

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS.



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACIÓN:
“COMPLICACIONES PERINATALES EN MUJERES EMBARAZADAS CON
OBESIDAD CLASE 2 O MAYOR ENERO - JUNIO 2015”

PRESENTADO POR:
DR.DAVID ALONSO MARTÍNEZ FIGUEROA
DRA. RAQUEL MARITZA MAURICIO NÁJERA

PARA OPTAR AL TITULO DE:
ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SAN SALVADOR 19 DE SEPTIEMBRE DE 2016.

TÍTULO

COMPLICACIONES PERINATALES EN MUJERES EMBARAZADAS CON
OBESIDAD CLASE 2 O MAYOR ENERO - JUNIO 2015.

AUTORES:

DR.DAVID ALONSO MARTÍNEZ FIGUEROA

DRA. RAQUEL MARITZA MAURICIO NÁJERA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretendía poner en perspectiva el problema actual que existe de obesidad en las mujeres embarazadas, identificando las principales complicaciones perinatales, cuando presentan un Índice de masa corporal mayor a 35 kg/m² lo cual pone en riesgo el bienestar del binomio madre hijo, pues la obesidad es un problema que en los últimos años ha ido en aumento como consecuencia de diferentes factores, sean estos modificables o no y que dañan considerablemente la salud de la mujer y del recién nacido. Es importante mencionar que en el presente estudio también se contemplaron complicaciones maternas para obtener un mayor alcance del estudio.

Para tal fin, se procedió a realizar un estudio descriptivo transversal en donde se realizó una revisión de expedientes clínicos de pacientes embarazadas con obesidad clase 2 o mayor que cumplieran con los criterios de inclusión, en el período comprendido de Enero a Junio de 2015; se estableció una muestra de 341 pacientes con un intervalo de confianza del 95% y error muestral del 5%.

Basados en el presente estudio se concluye que hubo complicaciones perinatales en dichas pacientes, sin embargo en menor proporción a lo esperado por la literatura consultada a nivel mundial, pero que sirven de base para el manejo integral que se le debe brindar a estas pacientes.

INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel mundial en los últimos años, al punto que se ha llegado a considerar como una epidemia, que conlleva implicaciones negativas en la salud de las personas. En El Salvador, según el centro de investigación del Instituto de nutrición de Centroamérica y Panamá, la obesidad afecta al 60% de los adultos. La obesidad es consecuencia de múltiples factores entre los cuales se incluyen: malos hábitos dietéticos, mayor disponibilidad de alimentos con altos índices de grasas en comparación con alimentos saludables y principalmente el sedentarismo, el cual hace que muchas mujeres no realicen rutina de ejercicios.

Las mujeres en edad reproductiva con obesidad clase 2 que quedan embarazadas corren el riesgo de presentar complicaciones perinatales durante el embarazo por lo que se vuelve importante educar a dichas pacientes y dar orientación nutricional no solo cuando están embarazadas, sino que también desde la etapa preconcepcional.

Por tanto se debe brindar un manejo multidisciplinario al problema de la obesidad, específicamente clase 2, durante el embarazo encaminado a disminuir el apareamiento de las principales complicaciones perinatales a través del seguimiento durante el control prenatal de estas pacientes tanto por el ginecólogo, nutriólogo y psicólogo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo- transversal con pacientes que verificaron parto entre Enero y Junio del año 2015. El proceso inició con la revisión del sistema informático perinatal disponible en el departamento de estadística del hospital 1° de mayo, donde se encontró que para dicho período se contempla un universo de 3000 pacientes, con lo cual se obtuvo una muestra usando open epi de 341 pacientes, los cuales cumplían con los criterios de inclusión.

Posteriormente se procedió a efectuar la revisión de dichos expedientes clínicos, utilizando para ello la hoja de captura de datos, previamente definida en la presente investigación donde se recolectaron datos epidemiológicos de las pacientes y se identificaron las complicaciones perinatales presentadas por dichas pacientes, además se estableció la mortalidad perinatal encontrada. Estos resultados se procesaron y se graficaron para una mejor comprensión y análisis de los mismos.

