

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE POSTGRADO DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, DRA “MARIA ISABEL RODRIGUEZ”



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATAL EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE LOS AÑOS 2014-2016**

PRESENTADO POR:

Dra. Gabriela Patricia Piche Pleitez

PARA OPTAR POR EL TITULO DE GINECOLOGIA Y OBSTERICIA

Asesor de Tema:

Rafael Baraona Castaneda

San Salvador, Diciembre 2016.

TITULO:

Morbilidad y mortalidad perinatal en pacientes con diagnóstico de Síndrome Antifosfolipidos atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo comprendido entre los años 2014-2016.

CONTENIDO

<u>RESUMEN</u>	<u>1</u>
<u>INTRODUCCION</u>	<u>3</u>
<u>OBJETIVOS</u>	<u>5</u>
<u>DISEÑO METODOLOGICO</u>	<u>6</u>
<u>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</u>	<u>8</u>
<u>RESULTADOS</u>	<u>9</u>
<u>ANALISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES</u>	<u>21</u>
<u>RECOMENDACIONES</u>	<u>24</u>
<u>BIBLIOGRAFIA.</u>	<u>25</u>

RESUMEN

El síndrome anti fosfolípidos (SAF) es una enfermedad del sistema inmune en la cual existen anticuerpos con aparente especificidad por fosfolípidos de carga eléctrica negativa, las complicaciones que trae dicha enfermedad a la madre, feto y recién nacido pueden mejorar mediante el tratamiento temprano en el embarazo.

Esta investigación trata sobre los resultados perinatales de las pacientes con SAF así como factores de riesgo asociados. Dicho trabajo fue realizado en el hospital Nacional de la mujer en el periodo comprendido enero2014 junio2016 contando con la participación de pacientes que asisten a control médico en dicho centro, donde se les evaluó su expediente clínico, tomando en cuenta la morbilidad y mortalidad asociada a la enfermedad tanto en la madre, feto y recién nacido y el esquema de tratamiento utilizado.

Tipo de estudio realizado descriptivo, retrospectivo donde posterior a la recolección de todos los datos, estos se procesaron a través del programa estadístico Epiinfo realizando graficas representativas.

Los datos arrojados en el estudio concluye que la mayoría a pacientes con diagnóstico de SAF se encuentra en edad reproductiva, de estas se demuestra que existe una pobre historia obstétrica representada por abortos a repetición. Se describen además patologías asociadas principalmente la diabetes gestacional y LES.

Los factores de riesgo se dividieron en maternos, fetales y neonatales siendo representados por los partos prematuros, SFA y SDR respectivamente; se pudo determinar también que el uso de tratamiento oportuno reduce la cantidad de abortos presentados y disminuye las complicaciones perinatales.

INTRODUCCION

El síndrome antifosfolípido (SAF) en el embarazo está asociado a abortos a repetición y pérdidas fetales. Frecuentemente se reportan otras complicaciones como preeclampsia e insuficiencia placentaria. La patogénesis de las pérdidas fetales en el SAF se debe al efecto trombofílico causado por la presencia de estos anticuerpos y también a otros mecanismos que incluyen efectos directos sobre el trofoblasto y fenómenos inflamatorios. La identificación certera por parte del laboratorio es un pilar fundamental en el diagnóstico diferencial de otras patologías obstétricas. La combinación de un minucioso seguimiento y un tratamiento acorde resultarán en el éxito del embarazo.

El SAF, una de las pocas causas tratables de pérdidas de embarazo por el presente estudio exponen la incidencia de las complicaciones mencionadas tanto en la madre como en el feto y otros elementos sobre sus manifestaciones clínicas y resultados perinatales, los criterios de clasificación actualizados para el diagnóstico. El tratamiento se basa en medidas de profilaxis antitrombóticas y control de los factores de riesgo asociados.

Teniendo en cuenta la morbimortalidad de esta afección y las implicaciones sobre el binomio madre feto y con base a la experiencia de El Hospital Nacional de la mujer, se espera que la frecuencia y tipo de complicaciones perinatales se modifique en este centro.

En esta investigación se estudiaron todas aquellas pacientes con diagnóstico de SAF. El periodo comprendido es de dos años y medio , que abarca desde enero de 2014 hasta junio de 2016

El entorno en el cual se realizó son todas aquella pacientes que consulten de manera espontánea o referidas de otro centro asistencial al Hospital Nacional de la mujer y sean ingresadas en dicho centro para evaluar los resultados perinatales presentadas, con el fin de ofrecer datos estadísticos y un plan de mejora en estas pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Determinar la morbilidad y mortalidad perinatal en las pacientes con diagnóstico de Síndrome Antifosfolipidos que se reporta en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo comprendido entre los años 2014-2016

Objetivos Específicos.

