

11226
29j/49



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HGZ No. 11 XALAPA, VER. UMF No. 10



Asociación Estadística entre la
Enfermedad Hipertensiva del
Embarazo y la Morbilidad y
Mortalidad en los productos

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE:

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

Oscar Jiménez Suárez

XALAPA, VER.

1988

FALLA DE ORIGEN



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.

INDICE.

OBJETIVO DE TRABAJO	1
INTRODUCCION	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
HIPOTESIS GENERAL Y ESTADISTICAS	5
MATERIAL Y METODO	6
CRITERIOS DE INCLUSION Y NO INCLUSION	7
FORMULARIO	8
RESULTADOS	9
CONCLUSIONES Y COMENTARIOS	18
BIBLIOGRAFIA	20

OBJETIVO DEL TRABAJO:

Mostrar la asociación estadística entre la enfermedad hipertensiva del embarazo y el aumento de la morbilidad y mortalidad de los productos.

INTRODUCCION.

2

La preeclampsia-eclampsia parece ser un padecimiento que ha acompañado al género humano en forma constante ya que en su forma pura es una patología específica del proceso para la continuación de la especie. En todas las épocas ha despertado especial interés en los grupos relacionados con las ciencias médicas y desde la iniciación del método de investigación científica el aspecto que ha recibido mas atención ha sido la oscuridad de su etiología (1)(8).

Se han observado alteraciones en la función de varios órganos y sistemas, probablemente en gran parte como consecuencia del vasoespasmismo en la preeclampsia y eclampsia graves como son:

Alteraciones útero-placentarias. Mientras que faltan mediciones precisas del flujo sanguíneo uterino a través de la placenta -- por parte de la madre, está reducida en los casos de hipertensión inducida por el embarazo (5)(9)(13).

No existen estudios específicos sobre la función placentaria en la hipertensión inducida por el embarazo, pero cuando el síndrome se ha desarrollado por completo, la función placentaria reducida ha sido inferida de la presencia ocasional de infartos placentarios y de un crecimiento fetal retardado (7)(10)(11)(15).

Herting identificó en los embarazos preeclámpticos una lesión de las arterias útero-placentarias caracterizada por células espumosas prominentes ricas en lípidos (5)(7). Zeok y Assali ampliaron las observaciones y concluyeron que en la preeclampsia existe una lesión patognomónica de los vasos útero-placentarios la cual denominamos aterosclerosis aguda (3)(6)(16).

Entre la base de los estudios con microscopio electrónico de las arterias útero-placentarias obtenidas por biopsia del lugar de -

implantación de la placenta. De Wolf, Robertson y Brosen han descrito lo siguiente: las alteraciones preeclámpticas precoces incluyen lesión endotelial, absorción de los componentes del plasma por la pared de los vasos, proliferación de las células de la mioíntima y necrosis de la media. Los lípidos se acumulan primeramente en las células de la mioíntima y secundariamente en los macrófagos. Kitzmiller y Benirschke han identificado mediante métodos inmunológicos-fibrina, inmunoglobulinas y componentes del complemento de estas lesiones (2)(16).

Quizá debido a todo lo anterior se ha observado la presencia de déficit neurológico, intelectual y psicológico de los productos de este tipo de madres así como el incremento en la morbilidad y mortalidad de los mismos en relación a los productos de madres - sin esta enfermedad por falta de irrigación sanguínea a través de la placenta por la multitud de infartos que contiene por estar sometida a hipertensión arterial continua sobre todo en etapas finales del embarazo (4)(10)(13)(15).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son complicaciones corrientes de la gestación y forman una de las grandes triadas de complicaciones (hemorragia, hipertensión y sepsis) responsables de la mayoría de las muertes maternas y como causa de mortalidad perinatal es todavía más importante. La causa o causas de la preeclampsia-eclampsia e hipertensión esencial siguen siendo desconocidas en su mayor parte a pesar de las décadas de investigación intensiva y se mantiene entre los más importantes problemas obstétricos todavía sin resolver.