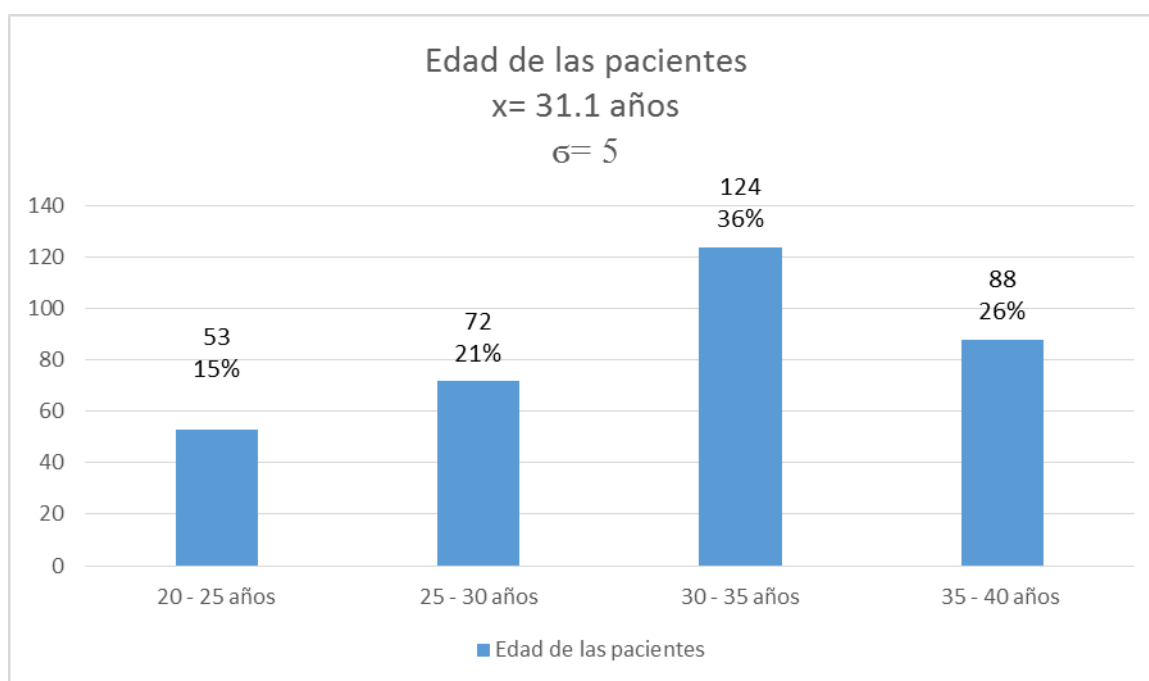
Finalmente se realizó un análisis estadístico de las variables en estudio, obteniendo los resultados que se detallan a continuación.

RESULTADOS

Se revisaron un total de 341 expedientes clínicos de pacientes con obesidad clase 2 que verificaron parto en hospital 1° de Mayo de Enero a Junio de 2015. Los datos epidemiológicos de las pacientes con obesidad clase 2 o mayor a quienes se efectuó una revisión de los expedientes clínicos se detallan a continuación.

Con respecto a la edad, se encontró una edad media de las pacientes de 31.1 años con una desviación estándar de 5. (Ver gráfico 1)

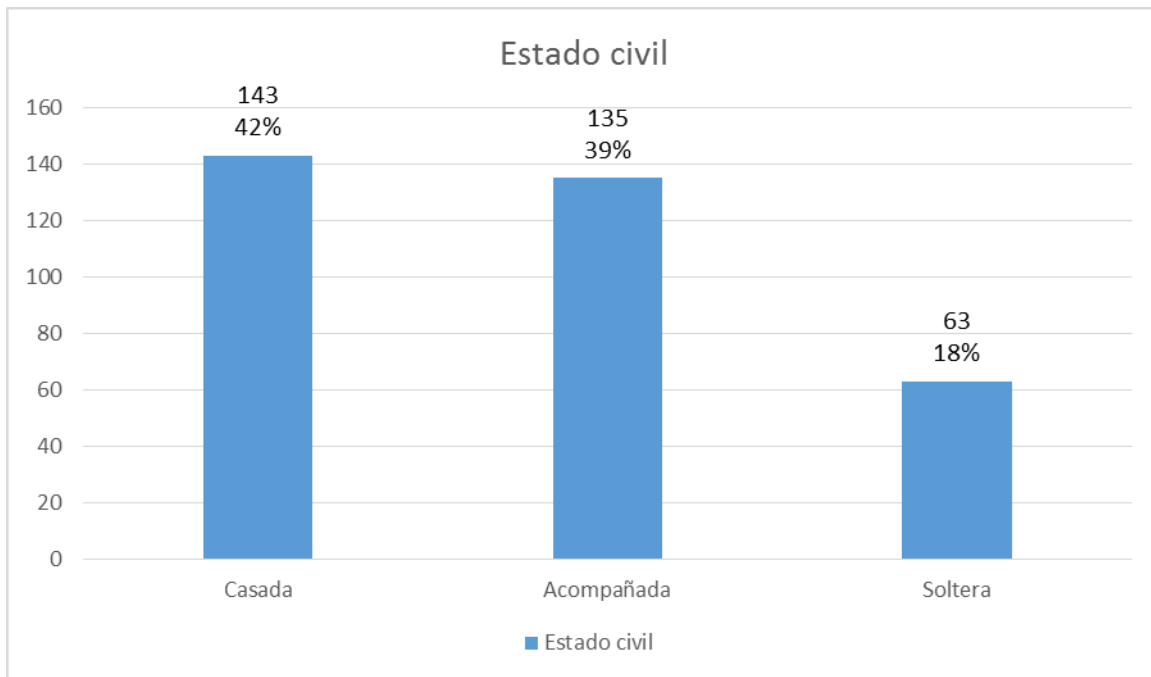
Grafico 1. Edad de las pacientes del estudio Complicaciones perinatales en mujeres embarazadas con obesidad clase 2 o mayor de Enero a Junio de 2015.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes con obesidad clase 2 o mayor del Hospital 1° de mayo.