1. Enumerar los factores epidemiológicos y factores de riesgo presentes en pacientes con diagnóstico de Síndrome Anti fosfolípidos en el Hospital Nacional de la Mujer en los años 2014-2016.
2. Identificar las complicaciones perinatales asociadas al Síndrome Anti fosfolípidos en el Hospital Nacional de la Mujer en los años 2014-2016
3. Conocer el tratamiento, ante, intra y post parto y sus resultados perinatales en pacientes con diagnóstico de Síndrome Antifosfolipidos el Hospital Nacional de la Mujer en los años 2014-2016
4. Detallar la mortalidad asociada al síndrome anti fosfolípidos en la madre, el feto y recién nacido en el Hospital Nacional de la mujer en los años 2014-2016

DISEÑO METODOLOGICO

A. Tipo y Diseño General del estudio

Retrospectivo Descriptivo Transversal: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo en aquellas pacientes embarazadas con diagnóstico de Síndrome anti fosfolípido con el fin de describir la morbilidad y mortalidad asociada tanto anteparto, intraparto y post parto, de la madre feto y recién nacido.

B. Ubicación y Tiempo

Esta investigación se realizó en Pacientes con SAF que asisten a consulta de emergencia o a su control prenatal en el “Hospital Nacional de la Mujer”, del municipio de San Salvador, se lleva a cabo durante los años 2014-2016.

C. Población y muestra de estudio:

- ✓ **Población:** Mujeres embarazadas con diagnóstico de Síndrome Anti fosfolípidos que asisten a su control prenatal o asisten a Unidad de emergencia y se realice el diagnóstico de síndrome antifosfolípido en el Hospital Nacional de la Mujer y por lo tanto tienen expediente clínico en dicho centro.
- ✓ **Universo:** Pacientes registradas con diagnóstico de SAF que según El Sistema de Morbi Mortalidad Web (SIMMOW) 2014-2016 son 27 pacientes, por lo que se hizo revisión del total de la población.

✓ **Muestra:** De las 27 pacientes revisadas se tomaron 26 de ellas ya que una no cumplía criterios de inclusión.

- **Criterios de inclusión:**

1. Pacientes con diagnóstico clínico y de laboratorio de SAF que fueron tratadas en el Hospital Nacional de la Mujer
2. Pacientes que hayan llevado control prenatal en el Hospital Nacional de la mujer
3. Pacientes que hayan asistido a consulta de emergencia y en quienes se realiza el diagnóstico de Síndrome anti fosfolípidos, o quienes ya presentan diagnóstico previo de SAF
4. Pacientes que hayan verificado parto en Hospital Nacional de la Mujer

- **Criterios de exclusión.**

1. Mujeres embarazadas con diagnóstico de síndrome anti fosfolípido con expediente o información incompleta.
2. Pacientes que no hayan llevado su control prenatal en hospital Nacional de la mujer y no hayan verificado parto en dicho centro

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Posterior a la aprobación de protocolo de investigación por Comité de Unidad de Investigación y Comité de Ética, se procedió a obtener la información Sistema de información Morbi Mortalidad Web (SIMMOW) para determinar el expediente clínico de las pacientes registradas con diagnóstico de SAF posterior a lo cual se realizó revisión de los expedientes clínico que contenían todos los acápites que se estudiaron en esta investigación.

Se introdujeron los datos en una base de datos en Microsoft Excel, posteriormente se tabularon los datos en frecuencias y porcentajes, y se presentan en gráficos de barras y tablas.

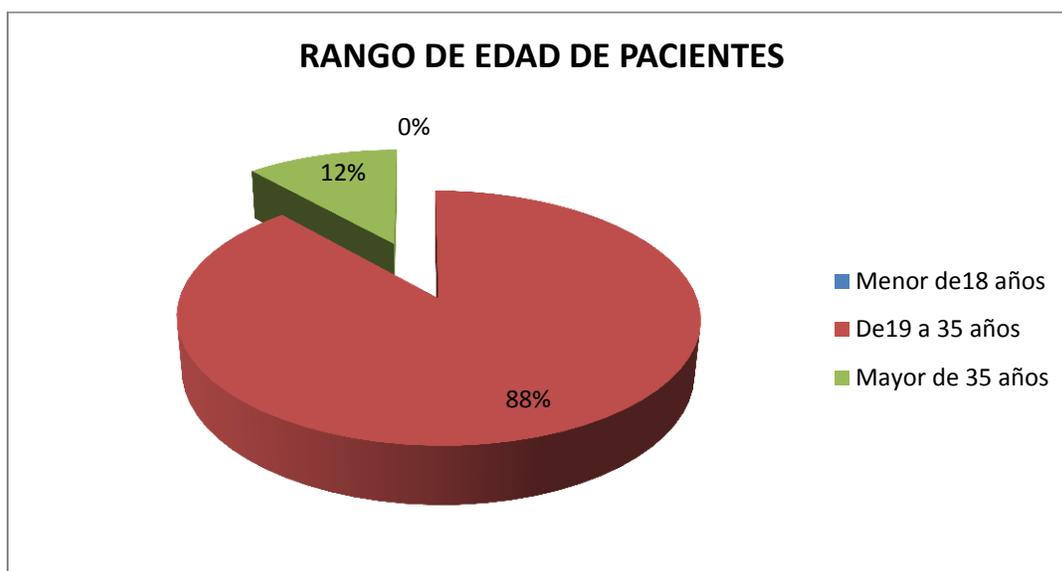
Esta investigación fue digitada en computadora HP, en el programa Microsoft Excel 2010 y Word 2010.