Por todo lo anterior el investigador se vio motivado a plantear el siguiente problema:

¿Existe asociación estadística entre la enfermedad hipertensiva del embarazo con el incremento de la morbilidad y mortalidad de los productos?

HIPOTESIS GENERAL:

La presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo incrementa la morbilidad y mortalidad en los productos.

HIPOTESIS ESTADISTICAS:

Ho.-La presencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo no aumenta la morbilidad y mortalidad en los productos.

H1.-La presencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo sí aumenta la morbilidad y mortalidad en los productos.

MATERIAL Y METODO.

Se realizó un estudio prospectivo transversal comparativo y observacional (encuesta prospectiva comparativa) en una muestra de 96 pacientes embarazadas que acudieron al servicio de Tocoquirúrgica en el Hospital General de Zona No.11, IMSS, en Xalapa, Ver. en un período comprendido del 10. de Abril al 30 de Noviembre de 1987.

Se llevó a cabo una prueba de campo de 3 días para probar la especificidad y confiabilidad del cuestionario empleado (véase anexo No.1) y además verificar si el personal colaborador había entendido los objetivos de la investigación.

Las 96 pacientes se distribuyeron en dos grupos: Experimental y Control. El primero estuvo constituido por 48 pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo y el segundo grupo por el mismo número de pacientes pero sin la enfermedad.

En el momento en que fueron captadas las pacientes el investigador y los colaboradores les aplicaron el cuestionario antes mencionado.

En el momento que la paciente era atendida de parto o cesárea se observaron las características del producto realizándose la calificación de APGAR con la finalidad de investigar la morbilidad y mortalidad del mismo.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1.-Toda mujer embarazada con o sin enfermedad hipertensiva del embarazo.

CRITERIOS DE NO INCLUSION.

- 1.-Pacientes embarazadas que presenten Diabetes Mellitus.
- 2.-Pacientes embarazadas que presenten o presentaron rubéola los primeros cuatro meses de la gestación.
- 3.-Pacientes embarazadas que toman medicamentos teratogénicos.
- 4.-Pacientes embarazadas con cardiopatía.
- 5.-Pacientes embarazadas en edad no fértil.
- 6.-Pacientes embarazadas con ruptura prematura de membranas.
- 7.-Pacientes con desproporción cefalopédica.

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION.

FORMULARIO DE INGRESO AL ESTUDIO.

8

1.-FICHA DE IDENTIFICACION:

Nombre _____ Edad _____ Filiación _____
Domicilio _____ Clínica de adscripción _____

2.-ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

Alcoholismo _____ Tabaquismo _____ Medio socioeconómico _____

3.-ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS.

Menarca _____ Ciclos: _____ IVSA: _____ G: _____ P: _____ A: _____ C: _____ FUM: _____ PFP: _____

4.-ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.

Quirúrgicos _____ Alérgicos _____ Transfusionales _____ Diabetes _____
Nefropatía _____ Cardiopatía _____ Luéticos _____ Oncológicos _____
Fínicos _____ Serológicos _____ Hipertensión arterial _____

5.-SINTOMATOLOGIA.

Cefalea _____ Mareos _____ Astenia _____ Acufenos _____ Adinamia _____
Visión borrosa _____ Posfenos _____ Somnolencia _____ ¿Ve bien? _____
¿Oye bien? _____ ¿Huele bien? _____

6.-SIGNOS.

F.C. _____ P.R. _____ Pulso _____ T.A. _____ Peso _____ Habitual _____ Kg.
Al embarazo _____ Kg.
Edema _____ Anasarca _____.

7.-LABORATORIO.

Albuminuria _____ Otros datos importantes: _____

8.-DATOS DEL PRODUCTO.

APGAR: 1' _____ 5' _____

¿Defectos físicos? _____

¿Cuñen? _____

RESULTADOS.