En cuanto al estado civil de las pacientes se encontró que un 42% de las pacientes del estudio estaban casadas, un 39% de las pacientes acompañadas y un 18% solteras. (ver gráfico 2)

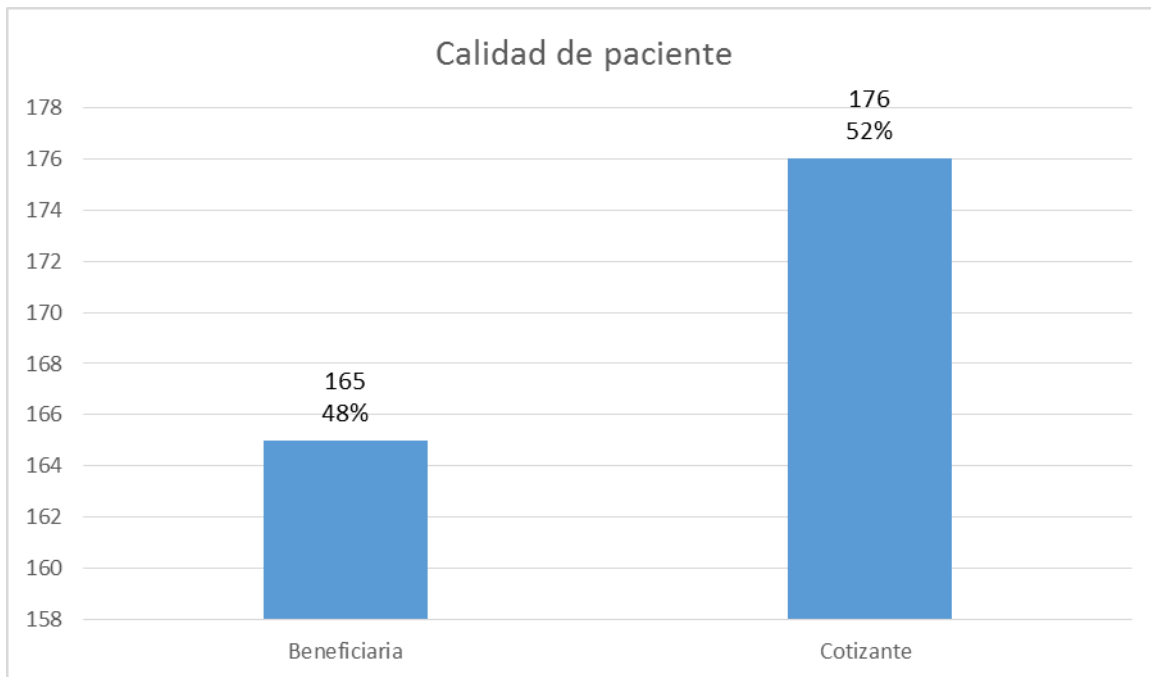
Grafico 2. Estado civil de las pacientes del estudio Complicaciones perinatales en mujeres embarazadas con obesidad clase 2 o mayor de Enero a Junio de 2015



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes con obesidad clase 2 o mayor del Hospital 1° de mayo

En relación a la calidad de las pacientes se encontró que un 48% de las pacientes eran beneficiarias del cotizante y un 52% de las pacientes eran cotizantes. (ver gráfica 3)

