

11237
1643
30



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL PRIMERO DE OCTUBRE
I S S S T E

INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGENITAS
EN EL HOSPITAL PRIMERO DE OCTUBRE

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN
PEDIATRIA MEDICA
PRESENTA :
DRA. ALICIA VELEZ OROZCO



MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1993



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

RESUMEN	1
INTRODUCCION.....	3
OBJETIVOS.....	11
MATERIAL Y METODOS.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSION.....	25
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	28

SUMMARY

1

It was realized a retrospective transversal and open study at the Hospital Regional October first in a period of three years (from September first, 1989 to August 31, 1992) searching for apparent congenital malformations in births. How criterions of inclusion it was take all births at the Hospital Regional October first, ISSSTE, and how critical of elimination all that congenital malformations detectables clinically, but no apparent. (congenital luxation of hip and atresia of esophagus).

During the period of the study was reporting 14,392 births, detectables 56 births, with apparent congenital malformations corresponding 3.8% por each 1000 births.

The apparent congenital malformations most frequently were cleft lip and palate, hydrocephalia, encephaloccele, meningoccele, Down's syndrome, mielomeningoccele; topographically predominate malformations, of central nervous system. Whilst in a sex was reporting most frequently in a masculine sex, so in eutróficos births. Whilst in maternal age was find more predominance in quinquennium of 25 to 29 years. How in first and second pregnancy. In that to refer to factor predisponent was find, to inject orally medicaments (31.2%); complications during pregnancy (arterial hypertension and gestacional diabetes) (23%); antecedents of congenital malformations of the familiars (8.3%); maternal sickness (6.2%); expositions in Rx (2%); and unknown cause (29.2%). It was reporting more predominance seasonal on February month and December with a 16.7% respectively.

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y abierto en el Hospital Regional Primero de Octubre en un período de tres años (primero de septiembre de 1989 al 31 de agosto de 1992); buscando la incidencia de malformaciones congénitas aparentes en recién nacidos vivos. Como criterios de inclusión se tomó a todo recién nacido vivo en el Hospital Primero de Octubre, ISSSTE y como criterios de eliminación a todas aquellas malformaciones congénitas detectables clínicamente, pero no aparentes (ej. luxación congénita de cadera y atresia de esófago).

Durante el período de estudio se reportaron 14,392 recién nacidos vivos, detectándose 56 recién nacidos con malformaciones congénitas aparentes, correspondiendo a un 3.8% por cada 1000 nacido vivo.

Las malformaciones congénitas aparentes más frecuentes fueron: labio leporino y paladar hendido, hidrocefalia, encefalocele, meningocele, síndrome de Down, mielomeningocele; topográficamente predominaron las malformaciones del sistema nervioso central. En cuanto al sexo se reportó mayor frecuencia en el sexo masculino, así como en recién nacidos eutróficos. En cuanto a edad materna se encontró mayor predominio en el quinquenio de 25 a 29 años, así como en primigestas y secundigestas. En lo que se refiere a factores predisponentes se encontró: ingesta de medicamentos (31.2%); complicaciones durante el embarazo (23%); antecedentes de malformaciones congénitas en familiares (8.3%); enfermedades maternas (6.2%); exposición a Rx (2%) y causa desconocida (29.1%). Se reportó mayor predominio estacional en el mes de febrero y diciembre con un 16.7% respectivamente.

INTRODUCCION

La incidencia de malformaciones congénitas, representa un problema de salud creciente. Algunos estudios la consideran como la tercera causa más frecuente de mortalidad infantil.(1) Las malformaciones congénitas son un fenómeno que no sólo repercute sobre el núcleo familiar, sino también sobre la sociedad y el medio ambiente, de ahí la importancia de conocer la frecuencia y el comportamiento estacional, con el objeto de precisar mejor sus distintos factores etiológicos.

Con el desarrollo económico y los avances en la medicina perinatal las anomalias congénitas van adquiriendo más importancia, enfocando la atención hacia el riesgo y no exclusivamente a reparar el daño. Se define como malformación congénita a todo aquel defecto estructural presente al nacimiento, resultado de un desarrollo embriológico alterado y que produce limitaciones importantes en la esfera biológica, psicológica y social del individuo.(2)

De a su magnitud, se denomina malformación mayor aquella que determina graves consecuencias medicas, quirúrgicas o estéticas; malformación menor aquel defecto que no tiene implicaciones serias; y se denomina variante normalidad a aquel hallazgo morfológico desusual considerado como normal. La causa de la mayoría de las malformaciones es multifactorial, por lo que son consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales; se estima que el 25% de las malformaciones congénitas es de origen genético, 3% de origen ambiental (infecciones, radiación o administración de fármacos y en un 69% se desconoce su etiología.(3)

Las malformaciones congénitas son causa frecuente de enfermedad, secuela y muerte entre los lactantes y niños. Entre los niños con malformaciones congénitas mayores, el 25% mueren en la etapa perinatal y uno de cada ocho desarrollan retraso mental o daño físico grave.(3)

La incidencia de malformaciones congénitas en nuestra población varía entre 1.5-3.5% y si las observaciones se prolongan hasta los 5 años de edad ésta aumenta a 5-7%.(4)

El conocimiento acerca de la existencia de los defectos congénitos es completamente anterior al descubrimiento de las leyes de Mendel, en 1865. Los pacientes afectados formaban parte de la mitología, mitad verdad, mitad leyenda. Por ejemplo, en México, en las culturas precolombinas, los defectos congénitos fueron representados en innumerables figurillas de barro o piedra, como el acondroplásico de jade, encontrado en el cerro de las Mezas, en Veracruz, que corresponde a los años 3000 a 1000 a.C.; o el toracópago y los xifósicos de Colima; en estas culturas los malformados eran respetados y aún favorecidos por los emperadores, además eran protegidos del dios Xólotl (dios de los malformados).(5)

Harvey, hace aproximadamente 300 años creía que las anomalías del embrión y del feto se debían a la detención de la evolución histológica normal. (4)

Actualmente se conocen muy diversos factores etiológicos de las malformaciones congénitas como son: etiología hereditaria, cromosómica, multifactorial. desconocida, aquellos producidos por

enfermedad de la madre, ingestión de medicamentos, infecciones o infestaciones, radiaciones durante el embarazo (factores ambientales) y los producidos por postura inadecuada del feto en el útero.(5)

En cuanto a la etiología hereditaria, ésta constituye aproximadamente un 10% de las anomalías congénitas, siendo de dos tipos: herencia autosómica dominante, en la cual, el carácter se manifiesta en el homocigótico y heterocigótico, aparece en todas las generaciones y el individuo afectado suele ser heterocigótico con riesgo de un 50% de heredar el carácter a su descendencia; y herencia autosómica recesiva en la cual, el individuo afectado es homocigoto con riesgo del 25% para la descendencia afectada.