9

De la investigación llevada a cabo en 6 meses, se estudiaron un total de 96 pacientes embarazadas las cuales se dividieron en dos grupos de 48 pacientes cada uno; siendo los resultados obtenidos los siguientes:

- 1.-En relación al comportamiento del peso de los productos de madres con enfermedad hipertensiva del embarazo se encontró que 15 de ellos pesó menos de 2500 gr.; 5 pesaron entre 2500 y 3000 gr. y 8 alcanzaron un peso mayor de 3000 gr.
- 2.-De acuerdo a la calificación de APGAR (5') obtenida por los productos de madres con enfermedad hipertensiva del embarazo se encontró: 32 pacientes con calificación baja; 12 con calificación regular y cuatro con calificación alta.
- 3.-Tomando en cuenta el número de gestaciones se encontró que del grupo experimental había 30 pacientes primigestas; seis secundigestas y 12 multigestas.
- 4.-En relación al antecedente de control prenatal se encontró que del grupo de pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo 36 de ellas no habían llevado dicho control y 12 sí habían sido controladas en su unidad de medicina familiar.
- 5.-De acuerdo al nivel socioeconómico de las pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo se encontró que: 43 pacientes pertenecían al medio socioeconómico bajo; cinco de nivel medio y ninguna de ellas al nivel alto.
- 6.-Tomando en cuenta el tipo de resolución del embarazo en las pacientes del grupo experimental encontramos que a 38 pacientes se les realizó cesárea y 10 de ellas tuvieron parto eutócico.

El grupo experimental formado por 48 pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo se encontró que 36 de éstas presentaron morbilidad y mortalidad de sus productos y 12 curaron sin problema. Del grupo de pacientes sin enfermedad hipertensiva del embarazo (48 pacientes) no se presentó morbilidad ni mortalidad en sus productos.

CUADRO No.1

Comportamiento del peso de los productos de madres con enfermedad hipertensiva del embarazo al momento del nacimiento en el -- H.G.Z. No.11, IMSS, Xalapa, Ver. en el período comprendido de Abril a Noviembre de 1987.

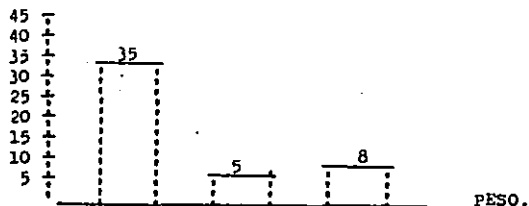
PESO EN GRAMOS.	No. DE PRODUCTOS.
MENOS DE 2500 gr.	35
DE 2500 A 3000 gr.	5
MAS DE 3000 gr.	8

Fuente: Archivo de la unidad.

GRAFICA No.1

- a) Menos de 2500 gr.
- b) De 2500-3000 gr.
- c) Más de 3000 gr.

PRODUCTOS.



Fuente: Cuadro No.1

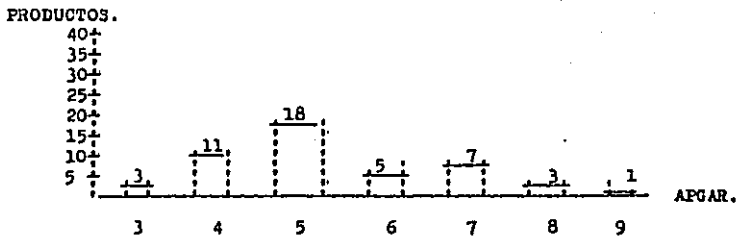
CUADRO No.2

Comportamiento del APGAR en su segunda calificación(5') que determina el pronóstico de vida en los productos de madres con enfermedad hipertensiva del embarazo en el H.G.Z. No.11 IMSS, Xalapa, Ver. en el período de Abril a Noviembre de 1987.

CALIF. DE APGAR	PRODUCTOS
3	3
4	11
5	18
6	5
7	7
8	3
9	1

Fuente: Archivo de la unidad.