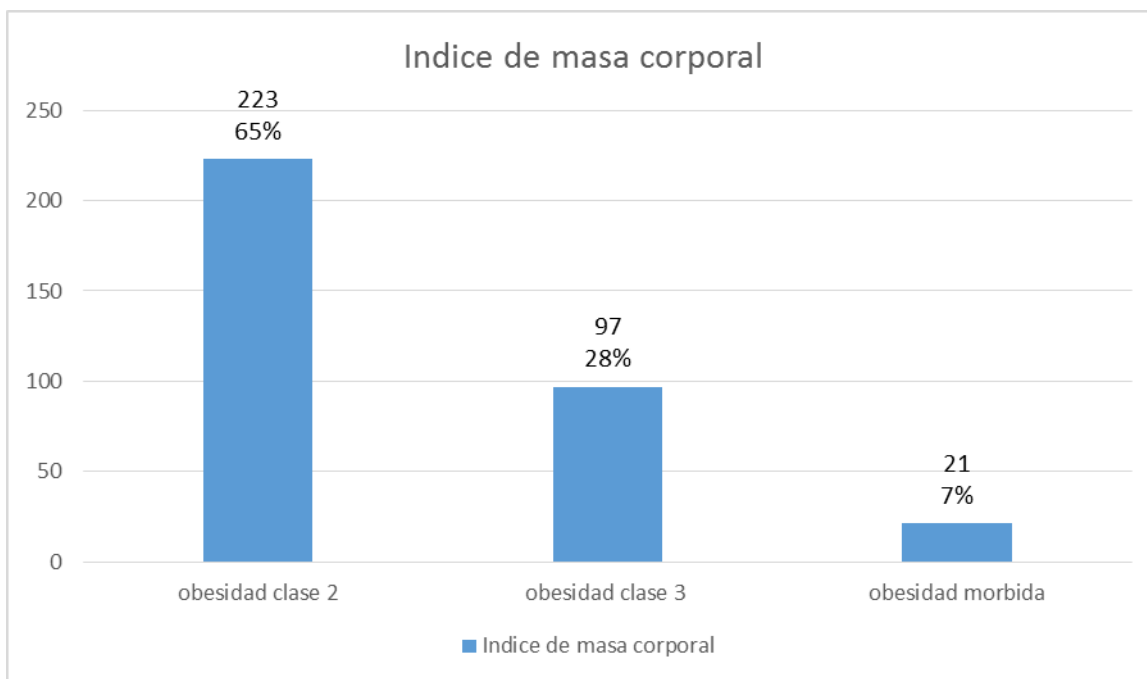
Grafica 3. Calidad de las pacientes del estudio Complicaciones perinatales en mujeres embarazadas con obesidad clase 2 o mayor de Enero a Junio de 2015.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes con obesidad clase 2 o mayor del Hospital 1° de mayo.

En relación al índice de masa corporal se encontró que el 65% de las pacientes del estudio presentaban una obesidad clase 2, un 28% de las pacientes obesidad clase 3 y solo un 7% de las pacientes presentó obesidad mórbida. (ver gráfico 4)

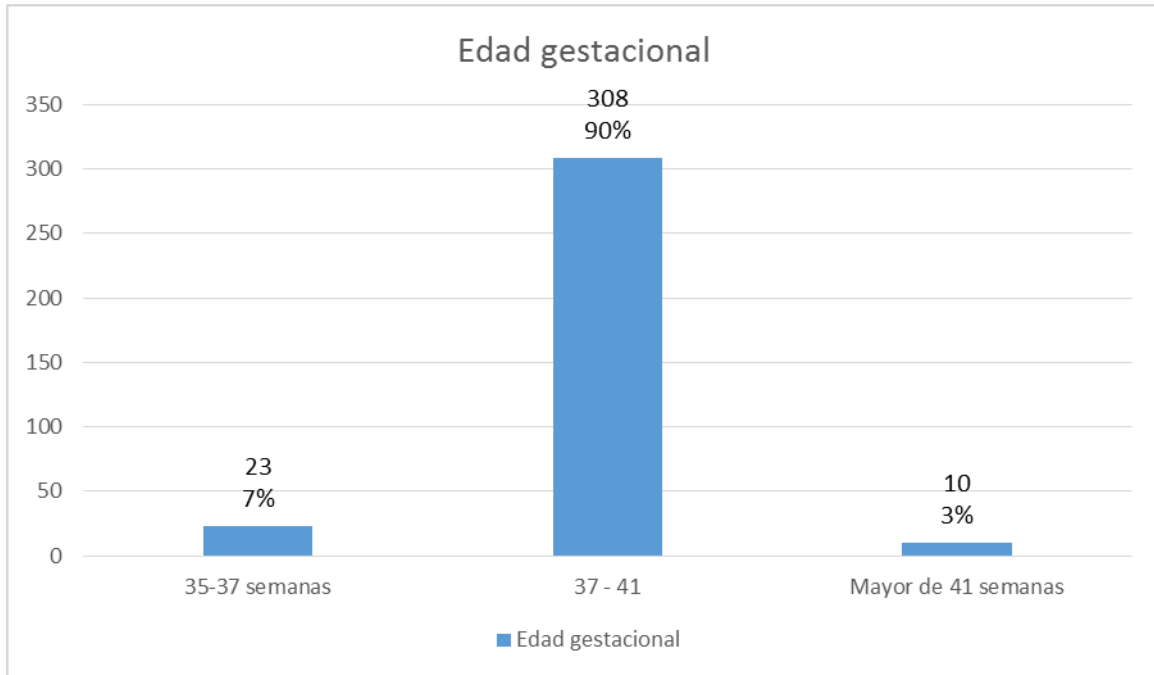
Gráfico 4. Índice de masa corporal de las pacientes del estudio Complicaciones perinatales en mujeres embarazadas con obesidad clase 2 o mayor de Enero a Junio de 2015.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes con obesidad clase 2 o mayor del Hospital 1° de mayo.

