

128
11217
2ej.

"COMPLICACIONES EN MUJERES EMBARAZADAS DE
ALTO Y BAJO RIESGO, SECUNDARIAS A INFECCIONES DEL
TRACTO URINARIO"

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER
EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN
"GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA"

PRESENTA

DR. JOSÉ LUIS PEÑUÑURI SANTOYO

ASESOR

DRA. MA. DE LA PAZ DEL VILLAR CASO

UNAM
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

ISSSTE
HOSPITAL REGIONAL
"LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

1998



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
"FACULTAD DE MEDICINA"
UNAM

HOSPITAL REGIONAL "LIC ADOLFO LOPEZ MATEOS"
COORDINACION DE CAPACITACION Y DESARROLLO E INVESTIGACION
COORDINACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ISSSTE

"COMPLICACIONES EN MUJERES EMBARAZADAS
CON BAJO Y ALTO RIESGO, ASOCIADAS A
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO"

PRESENTA

DR. JOSE LUIS PEÑUÑURI SANTOYO

ASESOR

[Signature]
DRA. MA. DE LA PAZ DEL VILLAR CASO

PROFESORES

DR. OSCAR TREJO SOLORZANO
COORD. DE CCAPADESI

DR. JULIO C. DIAZ BECERRA
JEFE DE CCAPADESI

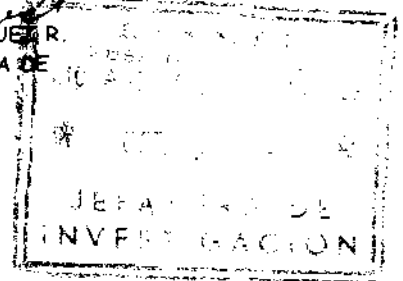
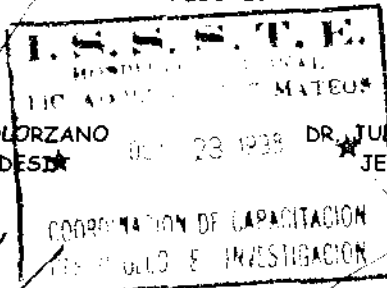
DR. HECTOR HURTADO REYNA
TITULAR DEL CURSO DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. CARLOS MENESES CAMPOS
COORD. DEL SERVICIO DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

[Signature]
DR. RAUL BARRETO VILLANUEVA
JEFE DE ENSEÑANZA DEL
CURSO DE G.O.

[Signature]
DRA. HILDA RODRIGUEZ R.
JEFE DE ENSEÑANZA DE
CCAPADESI

1998



INDICE

	PAGINA
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ANTECEDENTES	3
MATERIAL Y METODOS	4
RESULTADOS	5
ANALISIS	8
TABLAS	10
FIGURA ESTADISTICA	13
BIBLIOGRAFIA	14

RESUMEN.

LAS INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS (IVU) REPRESENTAN UNO DE LOS SINDROMES MAS COMUNES ENCONTRADOS EN LA PRACTICA MEDICA. UN ASPECTO DE PARTICULAR IMPORTANCIA ES EL INCREMENTO EN SU FRECUENCIA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LAS SECUELAS NOCIVAS QUE LA INFECCION DEL APARATO URINARIO OCASIONA SOBRE EL BIENESTAR MATERNO FETAL. ESTE TRABAJO TIENE LA FINALIDAD DE CONOCER LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES, ASOCIADAS Y ORIGINADAS A IVU; ASI COMO EL CONOCER E IDENTIFICAR LOS MICROORGANISMOS PATOGENOS MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" (ISSSTE).

ENTRE ENERO DE 1996 Y DICIEMBRE DE 1997, SE SELECCIONARON A 147 PACIENTES QUE ACUDIERON A CONTROL PRENATAL CON SINTOMATOLOGIA O ESTUDIOS DE LABORATORIO SUGESTIVOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS, DIVIDIENDOLAS EN GRUPOS DE BAJO (79) Y ALTO RIESGO (68); REALIZANDO ESTUDIOS DE CONTROL LABORATORIAL CON MULTITIX, EGO, UROCULTIVOS Y ULTRASONIDOS HASTA EL TERMINO DE LA GESTACION, EXCLUYENDO A 4 PACIENTES DE CADA GRUPO.

LA EDAD DE LAS PACIENTES FUE DE ENTRE 17 Y 43 AÑOS CON UNA MEDIA DE 28 A 30 AÑOS RESPECTIVAMENTE. PRESENTANDO COMO PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA DISURIA EN UN 74.66 Y 56.25% CON ALTO PORCENTAJE DE ESTUDIOS DE LABORATORIO POSITIVOS EN CADA GRUPO PRESENTANDO A E. COLI EN UN 32 A 37.5% COMO EL MICROORGANISMO MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADO, ASI COMO UNA INCIDENCIA DE CISTOURETRITIS Y PIELONEFRITIS EN UN 18.66% Y 29.68% EN CADA GRUPO.

LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTEMENTE OBSERVADAS FUERON: EL PARTO PREMATURO EN UN 20 Y 37%, EL BAJO PESO NEONATAL CON 14.66 Y 39.06%, LA RUPTURA DE MEMBRANAS CON 2.66 Y 20.31%, LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN 16 Y 26.56% RESPECTIVAMENTE. ASI COMO AMENAZA DE ABORTO Y ABORTOS EN MENOR PORCENTAJE. SE REALIZARON PRUEBAS DE CORRELACION ENTRE IVU Y LAS COMPLICACIONES OBTENIENDO UNA SENSIBILIDAD DEL 64 AL 95%, ESPECIFICIDAD DEL 82 AL 95% CON PREVALENCIA DE 18 A 29% EN CADA GRUPO RESPECTIVAMENTE.

ENTRE LOS HALLAZGOS EN LOS PRODUCTOS SE OBSERVO UN BAJO PESO NEONATAL (-2500GRS) EN 11 PRODUCTOS EL 14.66% PARA LOS DE BAJO RIESGO Y DE 25 PRODUCTOS EL 39.06% EN EL DE ALTO RIESGO LO CUAL DEMUESTRA UNA INCIDENCIA ELEVADA CORRELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES URINARIAS.

EL DIAGNOSTICO Y MANEJO OPORTUNO DE LAS COMPLICACIONES GESTACIONALES SECUNDARIAS A IVU, PUEDE ABATIR A ESTAS EN FORMA IMPORTANTE MEJORANDO EL BIENESTAR MATERNO-FETAL Y DISMINUYENDO COSTOS EN SU TRATAMIENTO.

ABSTRACT.

THE INFECTIONS OF URINARY WAYS (IVU), REPRESENT ONE OF THE MOST COMMON SYNDROME FOUND IN MEDICAL PRACTICES. AN ASPECT OF PARTICULAR IMPORTANCE IS ITS FREQUENCY INCREASE IN PREGNANT WOMANS AND THE HARMFUL TRACES CAUSED BY THE URINARY APPARATUS INFECTION OVER THE FOETUS-MATERNAL WELL-BEING. THE OBJECTIVE OF THIS WORK IS KNOWING THE MOST FREQUENTS COMPLICATIONS ORIGINED BY AND ASSOCIATED WITH IVU. AND AT THE SAME TIME KNOWING AND IDENTIFYING THE MOST FREQUENT MICROORGANISMS PATHOGENS IN THE "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" REGIONAL HOSPITAL (ISSSTE).

THE EVOLUTION OF 147 PATIENTS WAS OBSERVED BETWEEN JANUARY 1996 AND DECEMBER 1997. THEY ASSISTED TO PRENATAL CONTROL SECCION. THESE PEOPLE PRESENTED SINTOMATOLOGY OR LABORATORY TESTS RESULTS SUGGESTING INFECTION OF THE URINARY WAYS (IVU). THEY WERE DIVIDED INTO TWO GROUPS: A) LOW (79) AND B) HIGH RISK (68 CASES) CARRYING OUT LABORATORY CONTROL STUDIES WITH MULTITIX, CULTIVES AND ULTRASOUNDS THROUGH THE GESTATION PROCESS UP TO THE END, EXCLUDING 4 PATIENTS OF EACH GROUP.

