



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

DIAGNOSTICO DE CIEMOPATÍAS EN PACIENTES OBSTETRICAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE”. VALENCIA. ESTADO CARABOBO. PERÍODO
2010 - 2014.

Autor: Dra. Lisbeth Estrella

Tutor clínico: Dra. Clara Rivera

Tutor metodológico: Prof. Migdalia Medina

Valencia, 2015.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

DIAGNOSTICO DE CIEMOPATÍAS EN PACIENTES OBSTETRICAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE”. VALENCIA. ESTADO CARABOBO. PERÍODO
2010 - 2014.

Autor: Dra. Lisbeth Estrella

Tutor clínico: Dra. Clara Rivera

Tutor metodológico: Prof. Migdalia Medina

Valencia, 2015.



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

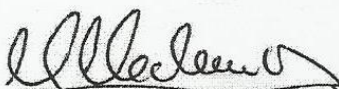
DIAGNÓSTICO DE CIEMOPATÍAS EN PACIENTES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE". VALENCIA. ESTADO CARABOBO. PERÍODO 2010 - 2014.

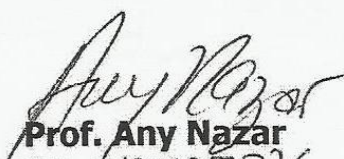
Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

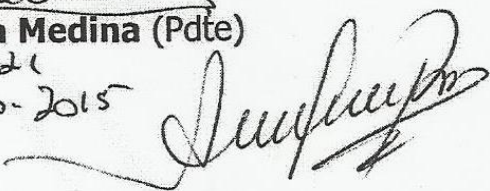
ESTRELLA C., LISBETH C.
C.I. V – 18437002

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Valencia, a los dieciséis días del mes de octubre del año dos mil quince.


Prof. Migdalia Medina (Pdte)
C.I. 7047821
Fecha 16-10-2015


Prof. Any Nazar
C.I. 12525.276
Fecha 16.10.15


Prof. Amilcar J. Pérez
C.I. 12523701
Fecha 16/10/2015

ÍNDICE GENERAL

Portada	I
Título	II
Constancia de Aprobación	III
Índice General	IV
Resumen.....	V
Abstract	VI
Introducción	1
Materiales y Métodos	5
Resultados	6
Discusión	11
Conclusiones	15
Referencias Bibliográficas	17



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

DIAGNÓSTICO DE CIEMOPATÍAS EN PACIENTES OBSTÉTRICAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE”. VALENCIA. ESTADO CARABOBO. PERÍODO 2010-2014.

Autora: Dra. Lisbeth Estrella

Tutor clínico: Dra. Clara Rivera

Tutor metodológico: Dra. Migdalia Medina
Valencia, 2015.

RESUMEN

Las ciemopatías constituyen patologías muy frecuentes en la actualidad, donde a nivel mundial y en especial países en vías de desarrollo, ocasionan impacto social y de salud pública, perjudicando a familias de todas las nacionalidades y orígenes. Los factores epidemiológicos relacionados con malformaciones congénitas, aun presentan orígenes desconocidos, sin embargo, se ha encontrado mayor incidencia en ciertas variables. **Objetivo:** Determinar frecuencia con que se diagnostican ciemopatías en pacientes obstétricas atendidas en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia. Estado Carabobo. Período 2010 – 2014, distribuyéndolas según tipo de sistema afectado y según tipo específico de defecto congénito, tomando en cuenta momento de diagnóstico (consulta prenatal-nacimiento), compatibilidad con la vida y factores epidemiológicos-psicobiológicos: edad materna, antecedentes de abortos, antecedentes patológicos, control de embarazo y procedencia. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, no experimental, transversal; La muestra de tipo no probabilística deliberada. La técnica para obtención de los datos fue la observación indirecta no estructurada, se sistematizaron en una maestra en Microsoft Excel y se analizaron a través de técnicas estadísticas descriptivas a partir de distribuciones de frecuencias para datos directos. **Resultados:** se obtuvo 133 pacientes obstétricas con diagnóstico de ciemopatías, predominando las del sistema nervioso central (87=48,9%) y entre ellas la acrania (12=9,02%), seguida de las del sistema gastrointestinal (51=28,7%) con mayor frecuencia la gastrosquisis (13=9,77%). **Conclusión:** La información aportada, es útil como indicador de salud pública, ya que intentan reflejar la situación sanitaria de nuestra población y sirven para vigilarla, así como también como base para la planificación de recursos asistenciales de diversa índole.

Palabras claves: Malformación congénita, defecto congénito, indicador de salud. v



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

DIAGNÓSTICO DE CIEMOPATÍAS EN PACIENTES OBSTÉTRICAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE”. VALENCIA. ESTADO CARABOBO. PERÍODO 2010-2014.

Autora: Dra. Lisbeth Estrella

Tutor clínico: Dra. Clara Rivera

Tutor metodológico: Dra. Migdalia Medina
Valencia, 2015.