Con respecto a la edad gestacional de las pacientes, un 90% de las mismas tenían una edad gestacional entre 37 y 41 semanas, un 7% entre 35 y 37 semanas de edad gestacional, y solo un 3% de las pacientes presentó una edad gestacional de 41 semanas. (ver gráfico 5)

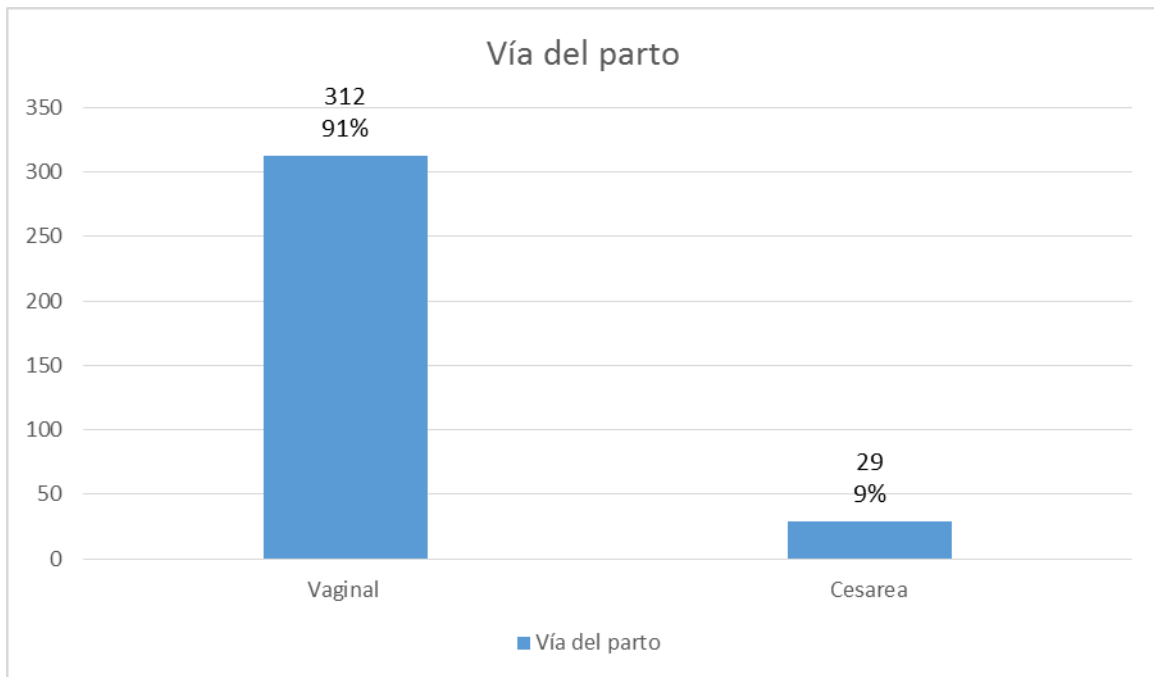
Grafico 5. Edad gestacional de las pacientes del estudio Complicaciones perinatales en mujeres embarazadas con obesidad clase 2 o mayor de Enero a Junio de 2015.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes con obesidad clase 2 o mayor del Hospital 1° de mayo.

La vía del parto en un 91% de los casos fue vaginal y en un 9% de los casos fue por cesárea, de estas 21 la indicación de la cesárea fue cesárea previa, en 1 caso miomectomía previa y en 7 casos presentación podálico. Ver gráfica 6.