THE PATIENS AGE OSCILLATED BETWEEN 17 AND 43 YEARS OLD WITH AN AVERAGE OF 28 TO 30 YEARS OLD. THEY SHOWED DISURIA BURNING PAIN AS THE MAIN SINTOMATOLOGY IN A 74.66% (GROUP A) AND 56.25% (GROUP B) WITH HIGHT PERCENTAGE OF POSITIVE LABORATORY TESTS RESULTS IN EACH GROUP. THE MOST COMMON FOUNDED MICROORGANISM WAS ALSO E. COLI IN A 32% AND 37.5% RESPECTIVLY. AND ALSO AN INCIDENCE OF CISTOURETRITIS AND PIELONEPHRYTIS IN A 18.66% AND 29.68% IN EACH GROUP.

THE MOST COMMON OBSERVED COMPLICATIONS WESE: 1) PREMATURE LABOUR IN A 20% AND 37%, 2) NEONATAL LOW WEIGHT WITH 14.66 AND 39.06%, 3) RUPTURE DE MEMBRANES IN 2.66% AND 20.31%, 4) MENACE OF PREMATURE LABOUR IN A 16% AND 26.56% IN EACH GROUP. 5) MENACE OF ABORTION AND ABORTIONS IN A MINOR PERCENTAGE. CORRLATION TESTS BETWEEN IVU AND COMPLICATIONS WERE TAKEN FINDING A SENSIBILITY OF 64% THROUGH 95%, ESPECIFICITY FROM 82% TO 95% OUT SHINING FROM 18% TO 29% IN EACH GROUP RESPECTIVLY.

SPEAKING ABOUT PRODUCTS DISCOVERIES, WERE OBSERVED: 1) LOW NEONATAL EIHT (-2500GR) IN 11 PRODUCTS FOR LOW RISK GROUP (14.66%) AND IN 25 PRODUCTS FOR HIGH RISK GROUP (39.06%) THE LAST FIND DEMONSTRATE A HIGH INCIDENCE CORRELATIONATED WITH THE URINARY COMPLICATIONS.

THE DIAGNOSTIC AND OPORTUNE TREATMENT OF THE GESTATIONALS COMPLICATIONS SECUNDARIES TO IVU CAN TAKE THEM DOWN IN AN IMPORTANT WAY IMPROVING THE FAETUS-MATERNAL WELL-BEING.

ANTECEDENTES.

LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (UTI) REPRESENTAN UNO DE LOS SINDROMES MAS COMUNES ENCONTRADOS EN LA PRACTICA MEDICA, SE ESTIMA QUE ESTE TIPO DE INFECCIONES GENERA APROXIMADAMENTE SEIS MILLONES DE CONSULTAS AL AÑO, AFECTANDO PREDOMINANTEMENTE A MUJERES E INCREMENTANDO SU FRECUENCIA DESDE LOS CINCO AÑOS DE VIDA.

LAS INVESTIGACIONES RECIENTES NOS PERMITEN CONOCER ACTUALMENTE MEJOR LA EPIDEMIOLOGIA, PATOGENESIS, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCION DE ESTOS PROCESOS INFECCIOSOS.

UN ASPECTO DE PARTICULAR IMPORTANCIA ES EL INCREMENTO EN SU FRECUENCIA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LAS SECUELAS NOCIVAS QUE LA INFECCION DEL APARATO URINARIO OCASIONA SOBRE EL BIENESTAR MATERNO-FETAL. SU INCIDENCIA EN MUJERES ADOLESCENTES OCURRE ENTRE EL 1 A 3% INCREMENTANDO CON EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL. EL EMBARAZO, LAS MALFORMACIONES CONGENITAS, LAS PATOLOGIAS ADQUIRIDAS Y LAS MANIPULACIONES DEL TRACTO URINARIO; PRESENTANDOSE PRINCIPALMENTE ENTRE LOS 20 Y 50 AÑOS DE EDAD. CON UNA PREVALENCIA APROXIMADA DEL 6% CON UN RANGO QUE VARIA ENTRE UN 2 Y 16% EN LOS CASOS DE BACTERIURIA ASINTOMATICA Y DE UN 30% EN LOS CASOS QUE EVOLUCIONAN A PIELONEFRITIS.

EN EL EMBARAZO SE HAN DOCUMENTADO TRES FORMAS DE PRESENTACION CLINICA: LA BACTERIURIA ASINTOMATICA, LA CISTOURETRITIS Y LA PIELONEFRITIS CON REPERCUSIONES LOCALES Y SISTEMICAS QUE ALCANZAN UNA INCIDENCIA DE UN 2 A 30%, ASOCIANDOSE A GRAVES COMPLICACIONES MTERNAS COMO: AMENAZA DE ABORTO, AMENAZA DE PARTO PREMATURO, RUPTURA DE MEMBRANAS, ABSCESOS PERINEFRITICO, CHOQUE SEPTICO, ANEMIA Y FALLA RENAL. EN EL RECIENTE NACIDO, SE HA RELACIONADO CON PREMATUREZ, RETARDO DE CRECIMIENTO, BAJO PESO AL NACER E INFECCIONES INTRA-AMNIOTICAS.

LA INFECCION BACTERIANA PUEDE INVADIR Y DISEMINARSE POR TRES VIAS: ASCENDENTE, HEMATOGENA Y LINFATICA, SIENDO LOS AGENTES ETIOLOGICOS MAS FRECUENTES DE INFECCION URINARIA LOS BACILOS GRAM-NEGATIVOS AEROBIOS COMO E. COLI EN UN 80 A 90%, PROTEUS, KLEBSIELLA, Y ENTEROBACTER. LOS BACILOS GRAM-POSITIVOS COMO STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS EN UN 10 A 15%, STAPHYLOCOCCUS DEL GRUPO "B", CITROBACTER Y STREPTOCOCCUS AGALACTIAE Y OTROS MICROORGANISMOS ANAEROBIOS Y TROFOESPECIFICOS COMO GARDNERELLA VAGNALIS.

PARA SU DIAGNOSTICO CLINICO TIENE VITAL IMPORTANCIA LA SINTOMATOLOGIA QUE REFIERA LA PACIENTE, Y DETERMINAR INFECCIONES ASINTOMATICAS O SINTOMATICAS COMO CISTITIS URINARIA QUE SE PRESENTA DE 1 A 2% O DE PIELONEFRITIS QUE ALCANZA UNA INCIDENCIA DEL 25 AL 35% EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON COMPLICACIONES GRAVES MENCIONADAS EN LOS CASOS MAL TRATADOS. EL DIAGNOSTICO PUEDE APOYARSE CON PRUEBAS CUANTITATIVAS Y SIGNIFICATIVAS ENTRE ELLAS, LOS CULTIVOS, EXAMENES MICROSCOPICOS, LAS PRUEBAS DE

GRIESS O NITRITOS Y DE ESTEARASA LEUCOCITARIA CON UNA CORRELACION DE 80 A 90% EN LOS CULTIVOS CANTITATIVOS: UNA ESPECIFICIDAD DEL 42 A 98% Y UNA SENSIBILIDAD DEL 22 A 82% EN LAS PRUEBAS SIGNIFICATIVAS.

LOS ESTUDIOS PREVIOS HAN APOSTADO GUIAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA BACTERIURIA ASINTOMATICA Y SINTOMATICA TOMANDO EN CUENTA PARA SU INDICACION EL RESULTADO DE CULTIVOS Y PREBAS DE SENSIBILIDAD O MANEJOS EMPIRICOS, IMPLEMENTANDO MANEJOS CORTOS Y ESPECIFICOS. LOS MEDICAMENTOS MAS EMPLEADOS SON LA NITROFURANTOINA, LA AMPICILINA/AMOXICILINA, INCLUYENDO OTROS COMO LA CEFALEXINA, EL ACIDO CLAVULANICO O EL TRIMETROPRIM CON SULFAMETOXAZOL Y EN CASOS RECIDIVANTES O GRAVES LA COMBINACION CON UN AMINOGLUCOSIDO QUE EN EL 95% DE LAS PACIENTES PRESENTAN RESPUESTA RAPIDA A LAS 72HRS.