Ejemplos más frecuentes serían: acondroplasia (herencia autosómica dominante), albinismo (herencia autosómica recesiva), aplasia cutis. craneosinostosis, hernia umbilical, hiperplasia suprarrenal congénita entre otras.

Los defectos congénitos de etiología cromosómica son aquellos en donde existe aberraciones cromosómicas, se producen en uno de cada 200 partos y cerca del 50% de los abortos espontáneos incluyen alguna anomalía cromosómica. (6) Estas anomalías se dividen en numéricas, cuyo mecanismo es la falta de disyunción o falla en la segregación de un par de cromosomas, resultando una trisomía o monosomía, como ejemplo más frecuente esta el síndrome de Down, en el cual los cromosomas 21 no se separan durante la

meiosis; otro tipo son las estructurales, como la traslocación, en donde existe un intercambio anormal de material entre dos cromosomas. La delección cuando el material cromosómico falta en los brazos superiores (p) o inferiores (q) de un cromosoma, ejemplo, síndrome de cri-du-chat, en el cual falta material en el brazo superior del cromosoma 5 (5p); y por último números anormales X y Y como por ejemplo, síndrome de Turner en donde existe ausencia de un cromosoma X (X0) y síndrome de Klinefelter en donde existe un cromosoma más (XXY).

En cuanto a la etiología multifactorial la gran interrelación que existe entre la influencia del medio ambiente y las desviaciones del desarrollo embrionario, se demuestran en los defectos congénitos; la acción del medio ambiente necesita forzosamente de la predisposición hereditaria, esta predisposición es la correlación entre todos los factores que intervienen en el medio ambiente intrauterino-extrauterino y la constitución genética del embrión. Dentro de los factores físicos el más importante corresponde a las radiaciones. En varios estudios se ha demostrado que dosis menores de 1r no producen daño; entre 1-10r hay probabilidades de teratogénesis y de 10r en adelante aumenta el riesgo.(4) En cuanto al mecanismo de acción, las radiaciones ionizantes actúan a diversos niveles, alterando la permeabilidad de la membrana, produciendo sustancias tóxicas en el citoplasma a nivel molecular, deteriorando las enzimas o fragmentando los cromosomas con perjuicio grave del patrón genético.(4) Como ejemplo podemos citar a la anencefalia (5 en 1000 nacidos vivos o muertos), cardiopatía congénita (8 en 1000 recién nacidos), encefalocele(1 en 10.000), hidrocefalia (1 en

750), meningocele (1 en 3500), labio leporino y paladar hendido (1 en 1063). (5)

Los defectos congénitos de etiología no conocida son un verdadero reto para el especialista en genética clínica. En estas manifestaciones clínicas son muy evidentes, su número es considerable. Generalmente este tipo de alteraciones resulta de desviaciones del desarrollo embrionario en productos cuya constitución genética era buena pero el medio ambiente desfavorable. (5) Por ejemplo: agenesia de músculos abdominales, anomalías anorrectales, atresia de esófago, criptorquidea, extrofia de vísceras abdominales, hernia inguinal, hidrocele, etc.

Existen defectos congénitos causados por enfermedad de la madre, como diabetes mellitus, hipo o hipertiroidismo, hipertensión arterial, epilepsia, etc. siendo éstas las más frecuentes. En lo que respecta a diabetes mellitus se ha encontrado que las anomalías congénitas ocurren 2 a 3 veces más frecuente en mujeres diabéticas que en mujeres sanas. (7)

En un estudio reciente se reporta un riesgo relativo de desarrollar malformaciones en un 6.6% en hijos de madres diabéticas insulino dependientes ya conocidas y un 4.1% en hijos de madres con diabétes gestacional, comparado con 1% en la población general. (8) Recientemente se ha sugerido que para evitar el desarrollo de malformaciones, el control metabólico debe ser especialmente adecuado desde antes de la fecundación y las siguientes 7 u 8 semanas, cuando se lleva a cabo la organogénesis. (8) Las malformaciones más frecuentemente encontradas, son alteraciones del sistema nervioso central,

del sistema óseo, cardiopatías y alteraciones gastrointestinales.

Los trastornos hipertensivos de la gestante también se han relacionado con alta mortalidad fetal; Naterville confirmó que en embarazos de mujeres toxemicas, la incidencia de malformaciones congénitas es 4 veces mayor. (4) En cuanto a problemas infecciosos, se considera que los agentes más nocivos son los virus, principalmente el de la rubéola y citomegalovirus; en lo referente al virus de la rubéola, se reporta que la incidencia de defectos, en los niños que adquieren la infección durante el primer mes de la gestación es de un 15%; durante el segundo mes, de un 24%; en el tercer mes, de un 17%; en el cuarto mes, de 6%; y durante el quinto mes, de 1%. (9) Las malformaciones congénitas más frecuentes producidas por el virus de la rubéola son: cardiopatías congénitas (70-80%), cataratas (30 a 55%), microcefalia (1 a 3%). (9) El toxoplasma gondii es un parásito altamente relacionado con la producción de malformaciones congénitas. La transmisión de la madre al feto, sólo sucede cuando la madre adquiere la infestación primaria durante el embarazo y esto, sólo una tercera parte de los casos. Si la infestación materna se adquiere durante el primer trimestre, el riesgo de infestación en el producto es de 17 a 25%; en el segundo trimestre, es de 54% y durante el tercer trimestre, es de 65%. No se conoce hasta el momento, la incidencia de malformaciones congénitas, como ejemplo de éstas tenemos: calcificaciones cerebrales (27 a 35%), hidrocefalia (14 a 20%) y microcefalia (7 a 10%). (9) En la madre epiléptica con dosis de más de 400mg por día de difenilhidantoina durante el embarazo, son suficientes para producir malformaciones congénitas hasta en un