MECANISMOS DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

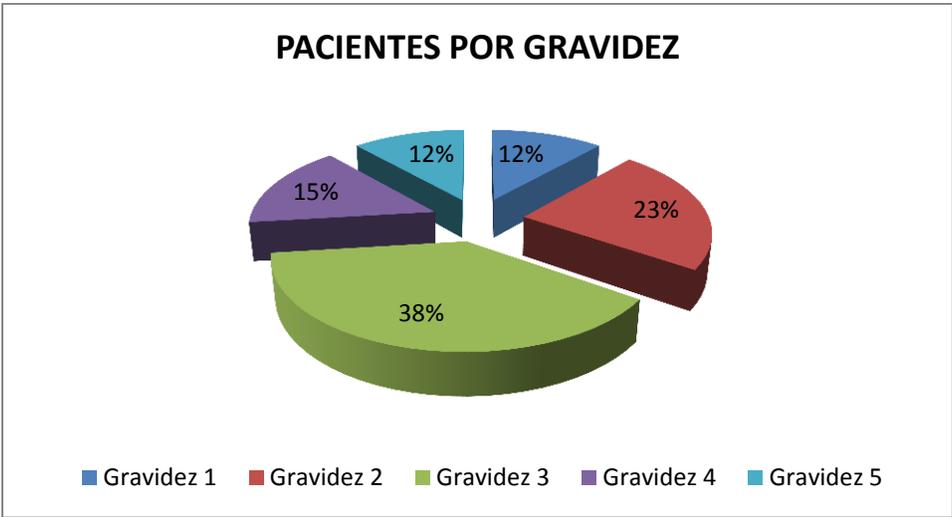
- Se trabajará personalmente en área de ESDOMED.
- Se guardara confidencialidad de cada expediente proporcionado.
- El registro de expediente clínico no se incluirá dentro del trabajo de investigación.
- Se elaborará una base de datos con un número correlativo, sin nombre de paciente para preservar la privacidad.
- Los datos serán manejados por el investigador y serán almacenados por un período de 5 años, posterior al cual serán eliminados.

RESULTADOS

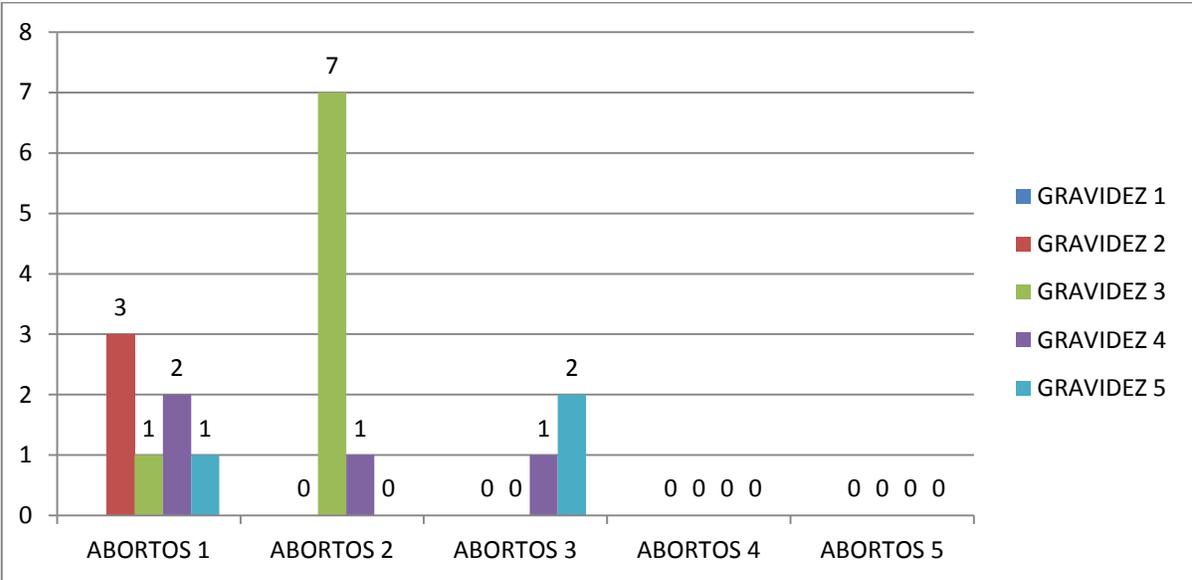
Factores epidemiológicos y factores de riesgo presentes en pacientes con diagnóstico de Síndrome Anti fosfolípidos



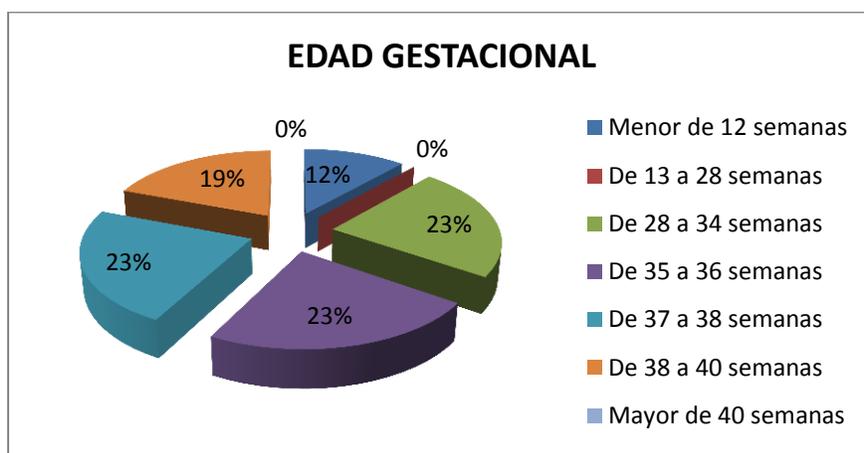
De la población estudiada 23 pacientes (88%) se encontraba en un rango de edad entre los 19 y 35 años, 3 (12%) mayores de 35 años y ninguna con edad menor de 18 años.