CON LA FINALIDAD DE CONOCER LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES, ASOCIADAS Y ORIGINADAS A INFECCIONES DE VIAS URINARIAS; ASI COMO EL CONOCER E IDENTIFICAR LOS MICROORGANISMOS PATOGENOS MAS FRECUENTES, SE REALIZO UN ESTUDIO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON BAJO Y ALTO RIESGO GESTACIONAL QUE SE PRESENTARON EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" DEL ISSSTE CON UN CUADRO CLINICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS.

SE SELECCIONARON MUJERES EMBARAZADAS CON BAJO Y ALTO RIESGO EN CUALQUIER TRIMESTRE DE LA GESTACION QUE ACUDIERON A URGENCIAS Y A SU CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" DEL ISSSTE, REFIRIENDO SINTOMATOLOGIA URINARIA CARACTERIZADA POR UN MINIMO DE DOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: DISURIA, POLAQUIURIA, TENESMO VESICAL, URGENCIA MICCIONAL, ENEURESIS, DOLOR SUPRAPUBICO O LUMBAR Y SIGNO DE GIORDANO POSITIVO; Y PACIENTES ASINTOMATICAS CON RESULTADOS DE LABORATORIO SUGESTIVOS DE PATOLOGIA URINARIA. SE REALIZO TOMA DIRECTA DE MUESTRA URINARIA CON TECNICA DE CHORRO MEDIO, PREVIA ASEPSIA DE LA REGION VULVO-PERINEAL EN LA TIRA REACTIVA "MULTIXTIX 10 SG" ® (LABORATORIOS MILES DE MEXICO, S.A. DE C.V.) CON LECTURA VISUAL DE LAS AREAS DE NITRITOS (A LOS 60 SEGUNDOS) Y LEUCOCITOS (A LOS 2 MINUTOS), Y CON SOLICITUD DE UROCULTIVO REALIZANDOSE EL PROCESO Y VALORACION POR PARTE DEL LABORATORIO CENTRAL DEL HOSPITAL, CON LAS TECNICAS ESTABLECIDAS INTERNACIONALMENTE, ADEMAS DE LA REALIZACION DE ULTRASONIDO OBSTETRICO TRASNVAGINAL O ABDOMINAL EN EL AREA DE PERINATOLOGIA CON EQUIPO ULTRASONOGRAFICO GENERAL ELECTRIC EN FORMA SERIADA DURANTE LA EVOLUCION DEL EMBARAZO HASTA SU TERMINO. SE REALIZO UNA METODOLOGIA SIMILAR EN AMBOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TOMA DE POR LO MENOS UNA SERIE DE ESTUDIOS.

MATERIAL Y METODOS.

SE EXCLUYERON A LAS PACIENTES QUE NO CONTABAN CON EL PROTOCOLO COMPLETO DE ESTUDIO. ASI COMO AQUELLAS QUE TERMINARON SU EMBARAZO EN OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS

COMO CRITERIOS DE VALIDEZ SE DEFINIO A LA INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO: PACIENTE CON UN URO CULTIVO POSITIVO A MICROORGANISMO UNICO PARA ENTEROBACTERIAS O GENEROS STAPHYLOCOCCUS Y ESTREPTOCOCCUS.

SE CONSIDERO COMO TIRA DE NITRITOS POSITIVA A CUALQUIER GRADO DE COLOR ROSA UNIFORME QUE SE DESARROLLARA LA CUAL SUGIRIO LA PRESENCIA DE UN MINIMO DE 100,000 UFC/ML. DE BACTERIA GRAM-NEGATIVA.

SE INTERPRETO COMO CINTA DE ESTEARASA LEUCOCITARIA POSITIVA A UNA COLORACION MORADA EQUIVALENTE A +++ DE LA ESCALA MARCADA POR EL PRODUCTOR, Y QUE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE CORRESPONDE A LA PRESENCIA DE ENTRE 5 A 15 LEUCOCITOS/CAMPO.

Y SE CONSIDERO LA EDAD GESTACIONAL Y EL ESTADO EMBRIONARIO O FETAL ULTRASONOGRAFICO COMO NORMOEVOLUTIVO DE ACUERDO A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO DE PERINATOLOGIA.

PARA DETERMINAR LAS COMPLICACIONES GESTACIONALES EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS Y EN LOS PRODUCTOS SE TOMO EN CUENTA LAS INDICADAS EN LA MAYORIA DE LA BIBLIOGRAFIA MEDICA Y VALORADAS POR CADA TRIMESTRE DEL EMBARAZO HASTA SU TERMINO Y HALLAZGOS.

EN UN PERIODO DE 2 AÑOS QUE COMPRENDIO DE ENERO DE 1996 A DICIEMBRE DE 1998, SE CAPTARON A 147 PACIENTES QUE CURSABAN UN EMBARAZO CON CUALQUIER EDAD GESTACIONAL Y QUE REFERIAN SINTOMATOLOGIA O PRESENTABAN ESTUDIOS DE LABORATORIO SUGESTIVOS DE INFECCION URINARIA, AL PRESENTARSE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS O DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS".

RESULTADOS.

CON LA FINALIDAD DE OBSERVAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS PACIENTES SE DIVIDIERON EN DOS GRUPOS: UNO DE BAJO RIESGO GESTACIONAL QUE COMPRENDIO A 79 PACIENTES Y UN SEGUNDO GRUPO CON ALTO RIESGO GESTACIONAL CON 68 PACIENTES. EN CADA UNO DE LOS GRUPOS SE EXCLUYERON A 4 PACIENTES POR HABER PRESENTADO PROBABLEMENTE INTERRUPCION DEL EMBARAZO EN ALGUN MOMENTO DE LA GESTACION FUERA DE ESTA UNIDAD HOSPITALARIA. (TABLA 1)

EL GRUPO DE PACIENTES CON BAJO RIESGO GESTACIONAL PRESENTO UN RANGO DE EDAD ENTRE 17 Y 39 AÑOS CON UNA MEDIANA DE 28 AÑOS. DE ESTE GRUPO DE PACIENTES A SU INGRESO, EL 86.66% DE ELLAS REFIRIO MAS DE UN SINTOMA URINARIO Y UN RESULTADO PATOLOGICO DE LABORATORIO EN UN 13.33%.

LOS RESULTADOS DE LABORATORIO REALIZADOS EN EL TRASCURSO DEL ESTUDIO CON REPORTE POSITIVO COMO EN EL EXAMEN GENERAL DE ORINA FUE EN 54 PACIENTES (72%) Y DE MULTITIX EN 62 PACIENTES (82.66%), CON UNA INCIDENCIA EN 56

PACIENTES (74.66%) DE DISURIA COMO EL PRINCIPAL SINTOMA, SEGUIDO DE POLAQUIURIA, LUMBALGIA Y OTRAS SINTOMATOLOGIAS. LOS UROCULTIVOS POSITIVOS ANALIZADOS FUERON EN 35 (46.66%) PACIENTES, OBSERVANDO EN ESTOS CASOS MICROORGANISMOS COMO E. COLI EN 24/75 (32%), KLEBSIELLA SP. EN 7/75 (9.33%), GARDNERELLA Y STREPTOCOCCUS EN 2/75 (2.66%) PARA CADA UNO. (TABLA 2)

EN LOS ULTRASONIDOS REALIZADOS A CADA UNA DE LAS PACIENTES CON CONTROLES POSTERIORES SE OBSERVO UNICAMENTE UN ESTUDIO ANORMAL EL 133% DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE GESTACIONAL CON ALTERACION CONGENITA NO ESPECIFICADA Y CORROBORADA POR MEDIO DE AMNIOCENTESIS: DECIDIENDO LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO EN ESTE CASO.