GRAFICA No.2



Fuente: Cuadro No.2

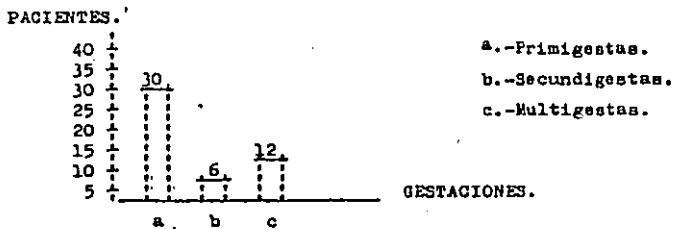
CUADRO No.3

Comportamiento de las pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo de acuerdo al número de gestaciones en el H.G.Z. No.11 IMSS, Xalapa, Ver. en el período de Abril a Noviembre de 1987.

PACIENTES	FRECUENCIA
PRIMIGESTAS	30
SECUNDIGESTAS	6
MULTIGESTAS	12

Fuente: Archivo de la unidad.

GRAFICA No.3



Fuente: Cuadro No.3

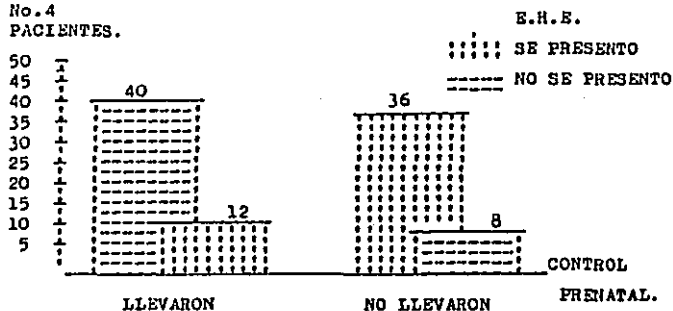
CUADRO No.4

Relación del antecedente Control Prenatal con la presentación de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el H.G.Z. No.11, IMSS Xalapa, Ver. en el período de Abril a Noviembre de 1987.

CONTROL PRENATAL.	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO. (E.H.E.)		
	SE PRESENTO	NO SE PRESENTO	TOTAL
LLEVARON	12	40	52
NO LLEVARON	36	8	44
TOTAL	48	48	96

Fuente: Archivo de la unidad.

GRAFICA No.4
PACIENTES.



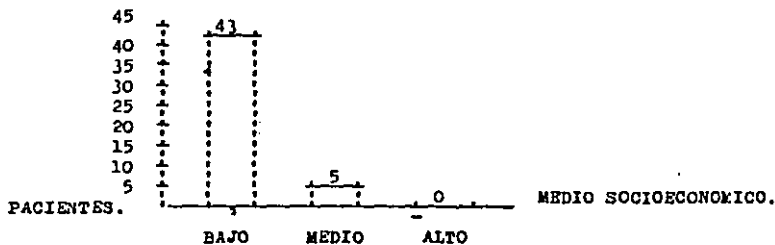
Fuente: Cuadro No.4

Relación del antecedente Medio Socioeconómico con la presentación de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el H.G.2. - No.11, IMSS, Xalapa, Ver. en el período de Abril a Noviembre de 1987.

No. DE PACIENTES.	MEDIO SOCIOECONOMICO		
	BAJO	MEDIO	ALTO.
48	43	5	0

Fuente: Archivo de la unidad.

GRAPICA No.5



Fuente: Cuadro No.5

CUADRO No.6

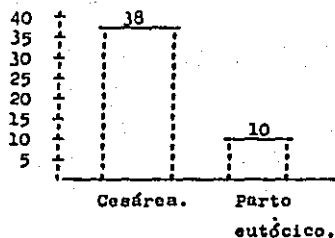
Tipo de resolución del embarazo en las pacientes observadas con enfermedad hipertensiva del embarazo en el H.G.Z. No.11, IMSS en Xalapa, Ver. en el período de Abril a Noviembre de 1987.