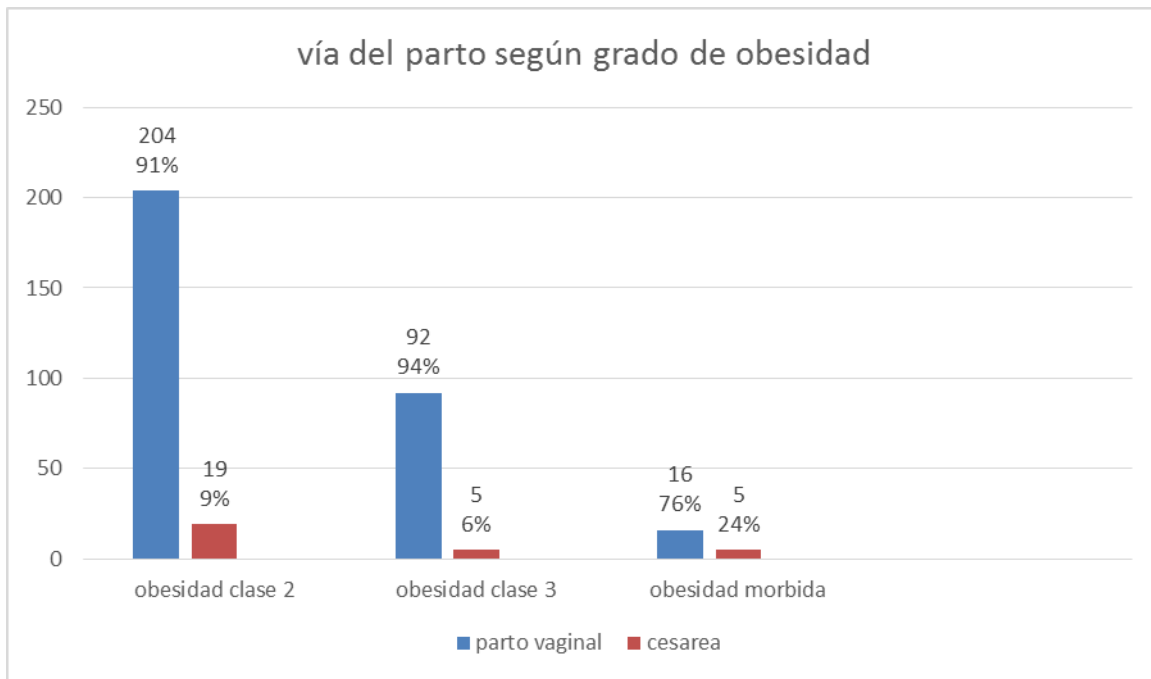
Gráfica 6. Vía del parto de las pacientes del estudio Complicaciones perinatales en mujeres embarazadas con obesidad clase 2 o mayor de Enero a Junio de 2015.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes con obesidad clase 2 o mayor del Hospital 1° de mayo.

En cuanto a la vía del parto en relación con el grado de obesidad, se evidenció que la vía del parto más frecuente fue la vía vaginal para los diferentes grados de obesidad. (ver gráfica 7)

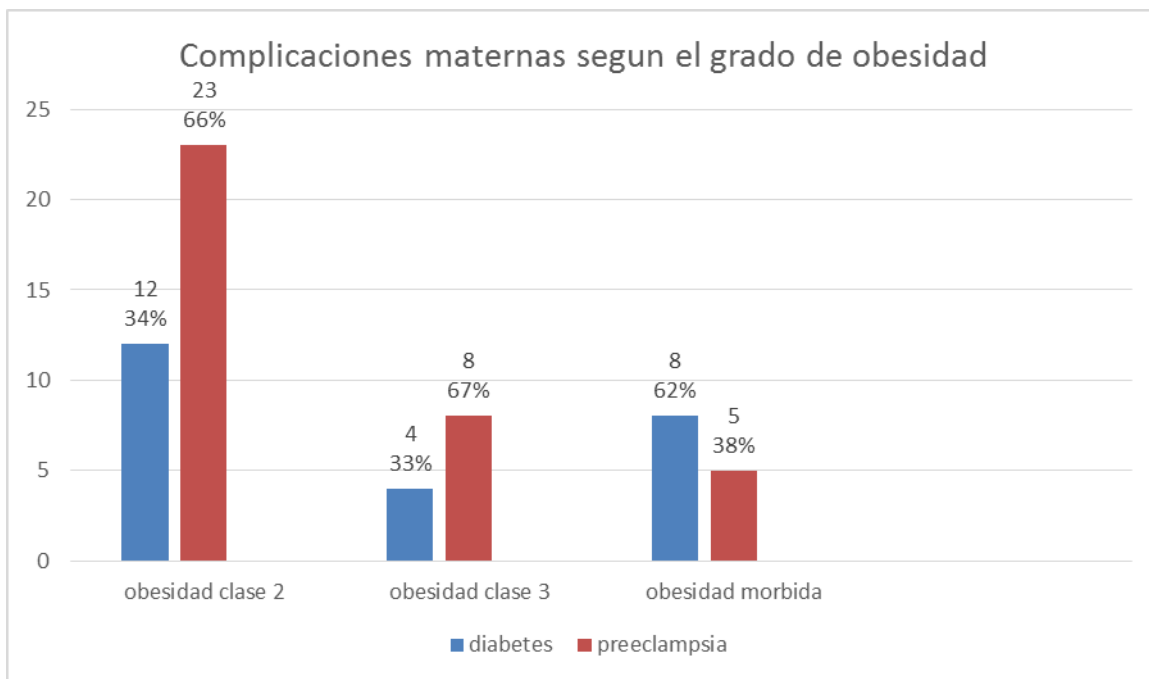
Grafica 7. Vía del parto en relación con el grado de obesidad de las pacientes del estudio Complicaciones perinatales en mujeres embarazadas con obesidad clase 2 o mayor de Enero a Junio de 2015