ABSTRACT

The ciemopatias are a very common disease today, where worldwide and especially in developing countries, causing a social and public health impact, hurting families of all nationalities and backgrounds. Epidemiological factors related to congenital malformations, even have unknown sources, however higher incidence has been found in certain variables. **Objective:** To determine how often diagnosed ciemopatias in obstetric patients treated at the University Hospital "Dr. Angel Larralde". Valencia Carabobo state. Period 2010 - 2014, distributing affected by type and by specific type of birth defect system, taking into account the time of diagnosis (prenatal-birth consultation), support for epidemiological-life and psychobiological factors: maternal age, history of abortions, background pathological, birth control and origin. **Methodology:** descriptive study, retrospective, not experimental, transversal; The sample type probabilistic unintentional. The technique for data collection was unstructured indirect observation; data were systematized in a master in Microsoft Excel and analyzed using descriptive statistical techniques based on frequency distributions for direct data. **Results:** 133 cases of obstetric patients diagnosed with ciemopatias was obtained, predominantly central nervous system (87 = 48.9%) and including acrania (12 = 9.02%), followed by the gastrointestinal system (51 = 28.7%) more often gastroschisis (13 = 9.77). **Conclusion:** The information provided is useful as an indicator of public health; they try to reflect the health status of our population and serve to monitor it, as well as a basis for planning health care resources of various kinds.

Keywords: Congenital malformation, congenital defect, health indicator.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el defecto congénito o ciemopatía como “toda anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular presente al nacer (aunque pueda manifestarse más tarde), externa o interna, familiar o esporádica, hereditaria o no, única o múltiple”, que puede llegar a alcanzar una frecuencia de entre el 3 y 6% de todos los fetos, hasta el 15% de la población ¹.

Clásicamente, los defectos congénitos se clasifican en tres grandes grupos: anomalías cromosómicas, que afectan el 0,5-0,6% del total de fetos y suponen el 12% de las ciemopatías; enfermedades hereditarias mendelianas, afectan el 1,4% del total de fetos y suponen el 28% de las ciemopatías, y las malformaciones, afectando el 2-3% del total de fetos y corresponden al 60% de las ciemopatías, lo que incide tanto en las cifras de mortalidad perinatal (30-50%), como en la infertilidad, ya que condicionan al 90% de los abortos precoces y el 30% de los abortos tardíos ¹.

Las ciemopatías durante el embarazo se deben tanto a factores genéticos, dentro de los cuales se encuentran la herencia y anomalías cromosómicas, como a factores ambientales, encontrándose en ellos los teratógenos; sin embargo puede haber una combinación de ambos, denominado herencia multifactorial. No obstante, en aproximadamente el 70% de los casos, se desconocen las causas hasta el momento ². Estudios realizados analizando variables epidemiológicas relacionadas con malformaciones congénitas, demostraron de igual manera que sus orígenes son desconocidos, sin embargo, encontraron mayor incidencia en ciertas variables, como las edades maternas, antecedentes de abortos espontáneos sin causa explicable, amenazas de abortos, exposición a altas temperaturas, ingestión de alcohol durante el embarazo, enfermedades crónicas, virosis, consumo de medicamentos

(tranquilizantes), hábitos cafeínicos y tabáquicos; por lo que debe mantenerse una vigilancia epidemiológica en ellas ³. Coincidiendo con lo antes expuesto, un estudio realizado en Cuba en el año 2006 analizaron el comportamiento de algunos factores de riesgo para malformaciones congénitas, obteniendo que el sistema de órganos más afectado fue el sistema nervioso central (40%), sistema digestivo (28%), el genito-urinario (20%) y el cardiovascular (12%). El 88% de las mujeres tuvieron su embarazo entre los 16 y 35 años de edad y los factores de riesgos que se asociaron significativamente a malformaciones congénitas fueron los antecedentes patológicos familiares, los hábitos tóxicos y los antecedentes obstétricos de amenaza de aborto ⁴. A su vez, estudios acerca de la asociación entre enfermedades crónicas maternas y las ciemopatías en embarazadas realizado en Chile en el año 2003, encontraron que los hijos de madres asmáticas, diabéticas (tanto gestacional como pregestacional), hipertensas e hipotiroideas tienen mayor riesgo de presentar alguna malformación congénita en comparación con hijos de madres sanas ⁵.

Aunque se pueden estimar las cifras de incidencia y morbilidad neonatal por ciemopatías en los diferentes países del mundo, aun no existen determinaciones sólidas de cuáles son las causas atribuibles a dichos defectos, sin embargo si se conocen hasta ahora las más frecuentes presentes al momento del nacimiento, entre las que se encuentran los defectos del tubo neural, principalmente la espina bífida o anencefalia, con aproximadamente 1.300 recién nacidos cada año, las cardíacas, predominando la transposición de los grandes vasos, afectando 1.900 recién nacidos, el síndrome de Down, cerca de 5.500 recién nacidos al año y la más frecuente el labio leporino/fisura palatina con 6.800 nacimientos cada año; no obstante, actualmente se considera a las ciemopatías cardiovasculares 4,5 veces más frecuentes que los defectos del tubo neural y 6,5 veces más comunes que las cromosomopatías, ocasionando el 20% de las muertes perinatales ².