20%. (5); las más frecuentes son: labio y paladar hendido, hernia umbilical, hipoplasia de uñas de manos y pies y cardiopatías congénitas. Las madres cardiópatas, por la ingesta de anticoagulantes tipo warfarina, pueden tener hijos con malformaciones como hipoplasia dental, alteraciones musculoesqueléticas, como condrodistrofia punctata y atrofia óptica; no se conoce la incidencia. (5)

La ingestión de algunos medicamentos administrados a la madre durante el embarazo, ocasionan malformaciones congénitas; muchos de estos medicamentos son automedicados o recetados para complacer a la paciente. Los analgésicos tipo salicilatos, ocasionan alteraciones del sistema esquelético, cardiopatías, labio leporino, fisura palatina e hipospadias. Los hijos del personal médico expuesto a agentes anestésicos, durante la gestación, presentan un riesgo triple de anomalías al compararlo con los no expuestos, siendo las malformaciones más frecuentes: alteraciones cutáneas, musculoesqueléticas, hernias y hemangiomas. (7)

Trimetadiona: se han encontrado hallazgos asociados a éste medicamento siendo más frecuente alteraciones esqueléticas, cardiopatías, anomalías traqueales y esofágicas. Acido valproico: su posible mecanismo de acción es la unión del zinc con el ácido valproico, induciendo un estado de deficiencia de zinc en el desarrollo del embrión; las anomalías encontradas son: microcefalia, encefalocele, alteraciones del desarrollo costal, fusión de falanges, micrognatia. (10)

Algunos antibióticos como la estreptomina ocasiona pérdida de la audición; los antipalúdicos como la cloroquina ocasiona sordera congénita; quinacrina, ocasiona malformaciones congénitas múltiples como agenesia renal, hidronefrosis, espina bifida, megacolon e hidrocefalia.(11) Andrógenos y progestágenos, ambos grupos provocan masculinización del feto femenino, específicamente crecimiento del clítoris y fusión del repliegue labioescrotal. Psicofarmacos como el meprobamato, diacepam y haloperidol se asocian a malformaciones congénitas. La ingestión crónica de alcohol durante el embarazo produce diversas alteraciones en el producto; las más frecuentes son alteraciones craneofaciales, articulares y cardiovasculares. El tabaquismo no se ha relacionado con malformaciones congénitas.

En cuanto a defectos congénitos por postura inadecuada del feto en útero, este tipo de defectos puede presentarse en forma aislada o presentarse como síndromes de la mala posición intrauterina, estos tienen un riesgo de recurrencia insignificante y el tratamiento en estos casos ofrece uno de los mejores resultados, excepto en la artrogriposis múltiple congénita. Otros ejemplos son pie equino-varo, tortícolis congénita, turricefalia.

(5)

OBJETIVOS

Los objetivos del presente estudio son los siguientes:

- 1.- Conocer la incidencia de las malformaciones congénitas aparentes en recién nacidos vivos del Hospital Regional Primero de Octubre, ISSSTE.
- 2.- Identificar los factores de riesgo en relación al número total de nacimientos durante el período de estudio.
- 3.- Describir la frecuencia y localización anatómica de las malformaciones congénitas aparentes, según edad materna, sexo del recién nacido y número de gestación.
- 4.- Comparar la edad materna materna, número de gestaciones, antecedentes de abortos, malformaciones congénitas en familiares, antecedentes de consanguinidad, sexo, peso y talla de los neonatos malformados, así como prevalencia estacional.
- 5.- Comparar la incidencia de malformaciones congénitas aparentes con otras poblaciones u hospitales.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio retrospectivo, transversal, observacional, llevado a cabo en el Hospital Regional Primero de Octubre en el servicio de Pediatría, durante el período comprendido del primero de septiembre de 1989 al 31 de agosto de 1992, en recién nacidos vivos con malformaciones congénitas aparentes.

Se obtuvieron los datos del expediente clínico de los pacientes analizándose las siguientes variables:

- Edad de la madre en años, agrupándose las edades en quintuplos, se considero madre añosa, con más de 35 años y madre joven menores de 20 años.
- Número de gestas (considerandose multigestas con más de tres gestas).
- Número de abortos (causa y trimestre).
- Antecedentes de malformaciones congénitas en familiares.
- Antecedentes de consanguinidad.
- Enfermedades maternas: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, epilepsia y alcoholismo).
- Complicaciones durante el embarazo (preclampsia, infecciones y diabetes durante el embarazo).
- Ingesta de medicamentos durante el embarazo (salicilatos, anestésicos, anticonvulsivantes, anticoagulantes).
- Exposición a rayos x durante el embarazo.
- Contacto con pacientes infectados durante el embarazo (rubéola).

- Peso: agrupados en eutróficos (peso entre la percentil 10 -90); hipotróficos (peso por abajo de la percentil a 10); e hipertróficos (peso por arriba de la percentil a 90), según las curvas de Colorado.
- Edad gestacional, agrupándolos en pretérmino, término y postérmino, según las curvas de crecimiento de Lunchenco-Batagia de Colorado.
- Sexo: masculino, femenino e indeterminado.
- Tipo de malformaciones.
- Prevalencia estacional.

Se realizaron comparaciones con otras poblaciones y hospitales.

Como criterios de exclusión tenemos a las malformaciones congénitas detectables clínicamente pero no aparentes, por ejemplo: luxación congénita de cadera y atresia de esófago.

Se realizó una clasificación topográfica para agrupar a las malformaciones congénitas.(3)

RESULTADOS

1) Incidencia General.