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes con obesidad clase 2 o mayor del Hospital 1° de mayo

La complicación materna más frecuentemente encontrada fue el desarrollo de preeclampsia (11%) en 36 pacientes y en 2° lugar diabetes gestacional (7%) en 24 pacientes, siendo la obesidad clase 2 la que reporta mayor número de casos. En el presente estudio no se reportó ningún caso en el cual se encontraran ambas complicaciones en una misma paciente.

Grafica 8. Complicaciones maternas según grado de obesidad de las pacientes del estudio Complicaciones perinatales en mujeres embarazadas con obesidad clase 2 o mayor de Enero a Junio de 2015



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes con obesidad clase 2 o mayor del Hospital 1° de Mayo

En el caso de complicaciones embrionarias y/o fetales se encontró la presencia de malformación menor en solo un caso que correspondió a sindactilia y además 16 recién nacidos presentaron síndrome de distrés respiratorio al nacimiento, que no conllevó ningún tipo de secuelas a corto plazo. Con respecto a los casos de distrés respiratorio encontrado en los recién nacidos solo en 4 casos se pudo determinar que el mismo se encontraba asociado a obesidad, pues en 8 casos estuvo asociado a neonatos postérmino y en 4 casos a neonatos menores de 36 semanas de edad gestacional.

Para la clasificación de las complicaciones perinatales, se tomó como base la clasificación establecida por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la cual establece 2 tipos, por una parte las complicaciones maternas y además las complicaciones embrionarias y/ o fetales, las cuales fueron detalladas previamente. Se usó dicha clasificación para una mejor comprensión de los resultados obtenidos

En cuanto a la mortalidad perinatal la cual se define como la muerte del feto o del recién nacido a partir de la semana 22 de gestación hasta la primera semana de vida, no se encontró en ninguno de los casos que fueron sometidos a estudio en la presente investigación; así mismo no se encontró ningún caso de muerte materna la cual se define como la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días de finalización del embarazo por cualquier causa relacionada o agravada con el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.

DISCUSIÓN

Los trastornos hipertensivos y el desarrollo de diabetes gestacional en pacientes con obesidad fueron las 2 complicaciones maternas que se evidenciaron con el desarrollo del presente estudio, las cuales según estudios internacionales constituyen dos de las complicaciones más frecuentemente encontradas. En la presente investigación se encontró que un 7% de las pacientes desarrollaron diabetes gestacional y un 11% de las pacientes desarrollaron preeclampsia. Sin embargo otras complicaciones tales como fallas en la inducción del parto, hemorragia postparto, infección genital, infección de la herida (episiotomía o cesárea), tromboembolismo y muerte materna no fueron identificadas durante la realización del presente estudio.

Dentro de las complicaciones fetales si bien es cierto se encontró 1 caso de malformación fetal menor (sindactilia), la cual estaba descrita en estudios realizados previamente, no se encontró en ningún caso malformaciones mayores, macrosomía fetal o muertes fetales intrauterinas, las cuales se consideran más frecuentes en pacientes embarazadas con obesidad. Así mismo se encontró como complicación fetal la presencia de distrés respiratorio del recién nacido, que aunque no está definida dentro de las complicaciones fetales de la sociedad española de ginecología, se encontró en 16 casos, lo cual es importante porque aunque no compromete la vida del recién nacido, si implica un costo a nivel institucional pues estos neonatos requieren de oxígeno suplementario y de seguimiento más estrecho durante las primeras horas de vida. Solo en 4 casos de ellos se pudo determinar que la obesidad constituyo un factor predisponente para el apareamiento del mismo, porque en 4 casos se encontró en recién nacidos menores de 36 semanas y en 8 casos en recién nacidos postérmino, lo cual establece otra causa para el apareamiento del mismo.