No. DE PACIENTES.	PARTO EUTOCICO	GESAREA.
48	10	38

Fuente: Archivo de la unidad.

GRAFICA No.6

PACIENTES.



Fuente: Cuadro No.6

CUADRO No.7

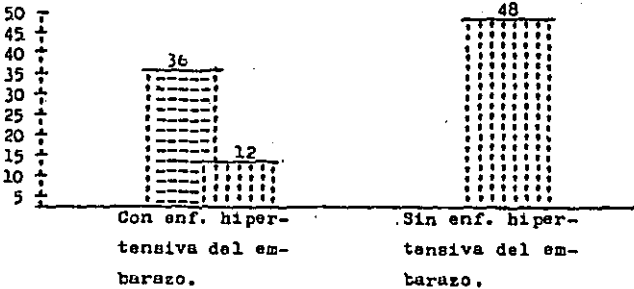
Morbilidad y mortalidad en los productos de pacientes con y -
sin enfermedad hipertensiva del embarazo.H.G.2. No.11,IMSS,Xalapa,-
Ver.Período de Abril a Noviembre de 1987.

PACIENTES.	MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN LOS PRODUCTOS.		TOTAL.
	SE PRESENTO	NO SE PRESENTO	
CON ENF.HIPERTENSI- VA DEL EMBARAZO.	16	12	48
SIN ENF.HIPERTENSI- VA DEL EMBARAZO.	0	48	48
TOTAL.	36	60	96

GRAFICA No.7

MORBI-MORTALIDAD
DE LOS PRODUCTOS

===== SE PRESENTO.
: : : : NO SE PRESENTO



FUENTE: Cuadro No.7

NOTA: En pacientes no toxémicas no se presentó morbi-mortalidad.

Se utilizó el estadístico X^2 con un coeficiente de confianza del 95%, un nivel de significación de 0.05 y un criterio de rechazo de 2.71

La H_0 que menciona que la enfermedad hipertensiva del embarazo no se asocia estadísticamente con el incremento de la morbilidad y mortalidad de los productos fué rechazada ya que la X^2 calculada fué de 54,44 con lo que se concluye que sí existe asociación estadística entre la presencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo y el incremento de la morbilidad y mortalidad de los productos.

De acuerdo a nuestra investigación verificamos lo siguiente: Observamos que la enfermedad hipertensiva del embarazo continúa -- siendo una patología frecuente en nuestro medio; su principal frecuencia es en primigestas jóvenes y multigestas añosa; se presenta sobre todo en pacientes de nivel socioeconómico bajo; la resolución del embarazo en estas pacientes es en su mayoría por medio de cesárea para evitar estímulos que nos conlleven a una eclampsia; los -- productos de estas madres son hipotróficos y de bajo APGAR. En relación a esto último debemos tomar en cuenta que la calificación de -- APGAR se realiza en forma subjetiva, por lo tanto es aplicada desde el punto de vista del examinador y puede variar de uno a otro por lo que está expuesta a no ser muy confiable, sin embargo, en nuestro estudio nos tratamos de apegar lo mayor posible a sus parámetros -- para tener el mínimo de error.

Hay una situación que considero de mucha importancia: El hecho de que las pacientes embarazadas no acuden a control prenatal en forma regular. El crecido tributo en vidas maternas e infantiles

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

que puede ser cobrado por la hipertensión, muy a menudo puede ser evitable. Una buena supervisión prenatal con la detección precoz de los signos y síntomas a nivel de consultorio de la preeclampsia próxima y un tratamiento adecuado conseguirán en muchos casos la mejora suficiente para que el desenlace del niño y de la madre sea casi siempre satisfactorio. Por lo que el médico familiar es una pieza de primordial importancia en la detección tanto de ésta como de otras enfermedades durante el embarazo y por lo tanto en la prevención de problemas en el binomio madre-hijo.

