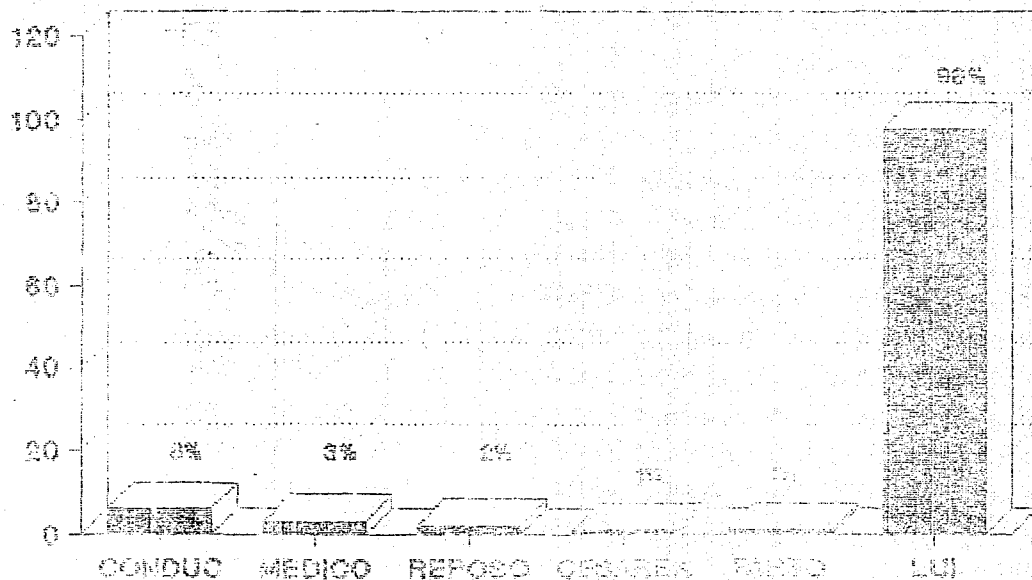


GRAFICO # 1

TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO DEL ABORTO

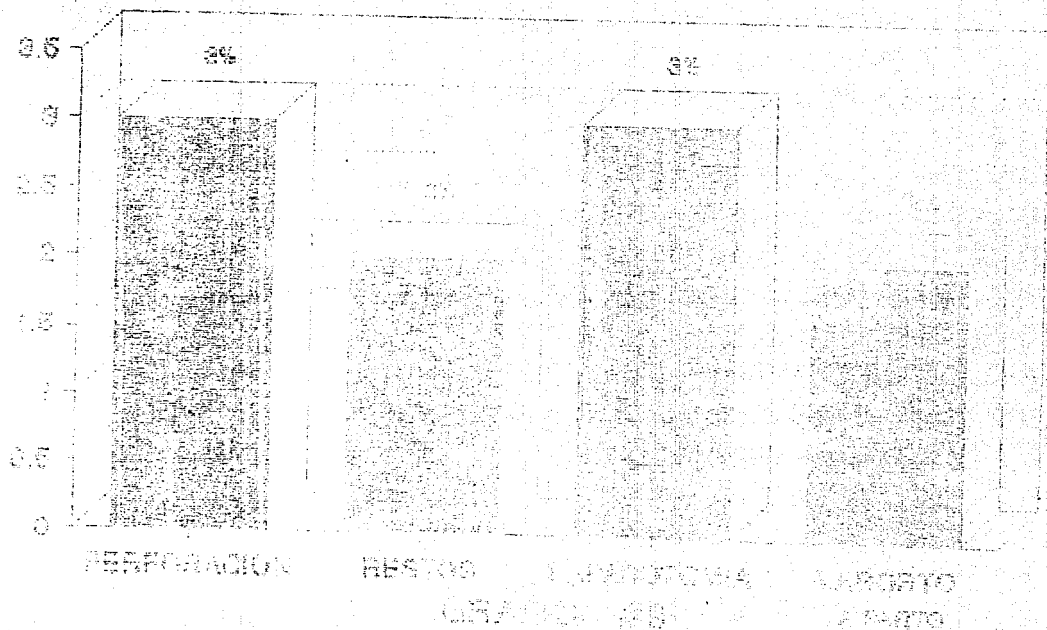


GRAFICA #8

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL HRLALM

INDICACION DE OCURRENCIAS

COMPLICACIONES Y EVOLUCION DEL ABORTO



FUENTE ARCHIVO CLINICO DEL HOPITAL

BIBLIOGRAFIA

1.- T. J. Choen-Overbeek, W. C. J. Hop, H. Den-Puden, L. P. J. denkers. Spontaneous Abortion Rate and Advanced Maternal Age- Consequences for Prenatal Diagnosis. *Lancet* 1980; 335: 274-279.