A nivel mundial las mismas constituyen un problema de salud pública que impactan seriamente en la salud infantil y perjudican a familias de todas las nacionalidades y orígenes. Se conoce que la incidencia de defectos congénitos oscila entre 25 y 62/1.000 al nacimiento y al menos 53/1.000 individuos tienen una enfermedad con vínculo genético que se manifiesta antes de los 25 años ⁶, lo que afecta a uno de cada 33 lactantes y causa 3,2 millones de discapacidades al año. Se estima que cada año 270.000 recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida debido a anomalías congénitas ⁷.

La OMS calcula que para el año 2004, aproximadamente 260.000 fallecimientos en el mundo (alrededor de un 7% de todas las muertes de recién nacidos) se deben a ciemopatías, lo que supone la primera causa de defunción en los contextos que presentan menores índices generales de mortalidad, como la Región de Europa, donde hasta un 25% de los casos de muerte neonatal se deben a dichas patologías ⁸.

Las ciemopatías en países en vías de desarrollo, constituyen un problema emergente, en la medida en que las causas de morbilidad infantil de otras etiologías están siendo controladas. En la región de las Américas, las malformaciones congénitas ocupan entre el segundo y el quinto lugar como causa de muerte de los menores de un año y constituyen del 2% al 27% de la mortalidad infantil ⁹, siendo Uruguay el país que ocupa el tercer lugar en América Latina y el Caribe con alta tasa de mortalidad neonatal por ciemopatías ⁶. En Venezuela, reportes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1995–2004) y de la Organización Panamericana de la Salud (2004), señalan que las ciemopatías ocupan, desde 1999, el segundo lugar de las causas de defunción para la población infantil menor a un año, siendo además en neonatos de 28 días o menos, el 14% de la causa de mortalidad diagnosticada ¹⁰, y para el año 2010 representó la posición número 11 de mortalidad, con 2.392 casos,

constituyendo el 1,73% de mortalidad neonatal ¹¹, lo que se traduce en una incidencia importante de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad.

En el estado Carabobo y específicamente en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” existe la Unidad de Perinatología fundada en el año 2.012, que hasta el presente año ha constituido una excelente herramienta para el diagnóstico precoz de las ciemopatías en la institución; sin embargo se desconoce en la actualidad la frecuencia con que se diagnostican, los factores asociados a la misma y sus implicaciones a corto mediano y largo plazo, lo que hace necesario contar con estadísticas propias que permitan conocer la prevalencia de los defectos congénitos en nuestra región, de manera de crear medidas sanitarias para su prevención. Por consiguiente se propuso como objetivo de investigación determinar la frecuencia con que se diagnostican ciemopatías en pacientes obstétricas atendidas en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia. Estado Carabobo. Durante el Período 2010 – 2014, distribuyendo las ciemopatías según el tipo de sistema afectado y según el tipo específico de defecto congénito, tomando en cuenta el momento de diagnóstico de los mismos (consulta prenatal-nacimiento), compatibilidad con la vida y los factores epidemiológicos-psicobiológicos de mayor relevancia: edad materna, antecedentes de abortos, antecedentes patológicos, control de embarazo y procedencia.

La información aportada, es útil como indicador de salud pública, ya que intentan reflejar la situación sanitaria de nuestra población y sirven para vigilarla, así como también como base para la planificación de recursos asistenciales de diversa índole. Conocer la frecuencia con la que nacen niños con defectos, y sus tipos, en cada momento y lugar, permiten destinar los recursos necesarios cuando las frecuencias se incrementan, y reducirlos cuando disminuyen, de esta manera se podría fomentar la prevención primaria y la salud de los niños con anomalías congénitas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, no experimental, de cohorte transversal. La población estuvo integrada por las historias clínicas de las pacientes obstétricas atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el periodo 2010 - 2014. La muestra, por su parte fue de tipo no probabilística deliberada, ya que la escogencia de la misma, se hizo con base a criterios y juicios del investigador y estuvo constituida sólo por aquellas historias de pacientes embarazadas cuyos productos presentaron ciemopatías o defectos congénitos como criterio único de inclusión.

La técnica utilizada para la obtención de los datos fue la revisión sistemática de las historias clínicas seleccionadas según criterios de inclusión durante los últimos 5 años. Los mismos se sistematizaron en una maestra en Microsoft Excel, para luego ser analizados a través de las técnicas estadísticas descriptivas a partir de distribuciones de frecuencias para datos directos. A continuación se exponen los resultados.

RESULTADOS

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LAS CIEMOPATÍAS EN PACIENTES OBSTÉTRICAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE” SEGÚN EL AÑO DE OCURRENCIA. VALENCIA.
ESTADO CARABOBO. PERÍODO 2010 – 2014

AÑO	CASOS	%
2010	18	13,53
2011	7	5,26
2012	18	13,53
2013	37	27,82
2014	53	39,85
Total	133	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Estrella; 2015)

De los 133 casos de pacientes obstétricas con diagnóstico de ciemopatías se tiene que la mayor frecuencia se registró en el año 2014 (39,85%= 53 casos), seguido del año 2013 (27,82%= 37 casos). En el año 2010 y 2012 se registró el mismo porcentaje (13,53%= 18 casos por igual).