EN ESTE GRUPO, LA DISTRIBUCION DE CAPTACION DE LAS PACIENTES EN CADA TRIMESTRE FUE DE 11/75 (14.66%) EN EL PRIMER TRIMESTRE, 18/75 (24%) EN EL SEGUNDO TRIMESTRE Y 46/75 (61.33%) EN EL TERCER TRIMESTRE. PRESENTANDO COMPLICACIONES GESTACIONALES EN EL TRASCURSO DEL EMBARAZO EN UN PROMEDIO DE 30 PACIENTES (40%), CON UNA INCIDENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS RECIDIVANTES O GRAVES EN UN 72%, AMENAZA DE ABORTO EN UN 2.66%, ABORTO EN UN 6.6%, AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN UN 16%, RUPTURA DE MEMBRANAS EN UN 13.33% Y PARTO PREMATURO EN EL 20%. (TABLA 3)

LOS HALLAZGOS OBSERVADOS AL TERMINO DEL EMBARAZO EN LOS PRODUCTOS FUE QUE 11 PRODUCTOS EL 14.66% DE LOS OBTENIDOS DEL TOTAL PRESENTARON UN PESO MENOR DE 2500 GRs; CON UN RANGO DE PESO DEL TOTAL DE LOS PRODUCTOS DE 900 A 4325 GRs. Y UN PROMEDIO DE TERMINACION DE LA EDAD GESTACIONAL EN LOS CASOS DE PARTOS PREMATUROS DE 34 SEMANAS SIN OBSERVAR OTRAS ALTERACIONES NEONATALES.

SE REALIZARON PRUEBAS CORRELATIVAS ENTRE INFECCIONES URINARIAS AGUDAS Y GRAVES CON LAS COMPLICACIONES PRESENTADAS, OBSERVANDO EN EL CASO DE IVU Y BAJO PESO AL NACIMIENTO UNA SENSIBILIDAD DEL 64%, UNA ESPECIFICIDAD DEL 96% CON UN VALOR PREDICTIVO POSITIVO DE 81% Y VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DE 90%, ADEMAS DE UNA EXACTITUD DEL 90%, CON RELACION A IVU Y RUPTURA DE MEMBRANAS (RPM) SE OBTUVO UNA SENSIBILIDAD DE 57%, UNA ESPECIFICIDAD DE 88% CON VALOR PREDICTIVO POSITIVO DE 80%, VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DE 90%, UNA EXACTITUD DE 89%. LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA CORRELACION DE AMENAZA DE PARTO (APP) E IVU FUERON DE UNA SENSIBILIDAD DEL 71% UNA ESPECIFICIDAD DE 96%, UN VALOR PREDUCTIVO POSITIVO DE 83%, UN VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DE 93% Y EXACTITUD DE 92%. POR ULTIMO EN EL CASO DE PARTO PREMATURO E IVU SE OBTUVO UNA SENSIBILIDAD DE 85%, ESPECIFICIDAD DE 95%, VALOR PREDICTIVO POSITIVO DE 80%, VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DE 96%, Y EXACTITUD DE 80%. EN TODAS LAS CORRELACIONES SE OBSERVO UNA PREVALENCIA DEL 18%. (FIGURA 1)

ADEMAS DE QUE LA FORMA DE TERMINACION DE LOS EMBARAZOS REALIZADA EN LAS PACIENTES FUE DE PARTO FISIOLÓGICO EN UN 52%, CESAREA EN 40% Y LEGRADO EN EL 8%.

EN EL GRUPO DE ALTO RIESGO GESTACIONAL EL RANGO DE EDAD FUE DE 19 A 43 AÑOS, CON UNA MEDIANA DE 30 AÑOS Y UNA DISTRIBUCION DE CAPTACION POR TRIMESTRE DE EDAD GESTACIONAL DE 23/64 (35.93%) EN EL PRIMER TRIMESTRE, 25/64 (39.06%) EN EL SEGUNDO TRIMESTRE Y DE 16/64 (25%) EN EL TERCER TRIMESTRE.

LAS PACIENTES QUE REFIRIERON MAS DE UN SINTOMA URINARIO A SU INGRESO FUE EN UN 71.87%, PRESENTANDO DE IGUAL FORMA QUE EL GRUPO ANTERIOR DISURIA EN EL 56.25% COMO SINTOMA PRINCIPAL. LOS RESULTADOS POSITIVOS DE LABORATORIO EN EL CASO DEL EXAMEN GENERAL DE ORINA FUERON EN 44 PACIENTES (68.75%). EN EL ANALISIS DE MULTITIX DE 50 (78.12%) PACIENTES Y PARA EL CULTIVO URINARIO DE 33 (51.56%) PACIENTES; CON UNA DETERMINACION DE MICROORGANISMOS DE E.COLI 24/64 (37.5%), KLEBSIELLA SP. 4/64 (6.25%), GARDNERELLA 3/64 (4.68%) Y STREPTOCOCCUS 2/64 (3.12%). (TABLA 4)

LOS ESTUDIOS ULTRASONOGRAFICOS REALIZADOS A ESTAS PACIENTES MOSTRARON 2 (3.12%) RESULTADOS CON ALTERACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE, UNO REPORTABA HIDROCEFALIA Y EL OTRO PALADAR HENDIDO.

LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN ESTE GRUPO SE PRESENTO EN UN PROMEDIO DE 21 PACIENTES (32.81%), CON PRESENCIA DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN UN 43.75%, AMENAZA DE ABORTO EN 20.31%, AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN UN 26.56%, RUPTURA DE MEMBRANAS EN 7.81%, ABORTO EN 6.25% DE LAS PACIENTES Y PARTO PREMATURO EN 37.5%. (TABLA 5)

LOS HALLAZGOS OBSERVADOS EN LOS PRODUCTOS DE LAS PACIENTES QUE LLEGARON A TERMINO EN ALGUN MOMENTO DE LA GESTACION FUE EN 25 PRODUCTOS EL 39.06% LOS CUALES PRESENTARON UN PESO MENOR DE 2500 GRS, Y EL RANGO DE PESO PARA LA TOTALIDAD DE LOS PRODUCTOS OBTENIDOS FUE DE 1050 A 4225 MGS. CORROBORANDO EN 2 DE LOS PRODUCTOS LOS HALLAZGOS ULTRASONOGRAFICOS MENCIONADOS Y UN PROMEDIO DE TERMINACION DE LA EDAD GESTACIONAL EN LOS CASOS DE PARTO PREMATURO DE 33 SEMANAS SIN OBSERVAR OTRAS ALTERACIONES NEONATALES.

LAS PRUEBAS DE CORRELACION EN ESTE GRUPO PRESENTO EN IVU Y PRODUCTOS DE BAJO PESO AL NACIMIENTO UNA SENSIBILIDAD DE 89%, ESPECIFICIDAD DE 82%, VALOR PREDICTIVO POSITIVO 68%, VALOR PREDICTIVO NEGATIVO 94% Y EXACTITUD DE 84%, PARA IVU Y RUPTURA DE MEMBRANAS LA SENSIBILIDAD FUE DE 21%, ESPECIFICIDAD DE 97%, VALOR PREDICTIVO POSITIVO DE 80%, VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DE 74%, Y EXACTITUD DE 75%. EN EL CASO DE IVU Y AMENAZA DE PARTO SE PRESENTO UNA SENSIBILIDAD DE 78%, ESPECIFICIDAD DE 95%, VALOR PREDICTIVO POSITIVO DE 88%, VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DE 91% Y EXACTITUD DE 90%. POR ULTIMO LA CORRELACION DE PARTO PREMATURO E IVU PRESENTO UNA SENSIBILIDAD DE 89%.