Afortunadamente no se encontró ningún caso de mortalidad perinatal directamente relacionado con la presencia de obesidad clase 2 o mayor a partir de la revisión de expedientes clínicos llevada a cabo en la presente investigación.

Por todo lo anterior se concluye que la paciente embarazada con obesidad clase 2 o mayor tiene riesgo de desarrollar complicaciones perinatales durante el embarazo, ya sean maternas y/o embrionarias o fetales, por lo que se debe de brindar a estas pacientes un manejo integral que sea multidisciplinario para que desde el inicio del embarazo, se realice una adecuada evaluación de dichas pacientes para lograr tener buenos resultados perinatales. Se recomienda que se ponga en práctica tanto en el Hospital 1° de Mayo como en unidades médicas periféricas del ISSS, el protocolo de atención para las pacientes con obesidad durante el embarazo vigente a la fecha

BIBLIOGRAFÍA

1. Manzanares Galán S, Santalla Hernández A, Vico Zúñiga I, López Criado MS, Pineda Llorens A, Gallo Vallejo JL. Abnormal maternal body mass index and obstetric and neonatal outcome. *J Maternal Fetal Neonatal Med* 2012 Mar;25(3):308-12.
2. Callaway LK, O'Callaghan M, McIntyre HD. Obesity and the hypertensive disorders of pregnancy. *Hypertens Pregnancy* 2009;4:1-21.
3. Madan J, Chen M, Goodman E, Davis J, Allan W, Dammann O. Maternal obesity, gestational hypertension, and preterm delivery. *Matern Fetal Neonatal Med* 2010; 23:82-88.
4. Aliyu MH., Luke S, Kristensen S, Alio AP, Salihu HM. Joint Effect of Obesity and Teenage Pregnancy on the Risk of Preeclampsia: A Population-Based Study. *Journal of Adolescent Health*. 2010;46:77–82.
5. Hedderson MM, Williams MA, Holt VL, et al. Body mass index and weight gain prior to pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198:409.
6. Abenhaim HA, Kinch RA, Morin L, Benjamin A, Usher R. Effect of repregnancy body mass index categories on obstetrical and neonatal outcomes. *Arch Gynecol Obstet* 2007; 275(1):39-43.
7. Torloni MR, Betrán AP, Daher S, Widmer M, Dolan SM, Menon R, Bergel E, Allen T, Merialdi M. Maternal BMI and preterm birth: a systematic review of the literature with metaanalysis. *J Maternal Fetal Neonatal Med* 2009; 22:957-970.
8. Fung AM, Wilson DL, Barnes M, et al. Obstructive sleep apnea and pregnancy: the effect on perinatal outcomes. *J Perinatol* 2012;32:399-406.
9. Nuthalapaty FS, Rouse DJ, Owen J. The association of maternal weight

with caesarean risk, labor duration, and cervical dilation rate during labor induction. *Obstet Gynecol* 2004;103(3):452-56.

10. Stothard KJ, Tennant WG, Bell R, Rankin J. Maternal Overweight and Obesity and the Risk of Congenital Anomalies. *JAMA*. 2009;301(6):636-650.

11. Rasmussen SA, Chu SY, Kim SY, Schmid CH, Lau J. Maternal obesity and risk of neural tube defects: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198(6):611-619

ANEXOS

HOJA DE CAPTURA DE DATOS

CODIGO DE PACIENTE: _____

Edad: _____

Ocupación u oficio: _____

Estado civil: _____

Índice de masa corporal: _____ obesidad clase : _____

Nº de controles prenatales: _____

Lugar donde llevó controles prenatales: _____

Complicación presentada durante controles prenatales: _____

Antecedente de ingresos previos: _____

¿Se le diagnosticó diabetes gestacional? _____

¿Se le diagnosticó preeclampsia? _____

Fecha del parto: _____

Vía del parto Vaginal: _____ Césarea: _____

Indicación de cesárea si corresponde: _____

Se evidenció atonía uterina durante el parto _____

En el postparto inmediato se evidenció infección genital: _____

Infección de sitio quirúrgico (si se trató de cesárea) _____

La madre falleció durante o posterior al parto si _____ no _____

Recién nacido Peso: _____ talla _____ edad gestacional: _____

¿presentó morbilidad neonatal al nacimiento? Si: _____ No _____

Cual? _____

El recién nacido presentó malformación congénita:

Si _____ no _____ Cual? _____

Hubo presencia de óbito fetal: _____