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LAS CIEMOPATÍAS SEGÚN EL SISTEMA
AFECTADO. PACIENTES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”. VALENCIA. ESTADO
CARABOBO. PERÍODO 2010 – 2014

Año	2010		2011		2012		2013		2014		General	
SISTEMA	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SNC	20	80	8	88,9	12	54,5	15	31,9	32	42,7	87	48,9
GASTROINTESTINAL	-	-	-	-	3	13,6	23	48,9	25	33,3	51	28,7
FACIAL	2	8	1	11,1	2	9,1	3	6,4	5	6,7	13	7,3
MUSCULO – ESQ	2	8	-	-	2	9,1	3	6,4	5	6,7	12	6,74
RENAL	1	4	-	-	1	4,5	1	2,1	6	12,8	9	5,1
CARDIOVASCULAR	-	-	-	-	2	9,1	2	4,3	-	-	4	2,2
UROGENITAL	-	.	-	-	-	-	-	-	2	2,7	2	1,12
Total	25	100	9	100	22	100	47	100	75	100	178	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Estrella; 2015)

Según el sistema afectado, las ciemopatías que predominaron en el periodo de estudio fueron las del sistema nervioso central (48,9%= 87 casos), registrando los más altos porcentajes en el año 2011 (8/9), en el año 2010 (20/25) y en el 2012 (12/22). En segundo lugar las ciemopatías del sistema gastrointestinal (28,7%=51 casos), siendo más frecuentes en el año 2013 (23/47), seguidas de las faciales (13 casos) registrando la mayor frecuencia en el año 2014 (5/75). Las ciemopatías del sistema musculo esquelético registraron 12 casos, siendo las más frecuentes en el año 2014 (5/75).

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LAS CIEMOPATÍAS SEGÚN EL TIPO ESPECÍFICO
DE DEFECTO CONGÉNITO. PACIENTES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”. VALENCIA.
ESTADO CARABOBO. PERÍODO 2010 – 2014

Tipo Específico	F	%	Tipo específico	f	%
Gastrosquisis	13	9,77	Hipoplasia renal	2	1,5
Acrania	12	9,02	Ausencia de vejiga	2	1,5
Anencefalia	11	8,27	Quiste intraabdominal	2	1,5
Ventriculomegalia(SNC)	11	8,27	Hidronefrosis	2	1,5
Meningocele	10	7,52	Higroma quístico	2	1,5
Hidrocefalia	9	6,77	Queilonato palatoquisis	1	0,75
Atresia yeyuno ileal	9	6,77	Leucomalacia	1	0,75
Atresia anorectal	7	5,26	Micrognatia	1	0,75
Dandy Walker	5	3,76	Colpocefalia	1	0,75
Atresia esofágica	5	3,76	Hipotelorismo	1	0,75
Hidroanencefalia	4	3,01	Estenosis de acueducto de Silvio	1	0,75
Labio leporino	4	3,01	Comunicación interventricular cardiaca	1	0,75
Fisura nasopalatina	4	3,01	Raquisquisis lumbo-sacra	1	0,75
Onfalocele	4	3,01	Megacisterna magna	1	0,75
Arnold Chiari tipo II	3	2,26	Pié equino varo	1	0,75
Agnesia renal	3	2,26	Hipertrofia de aurícula derecha(cardiaca)	1	0,75
Polidactilia	3	2,26	Hipoplasia del cerebelo	1	0,75
Hernia diafragmática	3	2,26	Acondroplasia	1	0,75
Rizomelia	3	2,26	Miembros dismórficos	1	0,75
Mielomeningocele	2	1,5	Comunicación interauricular(cardiaca)	1	0,75
Agnesia cuerpo calloso	2	1,5	Hipertelorismo	1	0,75
Meningoencefalocele	2	1,5	Diastematomielia	1	0,75
Craneoraquisquisis	2	1,5	Ventriculomegalia (cardiaca)	1	0,75
Displasia tanatofórica	2	1,5	Encefalocele	1	0,75

Agnesia del vermix cerebeloso	2	1,5	Holoprosencefalia	1	0,75
Sx Potter II	2	1,5	Cíclope	1	0,75
Ausencia de cámara gástrica	2	1,5	Ano imperforado	1	0,75
Fístula traqueoesofágica	2	1,5	Torax hipoplasico	1	0,75
Atresia colonica	2	1,5	Microcefalia	1	0,75

Fuente: Datos propios de la Investigación (Estrella; 2015)

El tipo específico de ciemopatía más frecuente en el periodo de estudio fue la gastrosquisis, representando un 9,77% (13 casos), en segundo lugar se presentó la Acrania 9,02% (12 casos); en tercer lugar de frecuencia se encuentran la Anencefalia y la Ventriculomegalia (SNC) con un 8,27% por igual (11 casos cada patología) y en cuarto lugar el Meningocele con un 7,52% (10 casos).