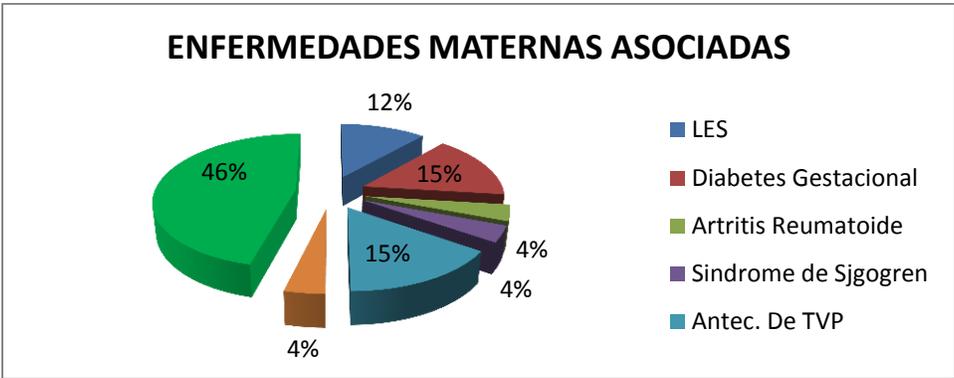
De las 26 pacientes en estudio 3 (12%) era su primer embarazo, 6 (23%) fue su segundo embarazo, 10 (38%) fue su tercer embarazo, 4 (15%) cuarto embarazo y 3 (12%) su quinto embarazo.



De las 26 expedientes encontrados se pudo determinar que 3 de las pacientes G2 (de un total de 6) su embarazo previo fue aborto, de las pacientes G3 (de total de 10) una presentó un aborto previo y 7 presentaron 2 abortos previos, de las pacientes G4 (total 4) dos presentaron 1 aborto previo, una presento dos abortos previos y una sus 3 embarazos previos fueron abortos; del total de 3 pacientes G5 1 presento un aborto previo y dos presentaron 2 abortos previos.



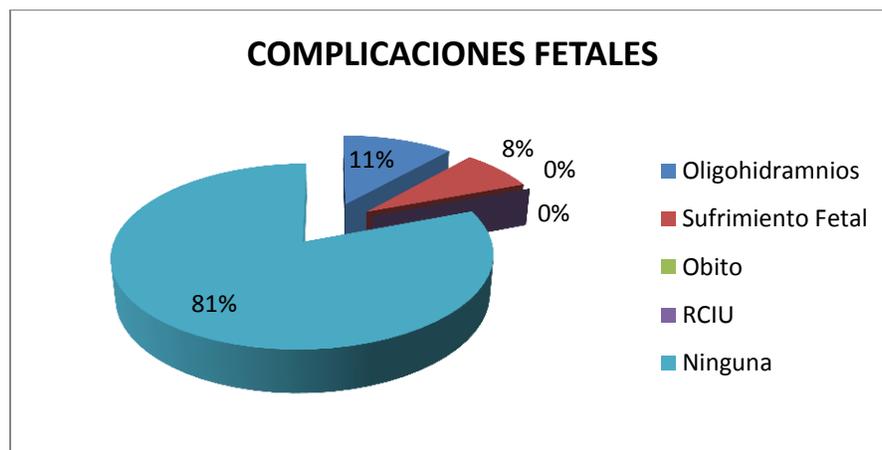
La edad gestacional que se presentaron las pacientes a consulta en los expedientes analizados fueron menor de 12 semanas 3 pacientes (12%); de 13 a 28 semanas ninguna paciente; de 28 a 34 semanas 6 pacientes (4%); de 35 a 36 semanas 6 pacientes (23%); en el rango de 37 a 38 semanas, entre 38 a 40 semanas se encontraron 5 pacientes (19%); y ninguna mayor de 40 semanas.