2.- C. Schubring, J. Bruzda-Grochowicz, E. Rykacz, H. Rytose, B. Culzer and G. Muller-Bergahls. *Einmalige Anamnese über Stillfrühergeburten mit Spontanabortion*. *Europäischer Obstetrischer und Gynäkologischer Kongress in Wien* 1981; 14: 26.

3.- M. Maeda, S. Koyama, M. Yamashita, K. Uchi, M. Nozaki, M. H. Yamamoto, M. Okamoto, H. Ochiaiuchi. *A Study of Spontaneous Abortion and Thromboses*. *Abstracts of the 14th Annual Meeting of the Japanese Obstetrical, Gynecological and Neonatological Society*, 1980; 13: 20.

4.- S. Bauer, G. Vasth, M. Schön, J. Hübner, A. M. von Francowitz, M. D. and Gerd H. Gerd. *Die Embryonalentwicklung*. *Zentralblatt für Bakteriologie* 1980; 160: 140.

5.- H. J. Jansen-Staki, M. G. J. van den Broek, M. G. J. van der Boven, M. G. J. van der Boven, M. G. J. van der Boven. *Spontaneous abortion*. Report of 176 cases. *Zentralblatt für Bakteriologie* 1981; 163: 181.

6.- G. V. Gerasimov, M. G. J. van der Boven, M. G. J. van der Boven, M. G. J. van der Boven, M. G. J. van der Boven. *Spontaneous abortion in patients with insulin-dependent diabetes mellitus*. *The Effect of Endocrinology*. *Zentralblatt für Bakteriologie* 1981; 163: 181.

9. Ronald C. Williams, M.D., Donald Cairns, B.S., Patricia Leavelle, M.D., and Coline Berner, M.D., Cardiac Output Response to Angiotensin II Induced Vasoconstriction During Triestrol Administration. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1987; 156; 773-778.

10. Ronald C. Williams, M.D., Donald Cairns, B.S., Patricia Leavelle, M.D., and Coline Berner, M.D., Cardiac Output Response to Angiotensin II Induced Vasoconstriction During Triestrol Administration. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1987; 156; 170-175.

11. A. Margareta Unander, F.M.D., Ph.D., Kjersti Harberg, M.D., Ph.D., Leona Hahn, M.D., Ph.D., and Leopold Berber, M.D., Anticardiolipin Antibodies and Complicata in Ninety-nine women with Habitual Abortion. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1987; 156; 114-9.

12. S. Hanft, M.D., H. Trent Hectey, M.D., Nancy J. Binkin, M.D., and Carol J.R. Hogue, Ph.D., Legal abortion Mortality in the United States: 1972 to 1982. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1987; 156; 605

13. Linda Van La, M.D., and Phillip D. Barney M.D.M., B.S., Successful Preterm Delivery After Cervical Dilatation with Multiple Vacuum Aspirators in Preparation for Second Trimester Abortion: A Report of Two Cases. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1981; 133; 110-112.

14. J. S. Geyer, Ph.D., J. P. Soto, Ph.D., R. Barkin, M.D., J. Eulay, M.D., D. G. S. Jimenez, M.D., and M. C. Salazar, M.A., Evidence of Antibody to Chlamydia Tenaxin in Spontaneous Abortion and Infertility. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1987; 166; 277-81.

16. Wu, H. H., Miller, Ph. D. Diabered and Spontaneous Abortion: Historical Review. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1977; 126: 1243-53.

17. Hong-Meng Ho MD, Thomas J. Gill III, MD, Rhong-Phong Hsieh, MD, Ren-Jou Hsieh, MD, and Tai-Yao Lee MD. Sharing of Human Chorionic Gonadotropin and Secondary Recurrent Spontaneous Abortions. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1990; 163: 175-80.

18. Karamahal W. Lawson, MD, Benji K. Shassa, MD, MPH, and Adele M. Landa, MD. Fetal Tissue in Fetal or Placental Cord. Induced Abortions. The United States. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1979; 129: 123-29.

19. Karamahal W. Lawson, MD, and Benji K. Shassa, MD, MPH. A Comparison of Fetal Tissue in Fetal or Placental Cord. Induced Abortions. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1979; 129: 123-29.

20. Dra. Santa Genovevita, Dra. Silvestre Leina de la Cruz, Dra. Guadalupe Martínez Segura, Dra. Fátima de Castro, Dra. María Rectora General. Estudio Clínico y Citogenético en 98 casos de abortos espontáneos. Rev. de Ginecología y Obstetricia de México. Setiembre: 1998.