TABLA N° 4
MOMENTO DE DIAGNÓSTICO DE LA CIEMOPATÍA Y
COMPATIBILIDAD CON LA VIDA. PACIENTES OBSTÉTRICAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE”. VALENCIA. ESTADO CARABOBO. DURANTE EL
PERÍODO 2010 – 2014

Año	2010		2011		2012		2013		2014		General	
Momento del diagnostico	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Consulta prenatal	18	100	7	100	18	100	34	91,89	53	100	130	97,74
Nacimiento	-	-	-	-	-	-	3	8,11	-	-	3	2,26
total	18	100	7	100	18	100	37	100	53	100	133	100
Compatibilidad con la vida	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	9	50	6	85,71	14	77,77	33	89,19	39	73,58	101	75,94
No	9	50	1	14,29	4	22,22	4	10,81	14	26,42	32	24,06
total	18	100	7	100	18	100	37	100	53	100	133	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Estrella; 2015)

El momento del diagnóstico que predominó entre las pacientes obstétricas estudiadas fue en la consulta prenatal (97,74%= 130 casos), siendo el momento más frecuente en todos los años que conforman el periodo en estudio. Sólo en el año 2013 se diagnosticaron 3 ciemopatías al momento del nacimiento (8,11%).

De las ciemopatías diagnosticadas en el periodo de estudio, 75,94% (101 casos) fueron compatibles con la vida, registrándose la mayor frecuencia en el año 2013 (33/37) y en el año 2011 (6/7).

TABLAS N° 5
FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS-PSICOBIOLOGICOS DE LAS
PACIENTES OBSTETRICAS CON CIEMOPATÍAS. HOSPITAL
UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”. VALENCIA. ESTADO
CARABOBO. DURANTE EL PERÍODO 2010 – 2014:

Año	2010	2011	2012	2013	2014	General
EDAD MATERNA	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
13 – 17	2 (11,1)	2 (28,6)	3 (16,7)	5 (13,5)	7 (13,2)	19 (14,3)
18 – 21	5 (27,8)	3 (42,9)	5 (27,8)	11 (29,7)	14 (26,4)	38 (28,6)
22 – 25	5 (27,8)	1 (14,3)	4 (22,2)	13 (35,1)	16 (30,2)	39 (29,3)
26 – 29	2 (11,1)	-	4 (22,2)	2 (5,4)	6 (11,3)	14 (10,5)
30 – 34	3 (16,7)	-	1 (5,6)	2 (5,4)	8 (15,1)	14 (10,5)
35 O MAS	1 (5,6)	1 (14,3)	1 (5,6)	4 (10,8)	2 (3,8)	9 (6,8)
ANTECEDENTE DE ABORTO	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Si	2 (22,2)	1 (14,3)	6 (33,3)	4 (10,8)	11 (20,8)	24 (18)
No	16 (88,9)	6 (85,7)	12 (66,7)	33 (89,2)	42 (79,2)	109 (82)
Total	18	7	18	37	53	133
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS MATERNOS	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Hepatitis B	1 (5,6)	-	-	-	-	1 (0,75)
Asma	3 (16,7)	1 (14,3)	-	1 (2,7)	1 (1,9)	6 (4,5)
Neumonía	-	2 (28,6)	-	-	-	2 (1,5)
Hipotiroidismo	-	-	2 (11,1)	-	2 (3,8)	4 (3,0)
HTA crónica	-	-	-	1 (2,7)	1 (1,9)	2 (1,5)
HTADE	-	-	-	1 (2,7)	4 (7,5)	5 (3,8)
Sx antifosfolípido	-	-	-	2 (5,4)	1 (1,9)	3 (2,3)
DM gestacional	-	-	-	1 (2,7)	-	1 (0,75)
Trombosis venosa profunda	-	-	-	2 (5,4)	-	2 (1,5)
CONTROL DEL EMBARAZO	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Mal controlado	7 (38,9)	1 (14,3)	5 (27,8)	3 (8,1)	5 (9,4)	21 (15,8)
Controlado	11 (61,1)	6 (85,7)	13 (72,2)	34 (91,9)	48 (90,6)	112 (84,2)
PROCEDENCIA	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Carlos Arvelo	2 (11,1)	-	4 (22,2)	10 (27)	14 (26,4)	30 (22,6)
Valencia	3 (16,7)	4 (57,1)	4 (22,2)	7 (18,9)	8 (15,1)	26 (19,5)
Naguanagua	3 (16,7)	2 (28,6)	4 (22,2)	5 (13,5)	10 (18,9)	24 (18)
Los Guayos	3 (16,7)	-	2 (11,1)	5 (13,5)	9 (17)	19 (14,3)
Libertador	2 (11,1)	1 (14,3)	3 (16,7)	7 (18,9)	6 (11,3)	19 (14,3)
Guacara	1 (5,6)	-	-	3 (8,1)	2 (3,8)	6 (4,5)
San Diego	1 (5,6)	-	-	-	1 (1,9)	2 (1,5)
San Joaquín	1 (5,6)	-	-	-	1 (1,9)	2 (1,5)
Bejuma	1 (5,6)	-	-	-	-	1 (0,75)