Durante el período de estudio (1989-1992), se reportaron 14,392 recién nacidos vivos, detectándose 56 recién nacidos con malformaciones congénitas aparentes, correspondiendo a un 3.8% por cada 1000 nacidos vivos.

Se excluyeron 8 pacientes por no contar con expediente clínico disponible, por lo que nuestro universo de trabajo fue de 48 pacientes.

1A) Incidencia Anual (cuadro y gráfica No. 1).

- 1.- 89-90 se encontraron 12 casos que corresponde a un 25%.
- 2.- 90-91 se reportaron 20 casos que corresponden a un 42%.
- 3.- 91-92 se encontraron 16 casos que corresponden a 33%.

1B) Prevalencia Estacional (cuadro y gráfica 2).

En el mes de febrero y diciembre se encontró una prevalencia de 16.7%; en el mes de septiembre de 12.5%; en agosto de 10.5%; y en octubre de 8.6%.

La menor prevalencia fue en el mes de enero, junio, julio y noviembre con 4.1% cada uno.

2) Sexo (cuadro y gráfica 3)

Se reportaron 31 pacientes del sexo masculino correspondiendo a un 64.5%; 16 pacientes del sexo femenino con un 33.5% y un paciente de sexo indeterminado que correspondió a un 2.0%.

3) Malformaciones Únicas o múltiples (cuadro y gráfica 4)

Se reportaron 43 malformaciones congénitas aparentes Únicas (69.5%) y 5 malformaciones congénitas múltiples (10.5%).

4) Frecuencia de malformaciones congénitas (cuadro y gráfica 5).

Por orden de frecuencia se encontraron las siguientes:

labio leporino y paladar hendido, 12 casos (25%); hidrocefalia, 6 casos (12.5%); encefalocele, 5 casos (10.6%); meningocele 5 casos (10.6%); síndrome de Down, 4 casos (8.5%); mielomeningocele, 3 casos (6.4%); poliotia y ano imperforado, dos casos cada uno (4.2%); y anteposición de dedo meñique, pseudohermafroditismo, pie equino varo izquierdo, polidactilia, gastrosquisis, anencefalia, acondroplasia, condrodistrofia punctata y aplasia cutis, un caso de cada uno con 2.0% respectivamente.

4) Distribución Topográfica (cuadro y gráfica 6).

Agrupados por distribución topográfica, se encontró mayor predominio en malformaciones del sistema nervioso central, con 20 casos, (41.5%); cara y cuello con 14 casos (29.2%); extremidades, 5 casos (10.5%); síndromes cromosómicos, 4 casos (8.4%); tubo digestivo, 3 casos (6.3%); piel y genitales uno de cada uno con 2.0%.

5) Edad Materna (cuadro y gráfica 7).

Predominó el quinquenio de 25 a 29 años con 15 casos (31.4%); seguido del grupo de 30 a 34 años con 11 casos (23%); 20 a 24 años, 9 casos (18.7%); 35 a 39 años, 8 casos (16.6%); menores de 20 años, 3 casos (6.2%); y 40 a 44 años, 2 casos (4.1%).

6) Número de gestación (cuadro y gráfica 8).

Se encontró mayor frecuencia en segunda gestación con 13 casos (27%); primigestas, 12 casos (25%); gestas III y IV, 9 casos cada una (18.8%); gesta V, un caso (2.0%); y GVI y más, 4 casos (8.4%).

7) Peso al nacimiento (cuadro y gráfica 9).

Se reportó mayor frecuencia en eutróficos con 38 casos, (79.1%); hipertróficos, 6 casos (12.5%); e hipotróficos, 4 casos (8.4%).

8) Edad Gestacional (cuadro y gráfica 10).

Predominaron los pacientes de término con 25 casos, (52.2%); prétermino, 21 casos (43.7%); y posttérmino, 2 casos (4.1%).

9) Factores predisponentes (cuadro y gráfica 11).

El factor predisponente más frecuente fue la ingesta de medicamentos, 15 casos(31.2%);complicaciones durante el embarazo, 11casos(23%);antecedentes de malformaciones congénitas en familiares,4 casos(8.3%);enfermedades maternas,3 casos (6.2%);y exposición a rayos X, un caso (2%); no se encontró ningún factor predisponente en 14 casos siendo un 29.2% de etiología desconocida.

9A) Ingesta de medicamentos (15 casos-31.2%).

Analgésicos,3 casos (dipirona y ASA);antihipertensivos,2 casos(alfametildopa y metoprolol);diuréticos,2 casos(furosemide y clortalidona);sulfato ferroso y multivitamínicos,dos casos;anticonvulsivantes,un caso (DFH);dexametasona, un caso y medicamentos no especificados,4 casos.

9B) Complicaciones durante el embarazo(11 casos-23%).

Infección de vias urinarias,2 casos;infección de vias aéreas superiores,2 casos;hipertensión arterial,2 casos;cervicovaginitis,2 casos;diabetes gestacional,un caso;lumbalgia e intoxicación un caso cada uno.

9C) Enfermedades maternas (3 casos-6.2%).

Reportándose dos casos de hipertensión arterial y un caso de epilpsia.

9D) Antecedentes de malformaciones congénitas en familiares(4 casos-8.3%).

Un paciente que presentó labio leporino y paladar hendido, su padre , presentaba la misma malformación;un recién nacido con hidrocefalia, tiene un hermano mayor con síndrome de Down;un paciente con acondroplasia manifestó haber tenido un mayor con la misma malformación y un paciente con labio leporino y paladar hendido,tiene un hermano mayor con la misma malformación.

9E) Exposición a rayos X (un caso-2.0%).

Sólo un caso con malformación congénita múltiple.

AÑO	No. de casos	%
89 - 90	12	25
90 - 91	20	42
91 - 92	16	33
Total:	48	100

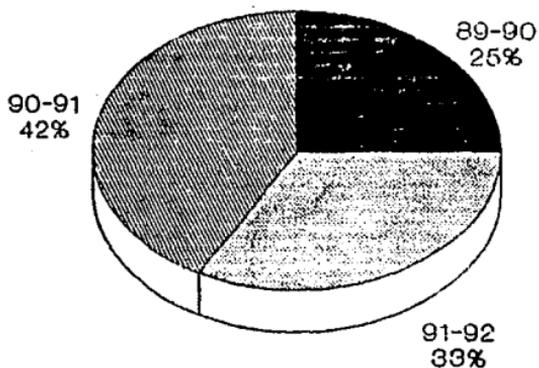
Cuadro No. 1 Frecuencia de malformaciones congénitas aparentes por año de estudio.