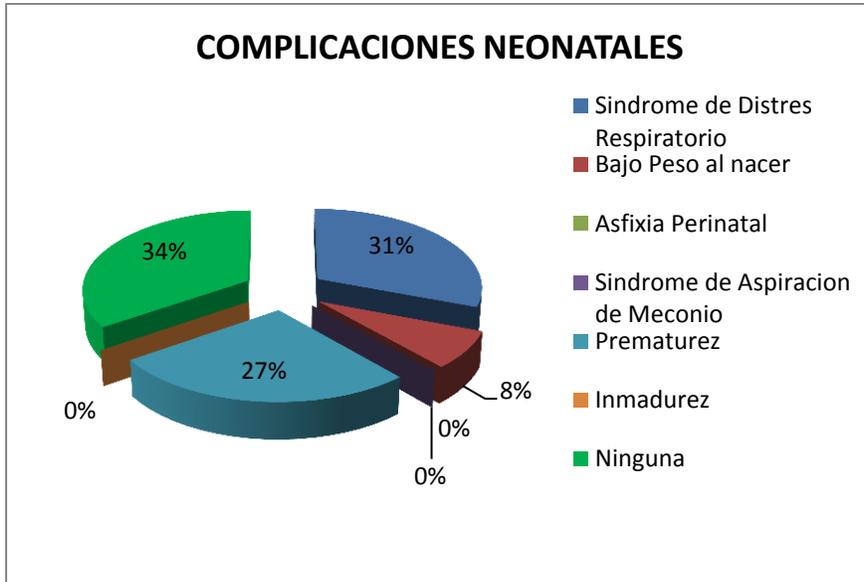
De los 26 expedientes analizados se encontró que las principales enfermedades asociadas al SAF fueron La Diabetes Gestacional y antecedente de TVP ambas, con un 15% cada una (cuatro pacientes); seguido por LES con 12% (3 pacientes), otras con 4% cada como lo son la artritis reumatoide, síndrome de Sjogren e hipotiroidismo; mientras que el 46% (12 pacientes) no se asoció ninguna patología.



De las 26 pacientes tomadas para la realización del estudio se encontró que las complicaciones maternas más frecuentes fueron 8 partos prematuros (31%); 3 abortos (11%); y 1 paciente con cada una de las complicaciones: APP, ACV isquémico, plaquetopenia, falla renal aguda y preeclampsia (4% cada una); 10 (38%)n de las pacientes no presentaron ninguna complicación.



Las complicaciones fetales presentadas en el total de 23 pacientes fueron 3 pacientes con oligohidramnios (11%); y 2 presentaron sufrimiento fetal (8%), El resto de las pacientes no presentó ninguna complicación fetal.



Las complicaciones neonatales encontradas fueron en primer lugar el SDR en 8 pacientes (31%); 7 con prematurez (27%); y 2 con bajo peso al nacer (8%); no se encontraron complicaciones como el SAM e inmadurez u otra complicación.

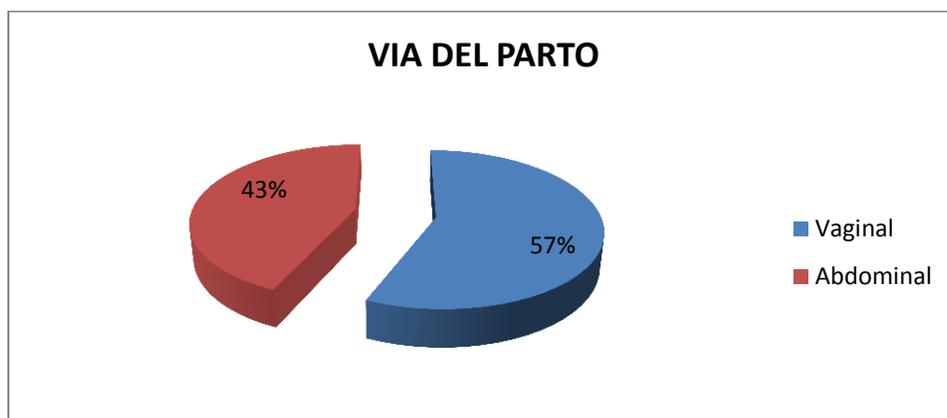


De los RN hijos de madre con SAF analizados se encontró que ninguno peso menos de 1500 gr, 2 pesaron entre 1500 a 2000gr (9%); 3 entre 2000 a 2500gr

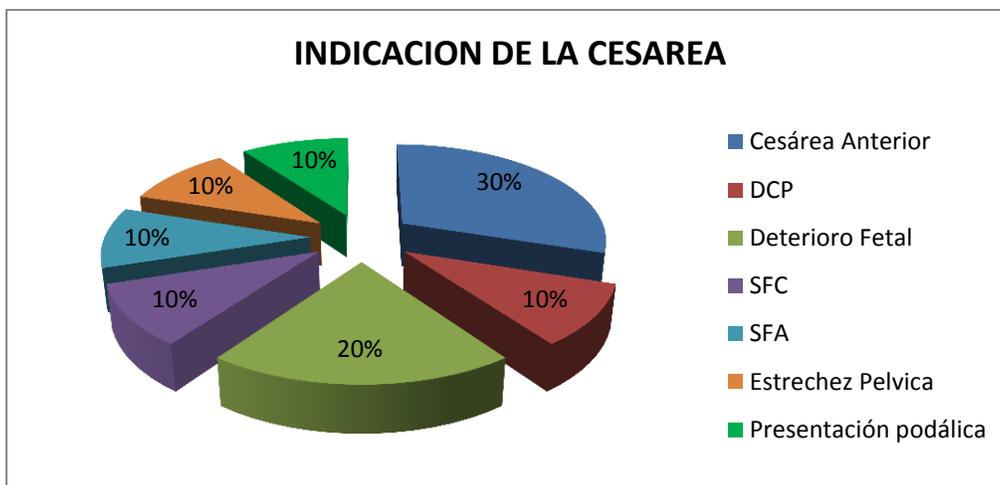
(13%); 10 se encontró entre 2500 a 3000 gr (13%); 6 en el rango de 3000 a 3500 gr (26%) ; y 2 el rango mayor de 3500 (9%).