ESPECIFICIDAD 84%, VALOR PREDICTIVO POSITIVO DE 70%, VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DE 95% Y EXACTITUD DE 85%. PARA TODOS LOS CASOS EN ESTE GRUPO SE PRESENTO UNA PREVALENCIA DE 29%. (FIGURA 1)

LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERRUPCION DE LOS EMBARAZOS DE IGUAL FORMA FUE ANALIZADA PRESENTANDO PARTO FISIOLÓGICO EN 6 CASOS (9.37%), CESAREA EN 54 (84.37%) Y DE 4 LEGRADOS (6.25%).

EL TRATAMIENTO DE LAS PACIENTES SE DETERMINO CON BASE A LOS MANEJOS HABITUALES Y REFERIDOS EN LAS DIFERENTES BIBLIOGRAFIAS UTILIZANDO UNICAMENTE EN LOS CASOS GRAVES MANEJO COMBINADO CON AMPICILINA Y AMINOGLUCOSIDO, Y EL MANEJO HABITUAL FUE NITROFURANTOINA O AMPICILINA.

DURANTE EL EMBARAZO SE PRESENTAN CAMBIOS MORFOLOGICOS QUE AFECTAN A TODO EL TRACTO URINARIO Y QUE TIENEN UNA REPERCUSION DIRECTA EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES URINARIAS DURANTE LA GESTACION. ADEMAS DEL INCREMENTO DE LA SUSCEPTIBILIDAD A LAS BACTERIAS, FAVORECIENDO EL DESEQUILIBRIO DEL BIENESTAR MATERNO-FETAL.

ANALISIS.

EN EL PRESENTE ESTUDIO, LA DETERMINACION DE LAS COMPLICACIONES EN LOS GRUPOS OBSERVADOS DEMOSTRO FACTORES E INCIDENCIAS SIMILARES, OBSERVANDO UNA PREVALENCIA SIMILAR EN TODAS LAS CORRELACIONES REALIZADAS DEL 18% EN EL GRUPO DE BAJO RIESGO Y DEL 29% PARA EL DE ALTO RIESGO GESTACIONAL, CON UNA SENSIBILIDAD DEL 64 AL 95% Y UNA ESPECIFICIDAD DEL 82 AL 95 % EN AMBOS GRUPOS, LO QUE REAFIRMA LA COORRELACION EXISTENTE DE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES GESTACIONALES MATERNO FETALES EN EL PERIODO GESTACIONAL Y SECUNDARIAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.

POR OTRA PARTE OBSERVAMOS LA INCIDENCIA DE RELACION ENTRE LA SINTOMATOLOGIA REFERIDA POR LA PACIENTE COMO LA DISURIA EN UN 74.66 Y 56.25% RESPECTIVAMENTE Y MAS PRESENTE EN EL TERCER TRIMESTRE, QUE CONFORME A LO MENCIONADO POR KASS, ES EL PERIODO EN QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE PRESENTAN LOS CUADROS DE CISTOURETRITIS Y PIELO NEFRITIS QUE EN ESTE ESTUDIO SE PRESENTARON EN UN 18.66% Y 29.68% EN CADA GRUPO. (TABLA 6) LA RELACION DIAGNOSTICA CLINICA Y LABORATORIAL TAMBIEN FUE MUY SIMILAR EN LOS DOS GRUPOS, RATIFICANDO LA PREVALENCIA DE BACTERIURIA DE EL MICROORGANISMO DE E. COLI COMO EL GERMEN MAS HABITUAL EN LOS PROCESOS INFECCIOSOS URINARIOS EN EL PERIODO GESTACIONAL CON UN 32% Y 37.5% RESPECTIVAMENTE, SEGUN LO REPORTA LA LITERATURA INTERNACIONAL.

EN CUANTO A LA REALIZACION DE ULTRASONIDOS EN EL PERIODO GESTACIONAL SE OBSERVO LA IMPORTANCIA DE CORRELACION DIAGNOSTICA COMO METODO DE APOYO POR SU SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD QUE REPRESENTA EN ESTE PERIODO.

POR ULTIMO, SE CONSIDERA BAJO ESTOS CONCEPTOS QUE LAS COMPLICACIONES GESTACIONALES Y FETALES SECUNDARIAS A LAS INFECCIONES URINARIAS COMO LA BACTERIURIA URINARIA ASINTOMATICA Y CISTOURETRITIS MAL TRATADAS Y CON EVOLUCION TORPIDA PUEDEN EVOLUCIONAR A UN PROCESO URINARIO GRAVE COMO LA PIELONEFRITIS CON MAYOR INCIDENCIA EN EL TERCER TRIMESTRE QUE CONLLEVA A COMPLICACIONES GRAVES GESTACIONALES ENTRE LAS CUALES TENEMOS AL PARTO PREMATURO, BAJO PESO NEONATAL, LA AMENAZA DE PARTO, LA RUPTURA DE MEMBRANAS, ENTRE LAS MAS IMPORTANTES ASI COMO OTRAS EN LA MADRE Y EL PRODUCTO DE CONSECUENCIAS FATALES, LO QUE CONSIDERAMOS DEBE DE SER TEMA DE OTRA INVESTIGACION. ADEMAS CONSIDERAMOS TAMBIEN QUE EL DESARROLLO DE ESTE ESTUDIO ES BASE FUNDAMENTAL PARA SER RECOMENDADO COMO APOYO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS Y OBSTETRICOS POR EL ALTO IMPACTO SOCIO-ECONOMICO QUE REPRESENTAN ESTAS COMPLICACIONES DURANTE SU DIAGNOSTICO, MANEJO Y TRATAMIENTO MATERNO FETAL.

BIBLIOGRAFIA.