Fuente: Archivo clínico. Hosp. lo. de Octubre ISSSTE

Gráfica No. 1

Malformaciones Congénitas

Gráfica 1



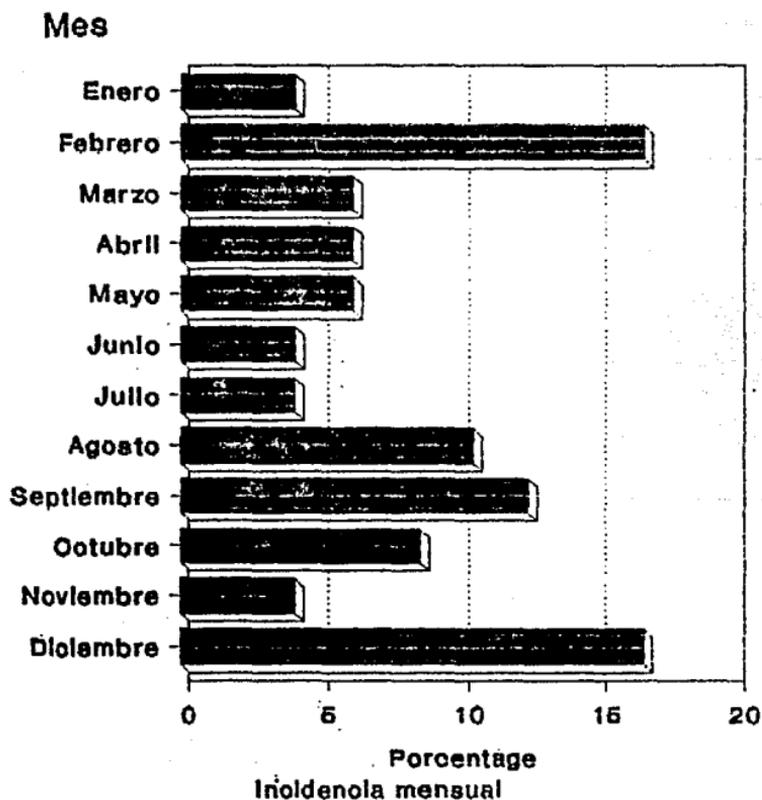
MES	No. de casos	%
Enero	2	4.1
Febrero	8	16.7
Marzo	3	6.2
Abril	3	6.2
Mayo	3	6.2
Junio	2	4.1
Julio	2	4.1
Agosto	5	10.5
Septiembre	6	12.5
Octubre	4	8.6
Noviembre	2	4.1
Diciembre	8	16.7

Cuadro No. 2 Incidencia mensual de malformaciones congénitas aparentes.

Fuente: Archivo clínico. Hosp. lo. de Octubre ISSSTE

Malformaciones Congénitas

Gráfica 2



SEXO	No. de casos	%
Masculino	31	64.5
Femenino	16	33.5
Indeterminado	1	2.0
Total	48	100

Cuadro No. 3 Frecuencia de malformaciones congénitas según sexo.

Fuente: Archivo clínico. Hosp. 1.º de Octubre ISSSTE

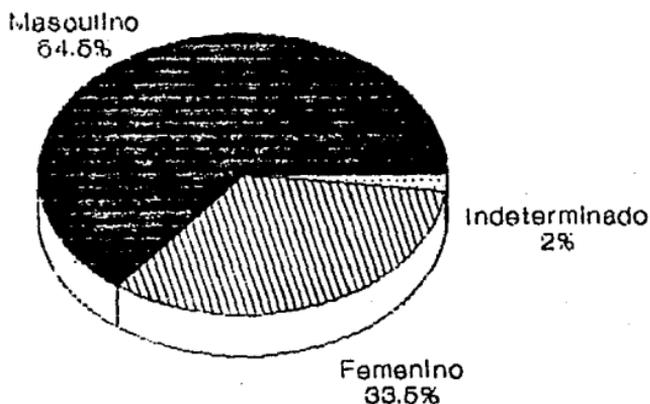
FORMA DE PRESENTACION	No. de casos	%
Malformaciones únicas	43	89.5
Malformaciones múltiples	5	10.5
Total	48	100