Diego Ibarra	-	-	-	-	1 (1,9)	1 (0,75)
San Francisco (Falcón)	1 (5,6)	-	-	-	-	1 (0,75)
San Felipe (Yaracuy)	-	-	1 (5,6)	-	-	1 (0,75)
José Félix Ribas (Aragua)	-	-	-	-	1 (1,9)	1 (0,75)
Total	18	7	18	37	53	133

Fuente: Datos propios de la Investigación (Estrella; 2015)

Entre las pacientes obstétricas con diagnóstico de ciemopatía, la edad materna que predominó en el periodo de estudio fue entre los 22 y 25 años (39 casos), seguida de los 18 y 21 años (38 casos). Entre los años 2011 y 2012 predominó el grupo de edad de 18 a 21 años, mientras que en los años 2013 y 2014 fueron más frecuentes las madres con 22 y 25 años.

En el periodo de estudio, sólo 18% de las pacientes obstétricas refirió antecedente de aborto (24 casos), presentándose este antecedente mayormente en los años 2012 (6/18), en el año 2010 (2/18) y en el 2014 (11/53).

El antecedente patológico más común fue el asma (6 casos), seguida de la Hipertensión durante el embarazo (5 casos) y el hipotiroidismo (4 casos).

Predominaron aquellas pacientes con embarazos controlados (84,2%= 112 casos) siendo la condición más frecuente en todos los años del periodo estudiado. Registrándose el mayor porcentaje de embarazos controlados en el año 2013 (91,9%) y en el año 2014 (90,6%).

Los municipios de procedencia más frecuentes durante el periodo en estudio fueron Carlos Arvelo con 22,6% (30 casos), registrando la mayor frecuencia en el año 2013 (10/37), Valencia 19,5% (26 casos), siendo más frecuente en el año 2011 (4/7) y Naganagua 18% (24 casos) predominando en el año 2014 (10/5).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se planteó como objetivo determinar la frecuencia con que se diagnostican ciemopatías en pacientes obstétricas, distribuyéndolas según el tipo de sistema afectado y según el tipo específico de defecto congénito, tomando en cuenta el momento de diagnóstico de los mismos (consulta prenatal-nacimiento), compatibilidad con la vida y los factores epidemiológicos-psicobiológicos de mayor relevancia: edad materna, antecedentes de abortos, antecedentes patológicos, control de embarazo y procedencia, obteniendo que en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” hubo una frecuencia de diagnóstico de ciemopatías de 133 casos entre el año 2010-2014, siendo los años 2013 y 2014 los de mayor relevancia con 90 casos (67,66%). De acuerdo con los resultados, se podría interpretar que existe una elevada tendencia al diagnóstico de ciemopatías en los últimos años. A partir del año 2012 se fundó la Unidad de Perinatología en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, con la finalidad de crear un servicio organizado, que se encargue de proporcionar cuidados especiales a las embarazadas de alto riesgo, evaluando salud fetal e instaurando medidas terapéuticas cada vez que éste se encuentre en peligro, de esta manera se mejora significativamente las estadísticas de registro de casos con diagnóstico de ciemopatías, esto pudiese explicar esta tendencia.

En relación al diagnóstico de ciemopatías por sistemas y tipo específico de defecto congénito, se encontró que las de mayor frecuencia fueron del sistema nervioso central (87=48,9%) y entre ellas la acrania (12=9,02%), seguida de las del sistema gastrointestinal (51=28,7%), predominando la gastrosquisis (13=9,77%). Estudios realizados en los últimos años señalan a las ciemopatías cardiovasculares 4,5 veces más frecuentes que los defectos del sistema nervioso central ², y demostraron que las malformaciones más frecuentemente encontradas en Suramérica son las alteraciones cardíacas (28 por 10.000 NV), los defectos de cierre de tubo neural (24 por 10.000

NV), síndrome de Down (16 por 10.000 NV), labio/paladar hendido (15 por 10.000 NV) y los defectos de pared abdominal (4 por 10.000 NV) ⁸; a diferencia de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, donde se encontraron solo 4 casos de ciemopatías cardíacas (2,2%). En los Estados Unidos, cada año 1 de cada 100 recién nacido (alrededor del 1% o 40,000 recién nacidos) nacen con un defecto cardíaco ², siendo con mayor frecuencia diagnosticado en los países desarrollados, ya que se estima que el 10% de las mismas se detectan mediante estudio ultrasonográfico antes de las 24 semanas de gestación y el 90% de los casos después del nacimiento ¹², lo cual implica el uso de ultrasonidos de alta tecnología que incluyan formas bidimensionales en tiempo real, modo M y Doppler, y estudio ultrasonográfico del corazón fetal, que pueden estar disponibles en algunos Hospitales tipo IV o centros clínicos, donde no todas las pacientes obstétricas tienen accesibilidad; esto pudiese explicar las diferencias encontradas. Sin embargo, un estudio realizado en Cuba en el año 2006 obtuvieron que los sistemas de órganos más afectados fueron el sistema nervioso central (40%), seguido del sistema digestivo (28%), resultados que coinciden con los de la investigación ⁴.