1. NANCY L. ERIKSEN AND JORGE D. BLANCO. GROUP B STREPTOCOCCAL INFECTION IN PREGNANCY. SEM IN PERINATOLOGY, VOL. 17, N° 6 DEC: 1993: 432-42.
2. DONALD F. MIDDENDORF, M.D. AND LEE A. HERBERT, M.D. MANAGEMENT OF URINARY TRACT INFECTIONS. NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. VOL. 330 N° 6 MARCH; 1994: 791-92.
3. A CUTNER AND A. CAREY. LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS IN EARLY PREGNANCY. JOURNAL OF OBSTETRICS-GYNEACOLOGY. VOL. 12 N° 2 1992:75-78.
4. JOSEPH GIGANTE, MD. GERALD B. HICKSON ET AL. UNIVERSAL SCREENING FOR GROUP B STREPTOCOCCUS: RECOMMENDATIONS AND OBSTETRICIANS' PRACTICE DECISIONS. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, VOL.85, N° 3, MARCH; 1995: 440-43.
5. SARAH M. CREIGHTON AND GABRIEL GILLON. AETIOLOGICAL FACTORS IN STRESS URINARY INCONTINENCE IN NULLIPARUS WOMEN. JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 2 N° 2, 1992: 130-32.
6. A. CUTNER AND L. D. CARDOZO. THE ASSOCIATION BETWEEN PREGNANCY AND ABNORMAL DETRUSOR. JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNEACOLOGY. VOL 16, N° 3, 1996:143-45.
7. ZION HAGAY, MD. RONI LEVY, MD. URISCREEN, A RAPID ENZYMIC URINE SCREENING TEST: USEFUL PREDICTOR OF SIGNIFICANT BACTERIURIA IN PREGNANCY. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL 87 N° 3, MARCH; 1996: 410-13.
8. GILBERT G.L. INFECTIOUS DISEASES. BAILLIERES CLIN. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 9 N° 3, SEP: 1995:529-43.
9. BERGHELLA V. SPECTOR, T. TRAUFFER P. PREGNANCY IN PATIENTS WITH PREEXISTING TRANSVERSE MYELITIS. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL.87 N° 5 PT 2, MAY; 1987:809-12.
10. GALTIER DEREURE F. AND MONTPEYROUX F. ET AL. WEIGHT EXCESS BEFORE PREGNANCY: COMPLICATIONS AND COST. INT. J. OBS. RELAT. METABOLIS DISORDE. VOL. 19 N° 7 JUL; 1995:443-48.
11. MIKHAIL MS. ANYAEBUNAM A. LOWER URINARY TRACT DYSFUNCTION IN PREGNANCY: A REVIEW. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY SURVEY. VOL. 50 N° 9, SEP. 1995: 675-83.
12. MANSFIELD J.T. SNOW B.M. COMPLICATIONS OF PREGNANCY IN WOMEN AFTER CHILDHOOD REIMPLANTION FOR VESICoureteral REFLUX: AN UPDATE WITH 25 YEARS OF FOLLOWUP. JOURNAL UROLOGY. VOL. 154 N° 2 PT 2 AUG: 1995: 787-90.
13. CUNNINGHAM F.G. LUCAS M.J. URINARY TRACT INFECTIONS COMPLICATING PREGNANCY. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 8 N° 2, JUN. 1994: 353-73.
14. VERCAIGNE L.M; ZHANEL G.G. RECOMMENDED TREATMENT FOR URINARY TRACT INFECTION IN PREGNANCY. ANN. PHARMACOTHER, VOL. 28 N° 2 FEB. 1994: 248-51.
15. SCHIEVE L.A; HANDLER A. URINARY TRACT INFECTION DURING PREGNANCY: ITS ASSOCIATION WITH MATERNAL MORBIDITY AND PERINATAL OUTCOME. AMERICAN J. PUBLIC HEALTH. VOL 84, N° 3 MAR. 1994: 405-10.
16. MCKENZIE H. DONNET M.L. RISK OF PRETERM DELIVERY IN PREGNACY WOMEN WITH GROUP STREPTOCOCCAL URINARY INFECTIONS OR URINARY ANTIBODIES TO GROUP B STREPTOCOCCAL AND E. COLI ANTIGENS. BRITISH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL 101 N° 2 FEB. 1994: 107-13.
17. JAVIER ORTIZ I. GAYON VERA E. USEFULNESS OF TWO TEST FOR RAPID DIAGNOSIS OF URINARY INFECTIONS IN PREGNANCY. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. VOL 61 OCT. 1993: 290-94.
18. DAFNIS E; SABATINI S. THE EFFECT OF PREGNANCY ON RENAL FUNCTION: PHYSIOLOGY AND PATHOPHYSIOLOGY. AMERICAN J. MEDICINE SCI VOL. 303 N° 3 MAR. 1992: 184-205.
19. PFAU A; SACKS T.G. EFFECTIVE PROPHYLAXIS FOR RECURRENT URINARY TRACT INFECTIONS DURING PREGNANCY. CLINICS INFECTIOLOGY DISEAS. VOL. 14 N° 4 APR. 1992: 810-14.
20. EMALEE K; GOTTBRAH F. URINARY TRACT INFECTIONS IN COCAINE EXPOSED INFANTS. J. OF PERINATOLOGY. VOL. 15 N° 3 1995: 203-7.
21. MICHAEL K. VANCEY AND PATRICK DUFF. GROUP B STREPTOCOCCAL INFECTIONS DURIN PREGNANCY. CURRENT OPINION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 5 N° 5 1993: 508-12.

22. SCREENING AND TRATAMENT OF ASYMPTOMATIC BACTERURIA OF PREGNANCY TO PREVENT PYELONEPHRITIS A COST-EFFECTIVENESS AND COST-BENEFIT ANALYSIS. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 86 N° 1 JULY 1995: 119-24.
23. MICHAEL J. LUCAS AND F. GARY CUNNINGHAM, MD. URINARY INFECTIONS IN PREGNANCY. CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 36 N° 4 DEC. 1993: 855-68.
24. WA. KENNEDY MD. TERRY W. HENSLE MD. ET AL. PREGNANCY AFTER ORTHOTOPIC CONTINENT URINARY DIVERSION. SURGERY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. VOL. 177 OCT. 1993: 405-9.
25. JHON W. BACHMAN, MD. ROBERT H. HENSLE, MD. A STUDY OF VARIOUS TEST TO DETECTEC ASYMPTOMATIC URINARY TRACT INFECTIONS IN AN ONSTETRICS POPULATION. JAMA, VOL. 270, N°16 OCT. 1993: 1971-74.
26. SAUSSINE C. CAMPOS M. THE URINARY TRACT IN PREGNANCY. ROYC. M. ANN. UROLOGY. VOL 27 N° 2 1993: 69-78.
27. ERNET R. WEISSENBACHER AND KLAUS REISENBERG. UNCOMPLICATED URINARY TRACT INFECTIONS IN PREGNANT AND NONPREGNANT WOMEN. CURRENT OPINION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 5 OCT. 1993: 513-16.
28. GRIO R; PORPIGLIA M; VETRO E. ASYMPTOMATIC BACTERIURIA IN PREGNANCY: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH. PANMINERVA MED. VOL. 36 N°4, DEC. 1994: 195-97.
29. MAILLARD F. BREART G. UZAN S; EVALUATION OF URINARY RAPID STRIP TEST FOR SCREENING. J. ANTINICROBIOLOGY CHEMOSTHER. VOL. 33 SUPL. A MAY. 1994: 93-97.
30. BINT A. J; HILL D. BACTERIURIA OF PREGNANCY AN UPDATE ON SIGNIFICANCE, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT. J. ANTIMICROBIOLOGY CHEMOSTHER. VOL. 33 SUPL. A MAY. 1994: 194-97.
31. LELEKIS M; ECONOMOU E; ASYMPTOMATIC BACTERRIURIA OF PREGNANCY: DO OBSTETRICIANS BITHER. J. CHEMOSTHER. VOL 6 N° 1 FEB: 1994: 58-60.
32. PFAU A. RECURRENT UTI IN PREGNANCY. INFECTION VOL. 22 SUPPL. 1, 1994: S49.
33. DELCROIX M; ZONE V; CHERONT C. URINARY INFECTION IN THE PREGNANT WOMAN. REV. GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. VOL. 89 N°5 MAY 1994: 277-84.
34. DE LA ROSA M, ROJAS A, GARCIA V. ASSYPTOMATIC BACTERIURIA AND PYURIA DURING PREGNANCY. ENFER. INFECC. MICROBIOL. CLIN. VOL. 12, FEB. 1994: 79-81.
35. HODGMAN E. MANGEMENT OF URINARY TRACT INFECTIONS IN PREGNANCY. J. PERINATOLOGY NEONATAL. VOL. 8 N° 1 JUN. 1994: 1-11.
36. GRATACOS E, TORRES P.J. SCREENING AND TREATMENT OF ASYMTOMATIC BACTERIURIA IN PREGNANCY PREVENT PYELONEPHRITIS. J. INFECCTOLOGY DISEAS. VOL. 169 N°6 JUN. 1994: 1390-92.
37. LAURA A. SCHIEVE, MS. URINARY TRACT INFECTION DURING PREGNANCY: ITS ASSOCIATION WITH MATERNAL MORBIDITY AND PERINATAL OUTCOME. J. OF PUBLIC HEALT. VOL 84 N°3 MARCH 1994: 405-10.
38. RICARDO F. DAMIAN; JOSE L. ARREDONDO G. MANAGAMENT AND PATOLOGY OF URINARY INFECTIONS IN PREGNANCY. PERINATOLOGY REPROD. HUMAN. VOL. 7 N° 2 ABR-JUN, 1993: 79-84.
39. MACKENZIE H, DONNET M.L. RISK OF PRETERM DELIVERY IN PREGNANT WOMEN WITH GROUP B STREPTOCOCCAL AND E. COLI ANTIGENS. BR. J. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 101 N°2 FEB. 1994: 107-13.
40. FOONG S.F; INCREASED RISK OF OBSTETRIC COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH URINARY TRACT INFECTION IN PREGNANCY. J. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 35 N°2 MAY 1995: 229-30.
41. ORRETT F.A. BALBIRSINGH M; CARRINGTON L. SOCIO BIOLOGICAL ASSOCIATIONS OF BACTERIRIA IN PREGNANCY. MEDICINE J. VOL. 44 N°1. MAR. 1995: 28-31.
42. MEYRIER A. UPPER AND LOWER URINARY TRACT INFECTIONS. EPIDEMIOLOGY, ETIOLOGY, PHYSIOPATHOLOGY, DIAGNOSIS, DEVELOPMENT, TRATMENT. REV. PRACT. VOL. 45 N° 15 OCT. 1995: 1951-61.
43. TERENCE J. HORRGAN; NICK J. PIAZZA. THE SUBSTANCE ABUSE SUBTLE SCREENING INVENTORY IS MORE COST EFFECTIVE AND HAS BETTER SELECTIVITY THAN URINE TOXICOLOGY FOR THE DETECTION OF SUBSTANCE ABUSE IN PREGNANCY. J. PERINATOLOGY VOL. 16 N° 5, 1996: 326-30
44. MAGDY S. MIKHAIL AND AKOLISA ANYAEGBUNAM. LOWER URINARY TRACT DYSFUNTION IN PEGNANCY: A REVIEW. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY SURVEY. VOL. 50 N° 9, 1995: 675-86
45. DUFF PATRICK. ANTIBIOTIC SELECTION FOR INFECTION IN OBSTETRICS PATIENTS. SEMINARS IN PERINATOLOGY, VOL 17 N°6 DEC. 1993: 367-78.