Cuadro No. 4 Malformaciones congénitas aparentes

Fuente: Archivo clínico. Hosp. 1.º de Octubre ISSSTE

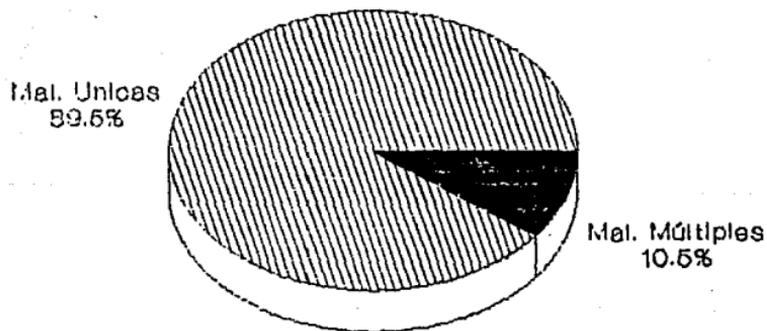
Malformaciones Congénitas

Gráfica 3



Malformaciones Congénitas

Gráfica 4



Formas de Presentación

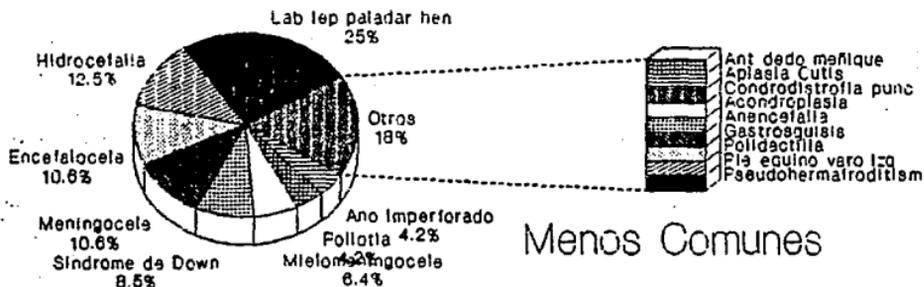
Malformación congénita	No. de casos	%
Labio leporino y paladar hendido	12	25.0
Hidrocefalia	6	12.5
Encefalocele	5	10.6
Meningocele	5	10.6
Síndrome de Down	4	8.5
Mielomeningocele	3	6.4
Poliotia	2	4.2
Ano imperforado	2	4.2
Anteposición de dedo meñique	1	2.0
Pseudohermafroditismo	1	2.0
Pie equino varo izquierdo	1	2.0
Polidactilia	1	2.0
Gastrosquisis	1	2.0
Anencefalia	1	2.0
Acondroplasia	1	2.0
Condrodistrofia punctata	1	2.0
Aplasia cutis	1	2.0
Total	48	100

Cuadro No. 5 Incidencia de malformaciones congénitas aparentes.

Fuente: Archivo clínico. Hosp. lo. de Octubre ISSSTE

Malfomaciones Congénitas

Gráfica 5



Nota: Las partes correspondientes a OTROS equivalen al 2% cada una.

TOPOGRAFIA	No. de casos	%
Sistema Nervioso Central	20	41.6
Cara y cuello	14	29.2
Extremidades	5	10.5
Síndromes cromosómicos	4	8.4
Tubo digestivo	3	6.3
Piel	1	2.0
Genitales	1	2.0
Total	48	100

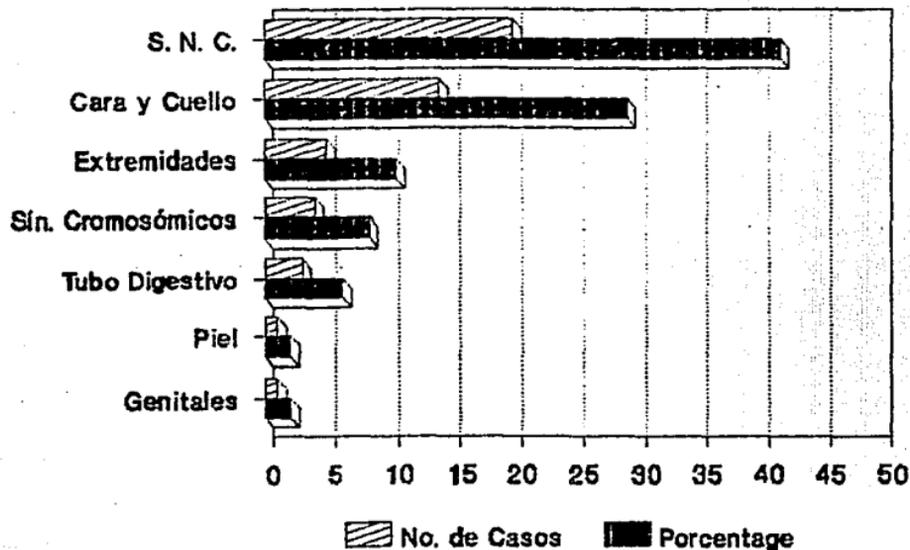
Cuadro No. 6 Incidencia de malformaciones congénitas por topografía.

Fuente: Archivo clínico. Hosp: lo. de Octubre ISSSTE

Malformaciones Congénitas

Gráfica 6

TOPOGRAFIA



EDAD MATERNA	No. de casos	%
Menores de 20 años	3	6.2
20 - 24	9	18.7
25 - 29	15	31.4
30 - 34	11	23.0
35 - 39	8	16.6
40 - 44	2	4.1
45 - más	0	0
Total	48	100

Cuadro No. 7 Incidencia de malformaciones congénitas por edad materna.

Fuente: Archivo clínico. Hosp. lo. de Octubre ISSSTE

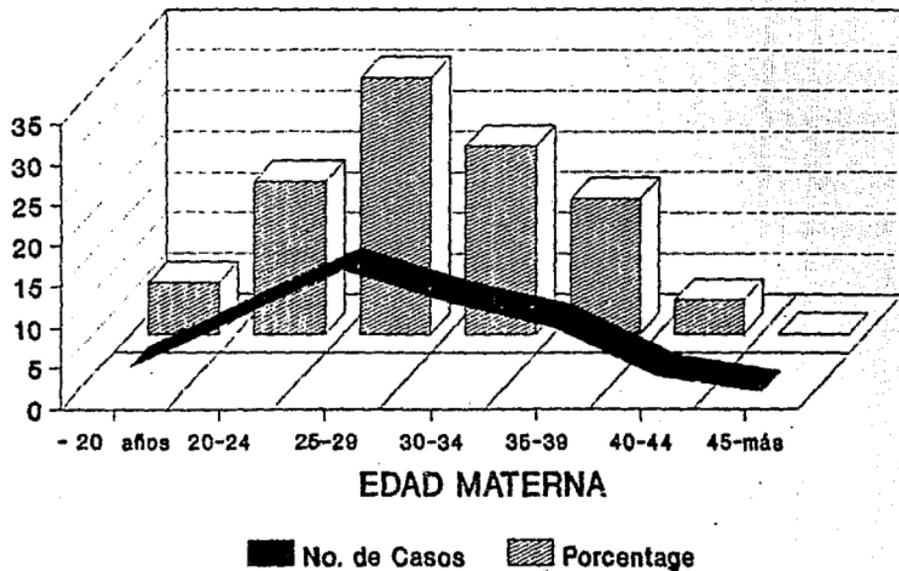
No. DE GESTACIONES	No. de casos	%
I	12	25.0
II	13	27.0
III	9	18.8
IV	9	18.8
V	1	2.0
VI y más	4	8.4
Total	48	100

Cuadro No. 8 Incidencia de malformaciones congénitas por número de gestaciones.