El diagnóstico de las ciemopatías se realizó predominantemente en la consulta prenatal (97,74%= 130 casos) y sólo en el año 2013 se diagnosticaron 3 ciemopatías al momento del nacimiento (8,11%). Ese mismo año se reportó igual número de embarazos no controlados. Actualmente, la medicina ha realizado tales avances en los métodos de diagnóstico prenatal, que más de la mitad de las malformaciones congénitas pueden ser detectadas antes del nacimiento en un estudio de rutina de la embarazada ¹³, siendo el mismo un indicador de la calidad de la consulta obstétrica. En Venezuela, la consulta prenatal forma parte del programa de Atención Materno Infantil, lo cual está disponible en los diversos niveles de atención del sistema de salud, pero solo en los hospitales tipo IV se cuenta con unidades de perinatología que pudiesen ayudar al diagnóstico precoz de las ciemopatías y planificar oportunamente su adecuado manejo postnatal, sin embargo para el año 2013 el 58 % de todas las

venezolanas gestantes no se controlaron el embarazo ¹⁴, lo que aumenta la mortalidad materno infantil y podría explicar el diagnóstico tardío de algunas de estas patologías.

Del total de ciemopatías diagnosticadas en el periodo de estudio, 24,06% (32 casos) presentaron incompatibilidad con la vida, este resultado concuerda con estudios latinoamericanos que reportan alrededor del 27% de muerte neonatal asociadas a malformaciones congénitas ⁹.

Con respecto a la edad de las pacientes obstétricas con diagnóstico de ciemopatías: los grupos etarios predominantes se ubican entre los 18 y 25 años (77 =57,89%), estos resultados coinciden con investigaciones publicadas, las cuales señalan como grupo etario de riesgo a las mujeres menores de 30 años ⁴. En los países latinoamericanos, la distribución poblacional de mujeres embarazadas se agrupa en torno a poblaciones jóvenes; una de cada cuatro mujeres entre 15 y 19 años han estado alguna vez embarazada, eso coloca a Nicaragua como el primer país con la tasa de embarazos de adolescentes más alta en América Latina con 109 nacimientos por cada 1.000 mujeres, seguido de Honduras con 108 nacimientos. Venezuela ocupa el tercer país de Latinoamérica con mayor número de embarazos adolescentes con 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres ¹⁵, es de esperarse que exista un mayor número de ciemopatías en embarazadas antes de los 30 años, a su vez, las condiciones socioeconómicas desfavorables, unido a hábitos psicobiológicos de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias más frecuentes en dichas edades, explican esta tendencia ³.

En cuanto a los antecedentes obstétricos señalados por las pacientes, 18% de las mismas refirieron antecedente de abortos previos espontáneos, aparentemente sin causa explicable (24 casos). La mayoría de las investigaciones concuerdan que el antecedente de aborto espontáneo, es una variable epidemiológica que debe ser

tomada en consideración como factor de riesgo en el desarrollo de ciemopatías ^{3,4}, esto implica el estudio sistemático de pacientes con estos antecedentes.

El antecedente patológico más común fue el asma bronquial (6 casos), seguida de la hipertensión durante el embarazo (5 casos) y el hipotiroidismo (4 casos). En los estudios de investigación, se da importancia a las enfermedades crónicas como factor de riesgo para el desarrollo de ciemopatías, con especial énfasis en las obtenidas en este estudio, donde los mismos se han asociado a trastornos fetales y del neonato relacionado a hipoglicemias, restricción del crecimiento intrauterino, fetos macrosómicos, tirotoxicosis neonatal transitoria, disminución de la perfusión uteroplacentaria y muerte fetal in utero, tomando en cuenta la exposición materna de medicamentos y drogas destinadas al tratamiento de la patología de base ⁵.

En relación a los municipios de procedencia más frecuente durante el periodo en estudio, fue Carlos Arvelo con 22,6% (30 casos), seguido del municipio Valencia (19,5%= 26 casos) y Naguanagua (18%= 24 casos). Al comparar el número de casos con la densidad poblacional por municipios, encontramos que la posibilidad de diagnosticar una ciemopatía es de 0,18% en el municipio Carlos Arvelo, 0,14% en el municipio Naguanagua y 0,02% en el municipio Valencia. El municipio Carlos Arvelo presenta características poblaciones particulares, dentro de las que se destacan las condiciones socioeconómicas bajas, una red ambulatoria básica, apoyada en un hospital tipo II, por lo que los esfuerzos sanitarios deberían concentrarse en este sector de la población, la cual se muestra susceptible desde el punto de vista sanitario.

CONCLUSIONES

De los 133 casos de pacientes obstétricas con diagnóstico de ciemopatías, se obtuvo que la mayor frecuencia se registró entre los años 2013 y 2014 (90=67,66%).