Del total de las 23 pacientes que verificaron parto 74% (17) inicio de manera espontánea, mientras que 26% inicio de manera electiva (6).



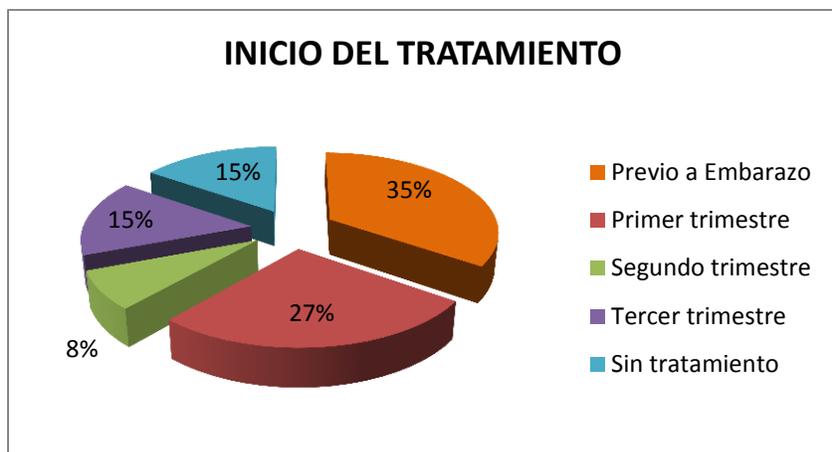
Del total de pacientes 13 verificaron Parto Vaginal Normal (57%) y 10 verificaron parto vía abdominal (43%).



De las 10 cesáreas indicadas 3 (30%) se realizó por cesárea anterior; 2 (20%) por deterioro fetal, y el resto corresponde a Desproporción Céfalo Pélvica, Sufrimiento Fetal Aguda, Sufrimiento Fetal crónico Crónica, Estrechez Pélvica y Presentación podálico.



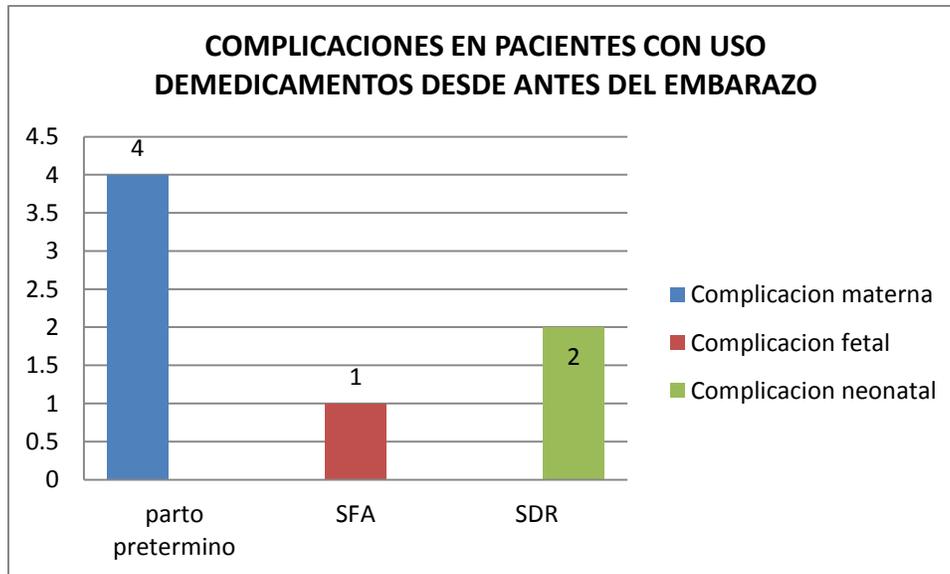
De las 26 pacientes tomadas para el estudio 4 pacientes no cumplió tratamiento (15%), y 22 pacientes si cumplió tratamiento (85%).