46. I.J. ETHERINGTON. REAGENT STRIP TESTING OF ANTENATAL URINE SPECIMENS FOR INFECTION. BR. J. OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 100 SEPT 1993: 806-808.
47. RICHARD L. SWEET. INFECTIONS DISEASES. CURRENT OPINION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 5 1991: 505-507.
48. OLUSANYA O; OGUNLEDUN A, FAKOYA T.A. ASYMPTOMATIC SIGNIFICANT BACTERIURIA AMONG PREGNANT AND NON-PREGNANT WOMEN. J. MEDICINE VOL. 12 N° 1 JAN-MAR, 1993: 27-33.
49. BOSCH J; ROS R; AMOROS M. PERINATAL STREPTOCOCCUS AGALACTIAE INFECTIONS. CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL STUDY AND EVALUATION OF PREVENTION PROGRAM. ENFERM. INFECC-MICROBIOL-CLIN. VOL. 11 N° 2, FEB. 1993:70-79.
50. KININGHAM R. ASYMPTOMATIC BACTERIURIA IN PREGNANCY: AM-FAM-PHYSICIAN. VOL. 47 N°5. APR. 1993: 1232-38.
51. GRIO R; PROPIGLI M; ASYMPTOMATIC BACTERIURIA IN PREGNANCY: MATERNAL AND FETAL COMPLICATIONS. PANMINERVA MED. VOL. 36 N° 4 DEC. 1994:198-200.
52. SEMCZUK M; SURMACZ L. QUANTITATIVE STUDIES OF URINE SEDIMENT MORPHOLOGY DURING THE COURSE OF PREGNANCY. WIAD-LEK. VOL. 47 N° 5-6 MAR. 1994: 171-75.
53. CUNNINGHAM F.G; LUCAS M.J. URINARY TRACT INFECTIONS COMPLICATIONS PREGNANCY. B. CLIN. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY VOL. 8 N° 2 1994: 353-73.
54. HODMAN D.E. MANAGEMENT OF URINARY TRACT INFECTIONS IN PREGNANCY. J-PERINATOLOGY NEONATAL. VOL. 8 N° L JUN. 1994: 1-11.
55. HUTT D.M. MANAGEMENT OF URINARY TRACT INFECTIONS. ENG. J. MEDICINE. VOL. 330 N° 11 MAR. 1994: 792-93.
56. ROUSE D.J. ANDREWS W.W. SCREENING AND TREATMENT OF ASYMPTOMATIC BACTERIURIA OF PREGNANCY TO PREVENT PYELONEPHRITIS: A COST EFFECTIVENESS AND COST BENEFIT ANALYSIS. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. VOL. 86 N° 1, JUL. 1995: 119-123.
57. RAMIREZ M.E. ZAMORA D.A. INFECTIONS TRACT URINARY OF GYNECOLOGY. GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. VOL. 61 SUPPL. 1 1993: 68-72.
58. STAMM W; TUCK M. URINARY TRACT INFECTION, PYELONEPHRITIS AND RELATED CONDITIONS. HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, 11TH MCGRAG HILL 1987: 1189-1195.
59. PATTERSON T.F. ADRIOLE V.T. BACTERIURIA OF PREGNANCY. INFEC. DIS. CLIN. NORTH AM, 1987: 37-42.
60. WHALLEY P.J. BACTERIURIA OF PREGNANCY. AM. J. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, VOL. 97 1987: 723-25.
61. TAKAHASI M; LOVELAND C.M; SWEET R.L. BACTERIURIA OF PYELONEPHRITIS DURING PREGNANCY. SEMIN. PERINATOLOGY VOL. 1 1993: 250-256.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE ESTUDIO