Fuente: Archivo clínico. Hosp. lo. de Octubre ISSSTE

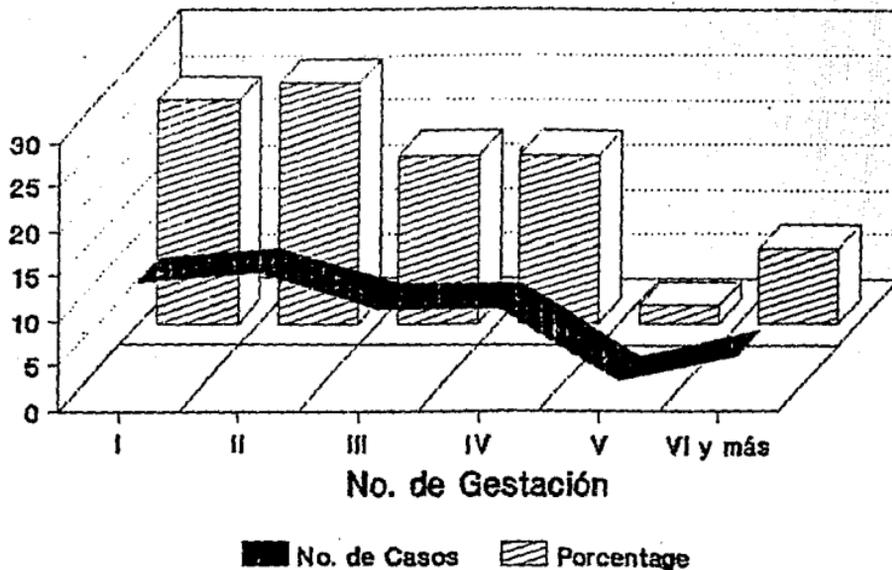
Malformaciones Congénitas

Grafica 7



Malformaciones Congénitas

Grafica 8



PESO	No. de casos	%
Eutroficicos	38	79.1
Hipertroficicos	6	12.5
Hipotroficicos	4	8.4
Total	48	100

Cuadro No. 9 Incidencia de malformaciones congénitas según peso.

Fuente: Archivo clínico. Hosp.lo. de Octubre ISSSTE

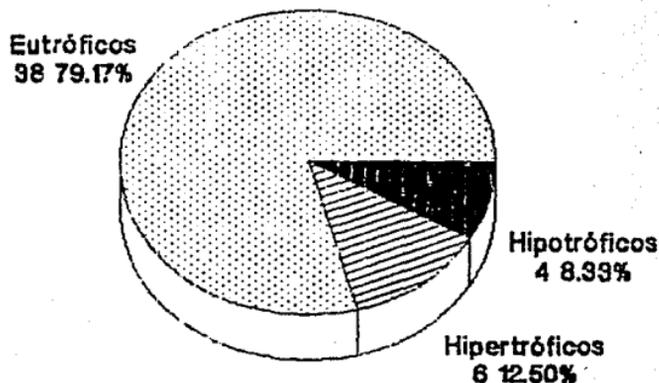
EDAD GESTIONAL	No. de casos	%
Término	25	52.2
Prétermino	21	43.7
Postérmino	2	4.1
Total	48	100

Cuadro No. 10 Incidencia de malformaciones congénitas según edad gestacional.

Fuente: Archivo clínico. Hosp. lo. de Octubre ISSSTE

Malformaciones Congénitas

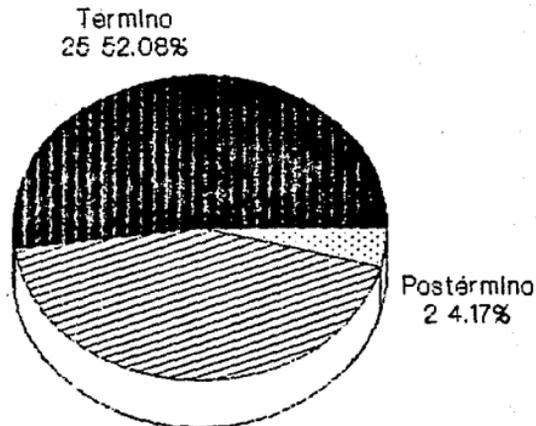
Gráfica 9



PESO

Malformaciones Congénitas

Gráfica 10



Pretérmino
21 43.75%

Edad Gestacional

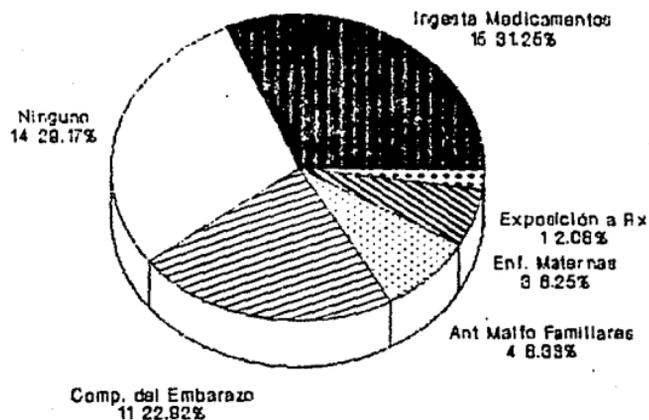
FACTORES PREDISPONETES	No. de casos	%
Ingesta de medicamentos	15	31.2
Complicaciones en embarazo	11	23.1
Antecedentes de malformaciones en familiares	4	8.3
Enfermedades maternas	3	6.2
Exposición a rayos X	1	2.0
Ninguno	14	29.2
Total	48	100

Cuadro No. 11 Factores predisponentes en malformaciones congénitas aparentes.