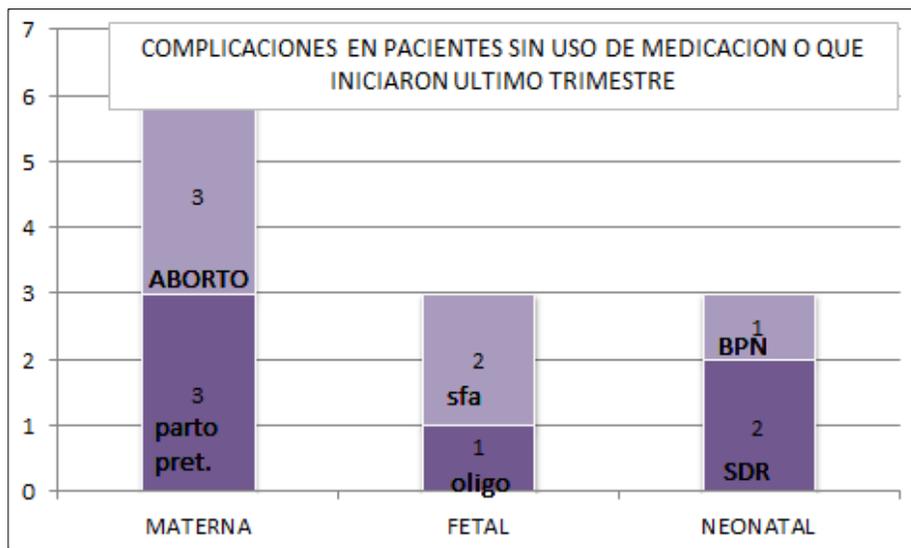
De las 26 pacientes que fueron analizadas 9 (35%) inicio tratamiento previo al embarazo; 7 (27%) lo iniciaron en el primer trimestre; 2 (8%) en el segundo trimestre; 4 (15%) en el tercer trimestre.



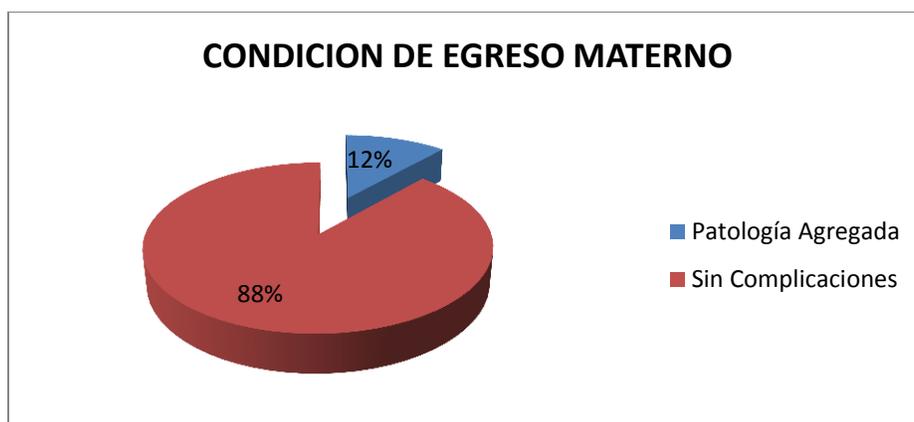
De las 22 pacientes que utilizaron medicación 18 (69%) utilizaron Heparina de bajo peso molecular más aspirina; 3 (12%) utilizaron únicamente Aspirina; 1 (4%) utilizó warfarina.



De las 9 pacientes que se encontraban con tratamiento desde antes del embarazo se observa que el parto pre-término sigue siendo la principal complicación materna con 44% del total, no se presentó otra complicación materna en estas pacientes; además puede observarse que en las complicaciones fetales únicamente 11% presento SFA, no se observó otra complicación; y por último el SDR represento el 22% de las complicaciones neonatales, sin observar ninguna otra complicación.



De 8 pacientes encontradas en esta categoría se observa que las dos complicaciones maternas principales asociadas corresponden los abortos y partos pre términos, ambos con 40% cada uno; de las complicaciones fetales puede determinarse que 25% corresponde a SFA y 15% a Oligohidramnios; mientras que en las complicaciones neonatales encontradas fueron SDR 25% y BPN 15%.



Del total de 26 pacientes en el estudio 23 (88%) egreso del hospital sin complicaciones, mientras que 3 (12%) presento alguna patología agregada al egreso.

MUERTE	TOTAL
Materna	0
Fetal	0
Neonatal	0

De los 26 expedientes revisados en el estudio no se presentó ninguna muerte materna, fetal o neonatal.

ANALISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

1. La edad de las pacientes en un 88% estuvo comprendida entre las edades de 19 a 35 años, lo que pone de manifiesto que las pacientes estudiadas por complicaciones se encuentra en el rango de edad reproductiva llevando repercusiones además de ella, al feto y recién nacido.
2. La fórmula obstétrica demuestra que las pacientes tienen una pobre historia obstétrica, en su mayoría con un promedio de gravidez 3 (10 en el estudio) de las cuales 70% presenta 2 pérdidas previas, 10% una pérdida previa representando únicamente el 20% restantes de vivos.
3. En un 54% El SAF se asoció a otras enfermedades sistémicas fisiopatológicamente relacionadas, como la Trombosis venosa profunda, 12% con Lupus eritematosos sistémico y en menor proporción otras enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide y el síndrome de Sjogren. Cabe mencionar que la diabetes gestacional se encontró también en 15% asociada al SAF.
4. Las principales complicaciones maternas encontradas fueron los partos pre término 31% seguido de abortos en 11% y el resto de complicaciones, incluyeron otras alteraciones tromboembólicas tales como ACV isquémico, preeclampsia, plaquetopenia y falla renal aguda.