Recomiendo continuar el estudio de estos productos en su primer año de vida ya que sabemos que una de las secuelas de la enfermedad hipertensiva del embarazo en los productos es el atraso psicomotor de los niños, por lo que es conveniente realizar un estudio comparativo con hijos de madres que no hayan sufrido la enfermedad para comprobar o rechazar lo que la bibliografía nos menciona con respecto a esto.

- 1.-Aladhem S., Lueck J., Brewer J.I. Experimental induction of a toxemia like syndrome in the pregnancy beagle. *Am J. Obstet. Gynecol.* 1983;5:27-8.
- 2.-Boyd P.A., Brown R.A., Coghill G.R., Aliddora W., Stewart W.J. Measurement of the mass of syncytiotrophoblast in a range of human placentae using an image analysing computer. *Placenta*, 1982;7:255-62.
- 3.-Brewer J.I., Lueck J., Aladhem S. Nutritional prevention of pre-eclampsia a special role for series prostaglandine precursors.-- *Med. Hypotheses*. 1982;3:283-91.
- 4.-Davies B.R., Casanueva E., Arroyo P. Placentas of a small for date infante a small controled series from México city. *Am J. Obstet Gynecol.* 1984;7:731-36.
- 5.-Da Wolf F., Broens I., Robertson W.B. Ultrastructure of uteroplacental arteries. *Contrib. Gynecol. Obstet.* 1982;3:86-99.
- 6.-Generalov S.I., Dawson I.M. Placental morphometric changes in toxicoses in the second half pregnancy. *Akush. Gynecol.* 1982;8:26-8.
- 7.-Gould S.P. y cols. The ultrastructural demonstration of placental phospholipids preterm and eclamptic pregnancies. *Placenta*.-- 1983;5:241-54.
- 8.-Hinojosa R.C. y cols. Toxemia gravídica. En: A.M.H.G.O. No. 3 *IMSS Ginecología y Obstetricia, México. Interamericana*. 1982;305-23.
- 9.-Hopper K.D., Kompa G.H., Bico P., Williams M.D., Conterill K.W., Ched K.A. Revaluation placental gradind and its clinical significance *Ultrasound Med.* 1984;6:261-66
- 10.-Hustin J., Poidart J.M., Lambotte R. Maternal vascular lesions in preeclampsia and intrauterine growth retardation. *Lighth microscop*

py and immunofluorescence. *Placenta*. 1983;3:489-98.

- 11.-Jouppila P., Jouppila R., Kivula A. Albumin infusion does not alter the intervillous blood flow in severe preeclamptic pathology *Obstet. Gynecol. scand.* 1983;4:435-48.
- 12.-Lueck J., Brewer J.I., Aladhem S., Nonothy M. Observation of a organism found in patients with gestacional trophoblastic disease in patients with toxemia in pregnancy. *Am J. Obstet. Gynecol.* 1983 3:15-26.
- 13.-López Llera M. y cols. La morbimortalidad perinatal en la toxemia. En: *Toxemia gravídica, México. Interamericana.* 1964;271-82.
- 14.-López Llera M. y cols. Complicated eclampsia fifteen years' experience in a referral medical center. *Am J. Obstet. Gynecol.* 1982 5:142-48.
- 15.-Obiekwe B.C., Cjurd T. What do placental fuction test prediction observation on placental lactogen levels in growth retardation and fetal distress. *Eur J. Obstet. Gynecol.* 1982;4:69-73.
- 16.-Sinha D., Wells M., Pawlk W.P. Immunological studies of human -- placentaes: complement in preeclamptic chorionic vills. *Clin. Exper. Immunol.* 1984;3:175-84.
- 17.-Soifer J.P. y cols. Convulsions and coma in pregnancy. *Am J. Obstet. Gynecol.* 1962;84:623-9.
- 18.-Stein P.J., Kobak A.J., Szanto P.B., Moran G. Eclampsia without - convulsions. *Am J. Obstet. Gynecol.* 1959;79:266-73.