Fuente: Archivo clínico. Hosp. lo. de Octubre ISSSTE

Malformaciones Congénitas

Gráfica 11



Factores Predisponentes

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos, encontramos una menor incidencia de malformaciones congénitas aparentes en nuestro hospital, comparado con otros estudios; así, tenemos la incidencia de malformaciones congénitas aparentes en el Hospital de Ginecopediatría en León Guanajuato, reportando 1.81% en un período de un año.(3) La incidencia en el Hospital Universitario de Monterrey, N.L. fue de 2.31% en un período de dos años(12). En el Hospital de Ginecopediatría del Centro Médico Nacional se reportó una incidencia de 19.8 por 1000 nacidos vivos en un período de 6 años(2). Sin embargo, se debe tomar en cuenta el número de la muestra en estudio, además de que en nuestro estudio solo se reportan las malformaciones congénitas aparentes.

En cuanto a la prevalencia estacional, nuestro estudio coincide con el estudio realizado en el Hospital de Ginecopediatría del Centro Médico Nacional, en donde se reporta mayor prevalencia en el mes de febrero.(2)

En lo que se refiere a la frecuencia de malformaciones congénitas se encontró que el labio leporino y paladar hendido fueron las más frecuentes en nuestro estudio, corroborando así, nuestra hipótesis.

Integrando topográficamente a las malformaciones congénitas se reportó mayor predominio en las malformaciones del sistema nervioso central, lo cual coincide con otros estudios como el presentado en el Hospital de Ginecopediatría del Centro Médico Nacional, entre otros. (2)

En cuanto a edad materna, se refiere en estudios previos que las madres jóvenes tienen más riesgo de presentar malformaciones congénitas,(2); sin embargo en nuestro estudio, encontramos mayor incidencia en el grupo de edad de 25 a 29 años, las cuales no se consideran jóvenes..

En cuanto a factores predisponentes encontramos un gran porcentaje de causa desconocida (29.2) coincidiendo con otros estudios.

CONCLUSIONES

- 1.- La incidencia de malformaciones congénitas aparentes, 3.8%, en nuestro medio es menor a la reportada en otros estudios realizados dentro del país.
- 2.- Integradas topográficamente, las malformaciones del sistema nervioso central, fueron las más frecuentes.
- 3.- En cuanto a los factores predisponentes aún existe un gran porcentaje de causa desconocida (29.2%), en donde intervienen factores ambientales aún no reconocibles.
- 4.- Se reportó una mayor prevalencia estacional durante los meses de febrero y diciembre.
- 5.- en lo que se refiere al sexo encontramos un mayor predominio por el sexo masculino.
- 6.- Se encontró mayor frecuencia en el quinquenio de edad de 25 a 29 años.
- 7.- Se observó mayor frecuencia de malformaciones congénitas en primigestas y segundigestas, así como en pacientes de término y eutróficos.
- 8.- Las variables: antecedentes de consanguinidad y contacto con pacientes infectados no fueron significativas, ya que en ningún caso se reportaron positivas.
- 9.- Las malformaciones congénitas encontradas en recién nacidos vivos, difieren de las presentes en las edades prenatales, ya que en éstas, la gravedad de las anomalías ocasiona un mayor número de muertes in utero y la falta de estudios en óbitos, impide el conocimiento real de la incidencia de malformaciones congénitas.
- 10.- La relevancia de las malformaciones congénitas, tanto como para la salud pública como para la familia y el país, nos obliga a valorar estas patologías mediante estudios prospectivos, para conocer las probabilidades de atención del riesgo, calcular el daño y ofrecer rehabilitación.
- 11.- Es importante tener en cuenta el costo hospitalario de éste tipo de pacientes, ya que la mayoría de ellos requiere de un manejo especial e integral de varios especialistas.

12.- Se requiere de vigilancia permanente de la incidencia de malformaciones congénitas en recién nacidos, con el objeto de mejorar la identificación de las mismas y evaluar sus tendencias para poder determinar los factores causales, cuya eliminación pudiese llevarnos a una sociedad más sana.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mutchinick O y col:Programa mexicano de registro y vigilancia epidemiológica de malformaciones congénitas externas. Salud Pública Mex. 1988;30:89-100.
- 2.- Jiménez E.A y col:Estudio de malformaciones congénitas en 105,825 nacimientos consecutivos.Bol Med Hosp Infant Mex 1988;42(42)744-47.
- 3.- Hernández A.J y col:Incidencia de malformaciones congénitas externas en el Hospital de Ginecopediatria No.48 en León Guanajuato.Bol Med Hosp Infant Mex 1991;48(10)717-4.
- 4.- Diaz del Castillo.Pediatria perinatal.2a ed. Ed Interamericana 1989.
- 5.- Guzmán T. R:Defectos congénitos en el recién nacido.2a ed. Edit. Trillas 1990.
- 6.- Gordon B A:Neonatología.3a ed.Edit Panamericana.1990.
- 7.-Cloherty,JP:Manual de cuidados neonatales.la.ed.Edit.salvat,1983.
- 8.- Moreno R.M y col:Malformaciones congénitas en los hijos de madres con alteración en el metabolismo de la glucosa.Bol Med Hosp infant Mex1988;45(10)666-70.
- 9.- González S.N:El paciente pediátrico infectado.2a.ed. Edit.Trillas 1990.
- 10.- Robert,E:Valproato and Spina Bifida;Lancet 1984;15(12).
- 11.- Dobbing,J:Teratogenicity test and behavior:Lancet 1986;11(9)604-605.
- 12.- Arredondo A G y col:Malformaciones congénitas en recién nacidos vivos.Bol Med Hosp Infant Mex 1990;47(12)922-26.
- 13.- Mutchinick O y col:Riesgos de síndrome de Down por bienios y quinquenios de edad materna en la población mexicana.Bol Med Hosp Infant Mex 1991;48(8)534-37.
- 14.-García E B y col:Malformación anorrectal y anomalías congénitas asociadas en recién nacidos.Bol Med Hosp Infant Mex 1988;45(10)529-31.

- 15.- Morin C Norma: Congenital malformations and psychosocial development in children conceived by in vitro fertilization. The Journal of Pediatrics 1989; 115(2) 222-228.
- 16.- Shaffer: Enfermedades del recién nacido. 5a. ed. edit. Interamericana. 1984
- 17.- Rodríguez R. Nueva guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico. edit Mendez Cervantes 1988
- 18.- Klaus F. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. 2a. edic. Edit Panamericana 1990.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**