5. Las complicaciones fetales encontradas únicamente fueron Sufrimiento fetal agudo, sin embargo la mayoría de fetos no presentó ninguna complicación.
6. La principal complicación de los recién nacidos fue el Síndrome de Distrés Respiratorio 31 %, seguido de prematuridad 27%, a pesar de esto, el peso de los RN oscilo en su mayoría entre los 2500 y 3000 gr 43%, 13% peso entre 2000 a 2500gr y solo 9% peso entre 1500 y 2000gr, lo que se manifiesta en un alto porcentaje de sobrevida de estos recién nacidos.
7. La finalización del embarazo no represento complicaciones ya que en su mayoría 74% inicio de manera espontánea, siendo en menor porcentaje el parto vía abdominal en 43% siendo su principal indicación la cesárea anterior.
8. El medicamento utilizado como principal régimen de tratamiento incluyo la HBPM mas ASA seguido únicamente de ASA.
9. En el estudio se pudo observar que el tratamiento en la mayoría de las pacientes inicio antes de su embarazo 35% y 27% en el primer trimestre del embarazo, lo cual incluye un total de 62% de tratamiento temprano, observando así que la mayoría de las pacientes no presentaron complicaciones graves, al igual que los fetos y recién nacidos.

10. Durante el estudio se correlacionó el uso de tratamiento de inicio temprano y tardío observando que en ambos grupos de pacientes las complicaciones maternas principales asociadas fueron los partos pretermino 44% y 40% respectivamente, sin embargo en pacientes con inicio tardío de tratamiento puede observarse que además presentan abortos en alto porcentaje (40%)
11. Las complicaciones fetales que aparecieron con el uso temprano de medicamentos fue el SFA en 11%, mientras que con la falta de uso de medicación o inicio tardío apareció en un 25% el SFA y el Oligohidramnios en 15%.
12. De las complicaciones neonatales en pacientes con inicio temprano de tratamiento se encontró el Síndrome de distrés respiratorio en 22% de los casos, mientras que con el inicio tardío de tratamiento el SDR apareció en 25% de los casos y además se presentó bajo peso al nacer en 15%.
13. No se registró muertes maternas, fetales ni neonatales en el estudio, lo cual está relacionado con el inicio temprano del tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Realizar un estudio prospectivo en pacientes que se sospeche SAF y aplicar criterios clínicos y de laboratorio para tener un diagnóstico objetivo en estas pacientes.
2. Realizar gestiones con el Ministerio de Salud para obtener reactivos necesarios para el estudio de SAF y realizar así un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para evitar complicaciones en estas pacientes, fetos y recién nacidos.
3. Reforzar el control prenatal en pacientes ya diagnosticadas para identificar a tiempo el apareamiento de complicaciones.
4. Garantizar el tratamiento de las pacientes con SAF mediante gestiones a nivel de la RIISS cuando este no esté disponible en el hospital.
5. Fortalecer los sistemas de seguimiento institucionales, estableciendo redes de atención con segundo y primer nivel para dar continuidad a las pacientes con SAF, para evitar complicaciones en un siguiente embarazo.

BIBLIOGRAFIA.

- M. Casellas Caro, JAlijotas Reig y M. J Lpez Martin/ Síndrome Antifosfolipidos. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento/ L. Cabero Roura/ 2ª Edición/ Editorial medica Panamericana/ 2013/ pag 1392-1402.
- Thromboembolic disease in pregnancy / Creasy, Robert K. Maternal Fetal Medicine, 7a Edición/ ELSIEVER/ 2014
- Trastornos del tejido conjuntivo/ Cunningham/ Williams Obstetricia/ 23 Edición/ Mc Grag Hill/ 2010/ pag 1151-1155
- Luisa Fernanda Moreno B./Síndrome AnticuerpoAntifosfolipido y embarazo/ Rodrigo Cifuentes B/Obstetricia de Alto Riesgo, ,Distribuna Editorial, 7ª edición/ 2012/ pag 593-598.
- Dra Dalia Regina Alas de Saravia /Resultado Perinatal de las pacientes con diagnóstico de Síndrome Anti fosfolípido en El Hospital Nacionalde Maternidad en el año 2007-2008.

- Síndrome Antifosfolipidos en el Embarazo: características clínicas, diagnóstico, patogénesis y tratamiento/ Revista del hospital materno infantil Ramón Sarda/ Volumen 29/ número 4/octubre-diciembre 2010. Argentina.
- Dra Amparo Santamaría/Síndrome Antifosfolipidos Obstétricos, unidad de hemostasia y trombosis/ hospital de Sant Pau Barcelona/ 2010
- Silvia S. Pierangeli¹, y col/ Síndrome antifosfolípido: mecanismos patogénicos, diagnóstico y tratamiento/ Volumen 14, Números 3-4/ 2008
- María de los Ángeles Contreras R./ Inmunopatogenia del Síndrome Antifosfolípido, Sección Inmunología y Alergología, Depto. Medicina Interna, Hospital Clínico/ Universidad de Chile, 2009
- Levine JS, Branch DW, Rauch J. The antiphospholipid syndrome. N Engl J Med. 2002 Mar 7;346(10):752-63.
- Greaves M, Cohen H, MacHin SJ, Mackie I. Guidelines on the investigation and management of the antiphospholipid syndrome. Br J Haematol. 2000 Jun;109(4):704-15.

- Alving BM. Diagnosis and management of patients with the antiphospholipid syndrome. *J Thromb Thrombolysis*. 2001 Sep;12 89-93.