Los diagnósticos de ciemopatías que predominaron fueron las del sistema nervioso central (87=48,9%) y entre ellas la acrania (12=9,02%), seguida de las del sistema gastrointestinal (51=28,7%) con mayor frecuencia la gastrosquisis (13=9,7%).

El diagnóstico de ciemopatías fue mayor durante la consulta prenatal (97,74%= 130 casos), 3 ciemopatías se diagnosticaron en el nacimiento año 2013 (8,11%). Ese mismo año se reportó igual número de embarazos no controlados. 24,06% (32 casos) presentaron incompatibilidad con la vida.

En cuanto a los factores epidemiológicos-psicobiológicos, la edad materna que predominó fue la comprendida entre los años 18 y 25 años (77 =57,89%), siendo el asma bronquial el antecedente patológico más común (6 casos), seguido de la Hipertensión durante el embarazo (5 casos) y el hipotiroidismo (4 casos), 18% de las pacientes reportaron antecedentes de aborto.

El municipio de procedencia más frecuente fue Carlos Arvelo con (30=22,6%), seguido del municipio Valencia (26=19,5%) y Naguanagua (24=18%).

Las malformaciones congénitas deben ser consideradas un problema de salud pública, ya que el diagnóstico de la misma implica el tener una estructura sanitaria que soporte los costos en materia de rehabilitación y restitución de la salud. En la actualidad no existe un método seguro que garantice que este evento no ocurrirá durante el embarazo, sin embargo la calidad de la consulta prenatal y un sistema de pesquisa

orientado con base a la determinación de factores de riesgo epidemiológicos y psicobiológicos, unido a una red de servicios especializados (unidades de medicina materno fetal), podrían hacer la diferencia en cuanto al pronóstico y manejo postnatal de esta patología.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. González-Merlo J, Vicens L, Gonzáles F. Obstetricia. 5ta edición. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2006.
2. Nacersano.marchofdimes.org [Internet]. Nueva York: March of Dimes Foundation; [actualizado 9 Sep 2015; citado 6 agosto 2015]. Disponible en: http://www.nacersano.org/centro/9388_9963.asp.
3. [Dyce E, Chikuy](#) M. Registro y análisis de algunas variables epidemiológicas relacionadas con las malformaciones congénitas mayores [Internet]. Jul-Agost 1999 [citado Octubre 2014]; 15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400015
4. Taboada N, León C. Comportamiento de algunos factores de riesgo para malformaciones congénitas mayores en el municipio de Ranchuelo [Internet]. Feb 2006 [citado Noviembre 2014]; 32(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_2_06/gin09206.htm
5. Paz M, Nazer J. Malformaciones congénitas y patología crónica de la madre [Internet]. Abril 2003 [citado Agosto 2015]; 131: 404-411. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000400008
6. Bonnino A, Gómez P. Malformaciones congénitas: incidencia y presentación clínica [Internet]. Junio 2006 [citado Julio 2014]; 77(3). Disponible en: http://www.sup.org.uy/revistas/adp77-3/pdf/adp77-3_3.pdf
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa: notas descriptivas N°370. Anomalías congénitas. Abril 2015.
8. Gonzales N. Protocolo de vigilancia en salud pública defectos congénitos [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2015 [citado Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Defectos%20Congenitos.pdf>
9. Hernández-Gutiérrez R, Alvarenga-Calidonio R. Frecuencia de malformaciones congénitas externas en recién nacidos de la unidad materno

infantil del Hospital Escuela. Factores de riesgo [Internet]. Mayo-Agosto 2001 [citado Sep 2014]; 153 (148). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2001/pdf/Vol6-2-2001-9.pdf>

10. Struck A, Struck, M. Estudio del significado de las malformaciones congénitas y sus implicaciones en los programas de salud [Internet]. Octubre 2008. [citado Julio 2014]; 193-208. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012008000200012&lng=en&nrm=iso&ignore=.html
11. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Anuario de mortalidad 2010. Septiembre 2012.
12. Salud.CCM.net [Internet]. Malformaciones cardíacas - orígenes y características [actualizado Sep 2015; citado Agosto 2015]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/5605-malformaciones-cardiacas-origenes-y-caracteristicas#causas>
13. Natalben.com [Internet]. España: Sociedad Española de Ginecología y Obstetrica-diagnostico de las malformaciones congénitas [actualizado Agosto 2015; citado Sep 2015]. Disponible en: <http://www.natalben.com/malformaciones-congenitas-en-el-embarazo/diagnostico>
14. El Universal. Apenas 42% de las embarazadas acude a control prenatal. Venezuela. 09 de Marzo 2013; Sección sociedad.
15. Globovision.com [Internet]. Venezuela: tercer país de Latinoamérica con más embarazos adolescentes [actualizado Agosto 2014; citado Sep 2015]. Disponible en: <http://globovision.com/venezuela-es-el-tercer-pais-de-latinoamerica-con-mas-embarazos-adolescentes/>