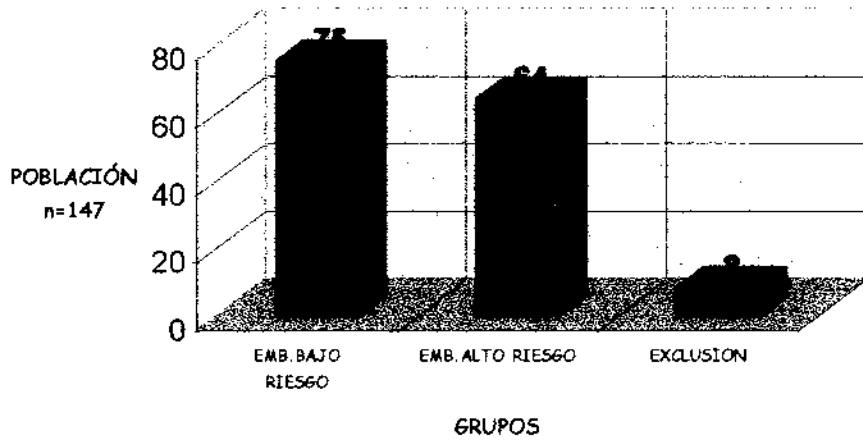


TABLA 2
ESTUDIOS EN MUJERES CON EMBARAZO DE BAJO RIESGO

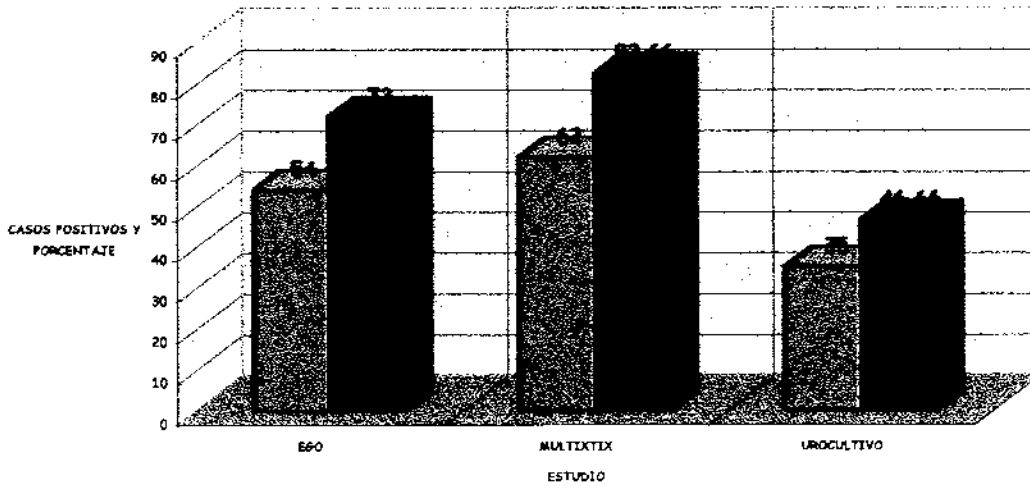


TABLA 3
PORCENTAJE DE COMPLICACIONES EN MUJERES CON EMBARAZO DE BAJO RIESGO
SECUNDARIAS A IVU

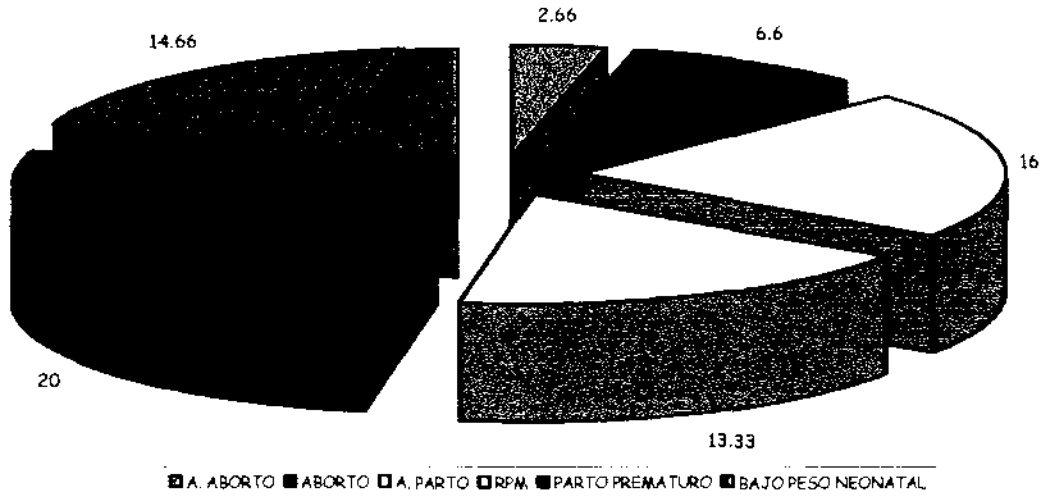


TABLA 4
ESTUDIOS EN MUJERES CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO

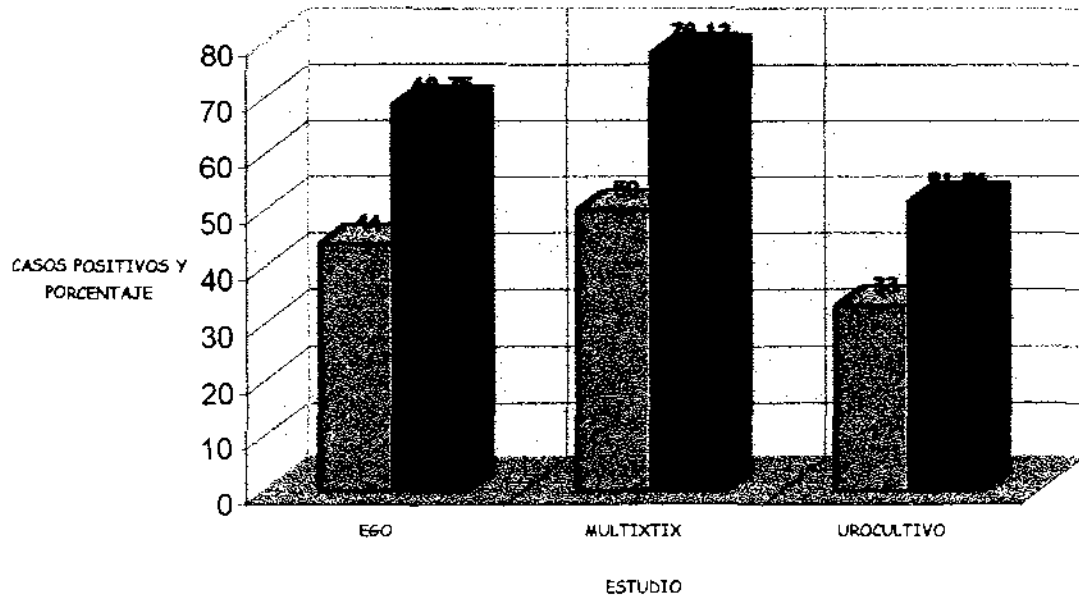


TABLA 5
PORCENTAJE DE COMPLICACIONES DE MUJERES CON EMBARAZO DE
ALTO RIESGO SECUNDARIAS A IVU

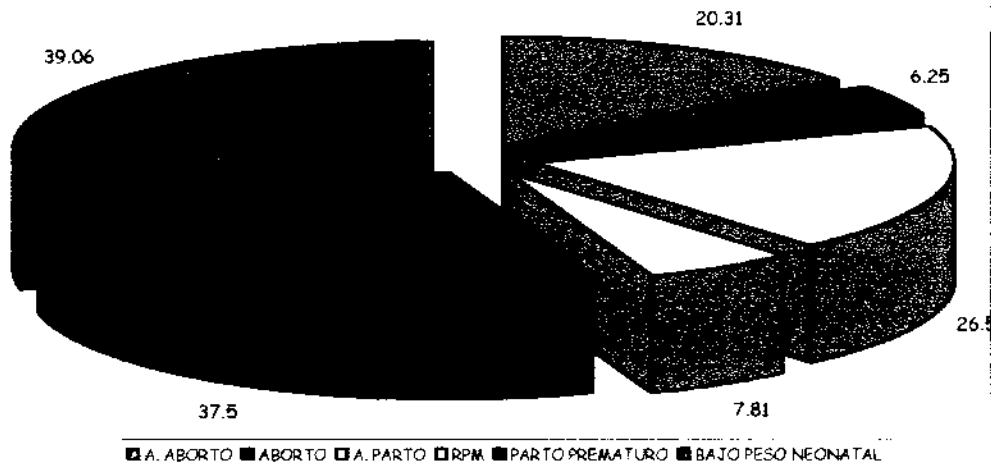


TABLA 6
SINTOMATOLOGÍA URINARIA EN EMBARAZADAS

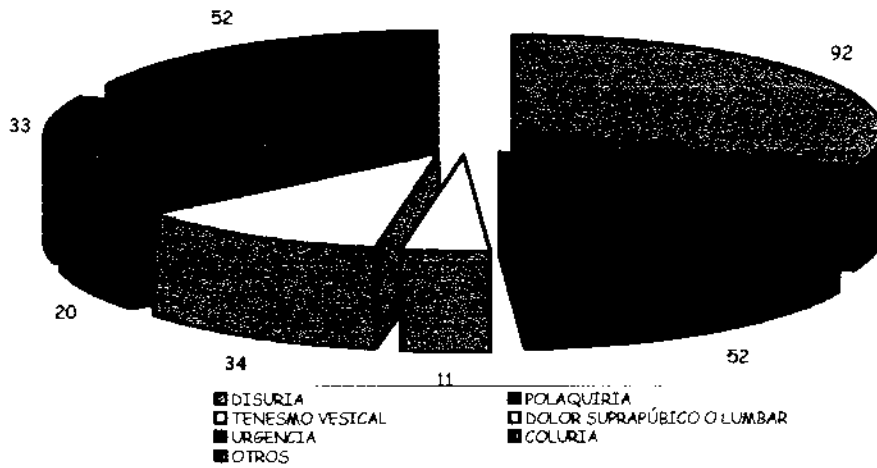


FIGURA 1

		IVU		
		GRAVE	COMÚN	
PESO	-2500	9	2	11
	+2500	5	59	64
		14	61	75

SENSIBILIDAD:	$a/a+c=9/14=64\%$
ESPECIFICIDAD:	$d/b+d=59/61=96\%$
VALOR PREDICTIVO (+):	$a/a+b=9/11=81\%$
VALOR PREDICTIVO (-):	$d/c+d=59/64=92\%$
EXACTITUD:	$a+d/a+b+c+d=68/75=90\%$
PREVALENCIA:	$a+c/a+b+c+d=14/75=18\%$

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA