

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



Título del trabajo

Prevalencia de Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos en Pacientes con Preeclampsia Severa de Enero 2019 a Diciembre 2020.

Informe final de tesis de grado presentado por

Dra. Karla Elizabeth Lemus Zetino

Dr. Manuel de Jesús Barrera Velásquez

Para optar al Título de Especialista en

Ginecología y Obstetricia

Asesor metodológico

Dra. Claudia Margarita López de Blanco

San Salvador, El Salvador enero de 2022

INDICE DE CONTENIDO

Resumen	3
Introducción	4
Métodos	4
Resultados	6
Características socio- demográficas	6
Datos obstétricos.	7
Patologías Crónicas y complicaciones presentadas durante el parto.....	9
Datos relacionados con el recién nacido	10
Estadísticas relacionadas a pacientes con diagnóstico de SAAF	11
Discusión	14
Referencias	15
Anexos (Instrumentos de recolección de datos, descripción de la información de marco teórico, tablas, etc.)	16

Resumen

La preeclampsia es morbilidad asociada al embarazo por la cual se presentan resultados adversos que incrementa la morbimortalidad materna y neonatal, uno de los factores de riesgo en pacientes que desarrollan esta afección es el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (SAAF), que engloba trastornos tromboticos y predispone a pérdidas gestacionales y aumenta el porcentaje de desarrollar preeclampsia con características de gravedad. De 307 casos de preeclampsia severa de pacientes que consultaron o fueron referidas a Hospital 1ro de Mayo, al menos 27% padecían de alguna morbilidad médica y de estas el 8 % correspondían a SAAF. Lo anterior nos lleva a conocer la evolución clínica de la enfermedad en relación a SAAF como edad gestacional de presentación, otros factores de riesgo maternos y morbimortalidad neonatal asociadas. Investigamos 307 casos de cuadros de preeclampsia severa atendidos en el Hospital 1ro de Mayo entre 2019-2020, se identificaron antecedentes clínicos de relevancia, partos previos, complicaciones presentadas al momento del parto y se cruzaron datos obstétricos relacionados a la edad de presentación y morbimortalidad materna y neonatal para determinar la incidencia de SAAF y preeclampsia severa y lograr identificar edad gestacional de apareamiento de la enfermedad así como los resultados adversos más frecuentes esperados. La Preeclampsia severa se presentó en su mayoría (82%) en pacientes cuya edad reproductiva no se relaciona directamente con el apareamiento de preeclampsia severa, de estas solo el 2 % contaba con diagnóstico de SAAF al momento de la presentación, el 48.9% de las pacientes no lograron llegar a un parto de término debido a finalización prematura por preeclampsia severa. La complicación más frecuente fue relacionadas a hemorragia posparto en 51%, las relacionadas a preeclampsia en un 25.5% como eclampsia (54.5%) y síndrome de HELLP 27.2% e insuficiencia renal aguda en un 18.1%. El resto 23.9 % con causas infecciosas como corioamnionitis, neumonía y sepsis. El 66.7 % de las pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípidos no presente otra complicación asociada al parto, y el 33.3% presento muerte perinatal. En el Hospital 1ro de Mayo la tasa de mortalidad materna por preeclampsia severa asociada a SAAF es baja sin embargo la mortalidad neonatal si presenta una tasa de letalidad elevada cuando los dos cuadros clínicos se presentan juntos. Es más frecuente la prevalencia de otras morbilidades medicas como hipertensión arterial o la enfermedad renal crónica que SAAF en pacientes

con preeclampsia las cuales incrementan el riesgo de presentar la enfermedad a una edad estacional más temprana.

Introducción

Las pacientes embarazadas que sufren de preeclampsia severa con alguna morbilidad medica asociada constituyen la mayoría de la consulta por dicha enfermedad y al menos el 8% de esta consulta es debido a SAAF afectando a mujeres entre los 26 y 35 años de edad en su mayoría. SAAF y preeclampsia severa representan una alta morbimortalidad neonatal y la preeclampsia por si sola incrementa el índice de parto vía abdominal y asociado a SAAF la tasa de parto vaginal se reduce considerablemente. La morbilidad materna asociada a finalización prematura del embarazo o relacionada a evacuación abdominal o complicaciones propias de preeclampsia representan tasas muy elevadas de hemorragia postparto, muerte fetal o eclampsia. Por ello conocer qué tan agravante es la relación de SAAF y preeclampsia severa, así como la edad gestacional más frecuente de presentación es de gran importancia para lograr detectar a tiempo, prevenir complicaciones severas y mejorar las tasas de morbimortalidad materno-fetales. Se revisaron y analizaron los datos directamente de los expedientes clínicos y determinamos morbilidades medicas asociadas, así como factores demográficos que podrían tener relación, se determino a la vez las muertes relacionadas a las patologías en contexto tanto maternas como fetales. Presentamos los resultados del análisis de 307 casos de pacientes atendidas en el Hospital Iro de Mayo por preeclampsia severa con o sin relación a SAAF así como otras morbilidades medicas presentes, tanto vía de evacuación y complicaciones más frecuentes asociadas con importancia estadística.

DISEÑO Y MÉTODO

Universo: Totalidad de pacientes que desarrollaron preeclampsia con signos de gravedad en Hospital Materno Infantil Iro de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Muestra: Pacientes con preeclampsia con signos de gravedad y con diagnostico de síndrome de anticuerpos antifosfolípidos.

Unidad de análisis: Registro de atención de partos del Hospital Materno Infantil Iro de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de enero 2019 a diciembre 2020.

Tipo de estudio: Descriptivo – Transversal.

Herramientas estadísticas

Se recolecto directamente del censo diario de partos y posterior revisión de expedientes clínicos. Con los datos obtenidos se utilizó las herramientas de procesamiento de datos del programa Microsoft Excel para crear una tabla de datos los cuales se analizaron y representarlos a través de gráficos o tablas

Prevalencia: es la medida del número total de casos existentes, llamados casos prevalentes, de una enfermedad en un punto o periodo de tiempo y en una población determinados, sin distinguir si son o no casos nuevos .

Factor a Utilizado : x1000

Formula a utilizada:

$$\text{Proporción de Prevalencia de la enf. A} = \frac{\text{Nº de personas con enf. A en un periodo}}{\text{Nº total de personas en el mismo periodo}} \times \text{factor}$$

Cálculo de muestra: Población estimada 600 pacientes en los dos años. Muestra obtenida a través de programa Excel utilizando hoja de cálculo proveída por Dr. Victor Franco del departamento de Investigación y Docencia en Salud.

 **Revisión Metodológica de Proyectos**
Departamento de Investigación y Docencia en Salud
Instituto Salvadoreño del Seguro Social



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Departamento de investigación y docencia en salud
Revisión metodologica de proyectos de investigación

Programa para calculo muestral en poblaciones finitas

21/03/2021

CÓDIGO DE PROYECTO			
356G127F019			
N	600	Escriba el tamaño de la población	
e	0,05	Seleccione entre 0.01 a 0.09	
Confianza	95	Seleccione entre 70% a 99%	
σ	0,5	valor fijo, no requiere escribir nada	
Área a la izquierda de -Z	0,025	ZONA DE CALCULO	Tamaño muestral (n)
Valor -Z	-1,96		
Valor Z	-1,96		
Formula para cálculo de la muestra:	$n = \frac{N\sigma^2 z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 z^2}$	234	

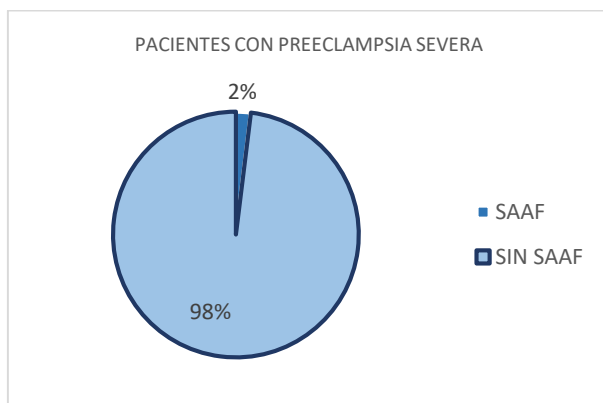
Instrucciones para el cálculo

- 1 Escriba el numero de código de su proyecto
- 2 En la casilla a la par de la letra "N" escriba el tamaño de la población de donde
- 3 En la casilla a la par de la letra "e" seleccione de la lista desplegable el valor de
- 4 Seleccione en la casilla a la par de "Confianza" el nivel con el que trabajara (entre
- 5 El tamaño muestral se estimará automáticamente (valor en rojo), luego imprímalo si se

FRANCO V.D.

Resultados

Entre enero del 2019 y diciembre de 2020, se atendieron 16, 926 partos de los cuales se registran promedio de 300 casos de preeclampsia severa por año. Se realizo el estudio en base al muestreo de 307 casos, se encontró una prevalencia de síndrome de anticuerpos antifosfolípidos del 2%.



Grafica 1. Prevalencia de síndrome de anticuerpos antifosfolípidos en pacientes con preeclampsia severa

Características socio- demográficas

En las pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolipidos el 50% se presentó en el rango de edad de 26 a 35 años. En una 55% con estado civil de un estable o acompañada (tabla 1 y 2). En cuanto a escolaridad el 50.4% había realizado bachillerato y un 22.3% con estudios universitarios. (Tabla 3). El 87.5% de la población en estudio vive en área urbana, con calidad de asegurado cotizante activo en 61.2%. (tabla 4 y 5).

Edad Materna	Cantidad	Porcentaje
Menor de 19 años	1	0.3%
19 -25 años	100	32.6%
26-35 años	152	49.5%
36- 45 años	54	17.6%

Tabla 1. Promedio de edades maternas

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
CASADA	91	30%
ACOMPAÑADA	170	55 %
SOLTERA	46	15%

Tabla 2. Estado civil de usuarias

Scolaridad	Cantidad	Porcentaje
BASICA	84	27.3
BACHILLERATO	155	50.4
UNIVERSITARIA	68	22.3

Tabla 3. Escolaridad de usuarias

Distribución geográfica	Cantidad	Porcentaje
Urbano	269	87.6%
Rural	38	12.4%

Tabla 4. Distribución geográfica

Calidad	Cantidad	Porcentaje
Cotizante	188	61.23%
Beneficiaria	119	38.76%

Tabla 5. Calidad de asegurado

Datos obstétricos.

66 % de las pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípidos presentaron edad gestacional en rango de 28 a 34 semanas, el 100% de las pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípidos tuvieron evacuación vía abdominal en su mayoría 56.3% primíparas. (tabla 6,7 y 8)

Rango de Edad Gestacional	Numero de pacientes	Porcentaje de pacientes
0 – 27 semanas	10	3.2
28- 34 semanas	76	24.8
35- 36 Semanas	64	20.9
37-42 semanas	157	51.1

Tabla 6 Rango de Edad gestacional

Via del parto	# de pacientes	% de pacientes
Vaginal	80	26
Abdominal	227	74

Tabla. 7 Vía del parto

Paridad	# de pacientes	Porcentaje
Múltipara	134	43.6%
Primípara	173	56.3%

Tabla 8 Paridad

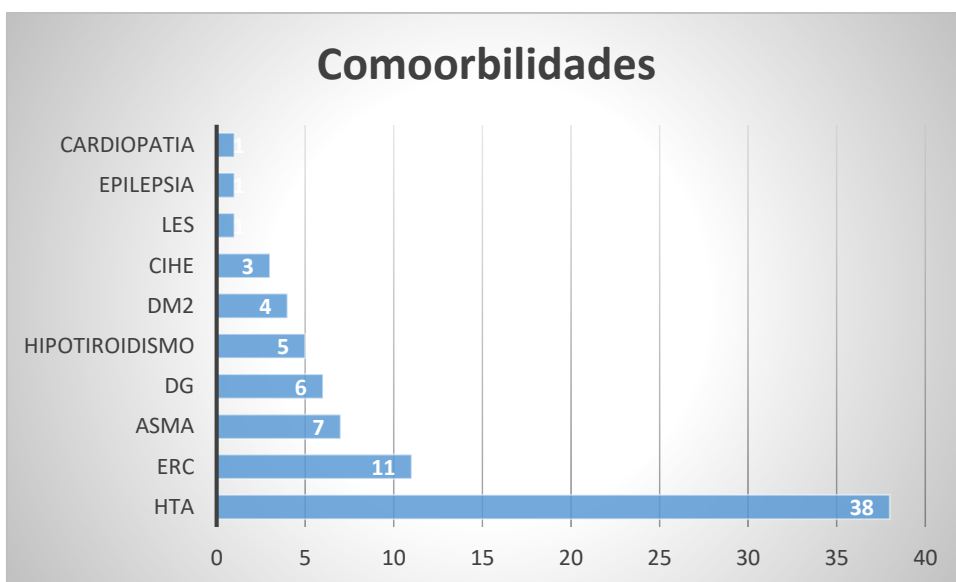
Del total de pacientes estudiados el 13.6 % tenía antecedente de abortos previos dentro de estas el 100% de las pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípidos tenían antecedente de aborto y un 33.3 % de más de 2 abortos previos (tabla 9)

Total de pacientes	Antecedente de aborto	Dos o mas abortos
307	42	6
Pacientes con Diagnostico de SAAF	6	2

Tabla 9. Antecedente de abortos

Patologías Crónicas y complicaciones presentadas durante el parto.

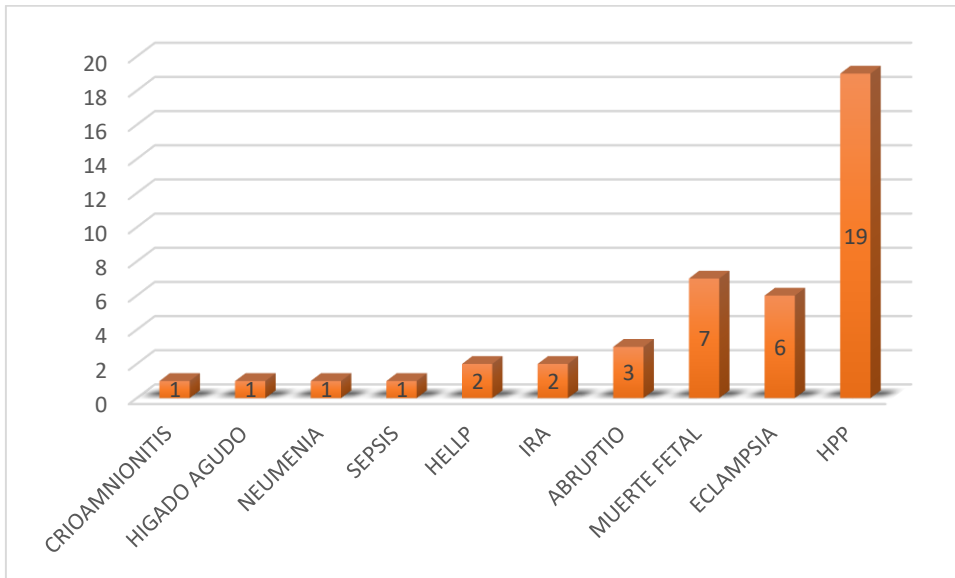
El 25% de las pacientes estudiadas tenían antecedentes de enfermedad crónicas; el 12.3% con hipertensión arterial crónica, 14.2% enfermedad renal crónica, 9 % asma bronquial, 7.7% diabetes gestacional, 5.1% diabetes mellitus, 1% con antecedente de lupus eritematoso sistémico, Epilepsia y cardiopatía, 3.8% presento colestasis intrahepática del embarazo. En las pacientes con diagnóstico de Síndrome antifosfolípidos el 33.3% tenían como antecedente hipertensión arterial crónica. (grafica2)



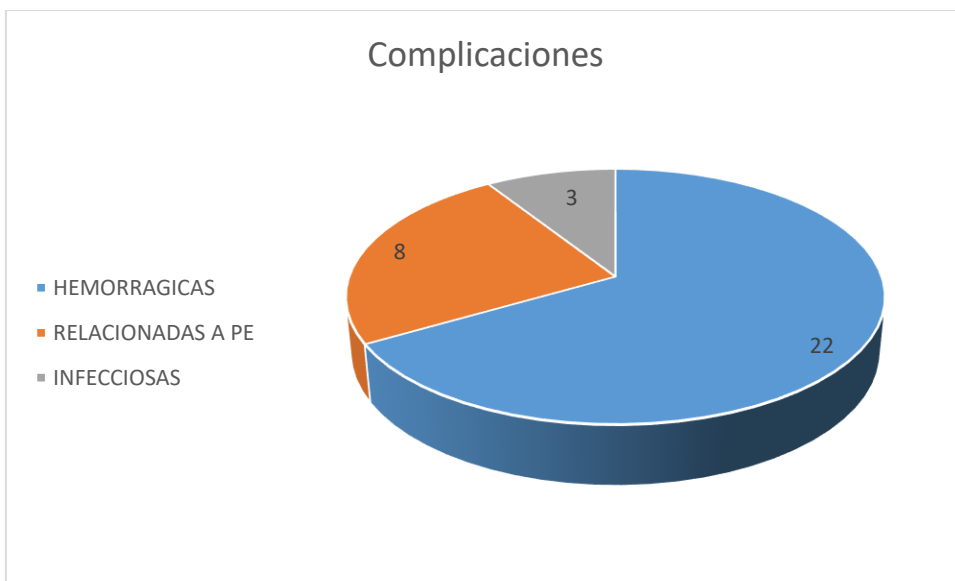
Grafica 2. Comorbilidades asociadas encontradas en el total de pacientes en estudio

La complicación más frecuente fueron relacionadas a hemorragia posparto en 51%, las relacionadas a preeclampsia en un 25.5% como eclampsia (54.5%) y síndrome de HELLP 27.2% e insuficiencia renal aguda en un 18.1%. El resto 23.9 % con causas infecciosas como corioamnionitis, neumonía y sepsis (grafica 3 y 4).

El 66.7 % de las pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípidos no presente otra complicaciones a saciada al parto , y el 33.3% presento muerte perinatal.



Grafica 3. Complicaciones presentadas en el total de pacientes en estudio



Grafica 4. Complicaciones presentadas en total de pacientes en estudio divididas según casusa de origen hemorrágicas, asociadas a preeclampsia o infecciosas

Datos relacionados con el recién nacido.

El peso de recién nacidos en un 56% fue mayor de 2500 gr. En las pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípidos el 66.3 % de recién nacidos tenían un peso mayor de 2000grs. (tabla 10). El sexo masculino prevaleció en 56.5%. (tabla 11)

Rango de Peso	# de RN	Porcentaje
100-900 gr	14	4.5%
901-1500 gr	21	6.4%
1501-2000 gr	34	11%
2001- 2500 gr	68	22%
Mayor de 2500 gr	173	56%

Tabla 10. Rango de peso de Recién Nacidos

Sexo	# de RN	%
Femenino	135	43.5
masculino	175	56.5

Tabla 11. Sexo asignado a Recién Nacidos

Estadísticas relacionadas a pacientes con diagnóstico de SAAF.

La mayoría de pacientes diagnosticadas con SAAF permanecen dentro del rango de edad reproductiva en el cual la edad materna no contribuye a un incremento del riesgo obstétrico (grafico 5). El 66% de los partos se verificaron cuando el feto ya había alcanzado la viabilidad, después de las 28 semanas disminuyendo la mortalidad neonatal (tabla12). El APGAR al minuto se ve relacionada directamente con la edad gestacional a la que se dio por terminado el embarazo, presentando APGAR mayor a 7, todos los casos de pacientes con edad gestacional mayor a 28 semanas (tabla 13). La totalidad de pacientes con SAAF presentaron antecedentes de al menos 1 aborto previo pero el 33% de las pacientes tenían antecedentes de 2 o más (grafica 6).

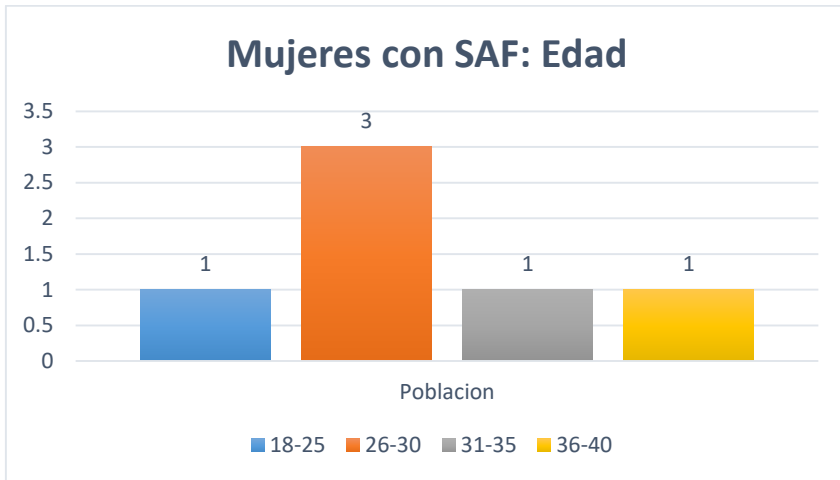


Grafico 5. Edad de pacietes con SAAF y preeclampsia severa.

Edad Gestacional	Partos
24-28 Semanas	2
29-36 Semanas	3
37-40 Semanas	1

Tabla 12. Edad gestacional de parto en pacientes con SAAF y Preeclampsia severa.

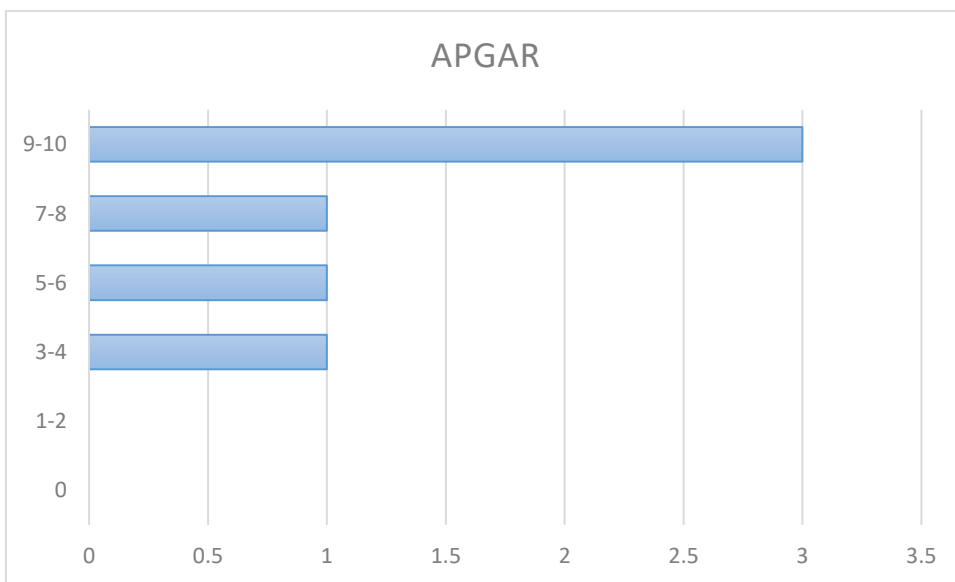
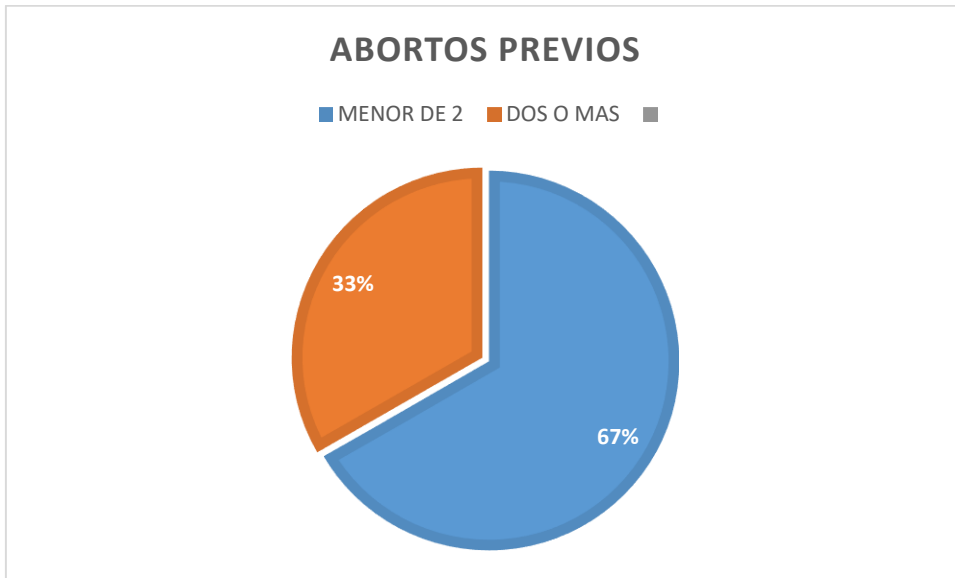


Tabla13. APGAR al minuto de los recién nacidos de madres con SAAF y preeclampsia severa.



Grafica 6. Antecedentes de abortos en pacientes con SAAF.

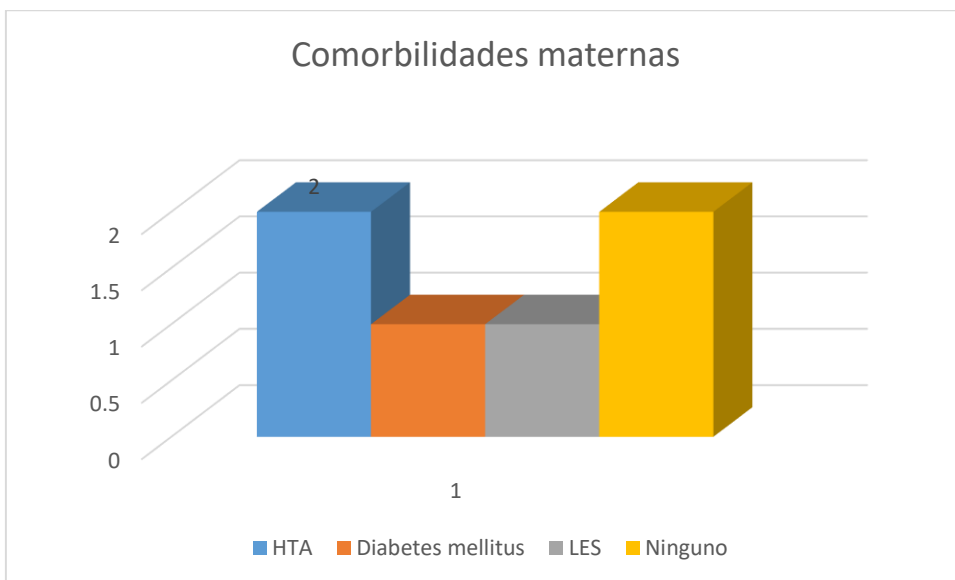


Grafico 7. Comorbilidades en pacientes con SAAF y preeclampsia severa.

El 66% de las pacientes que presentaron preeclampsia severa tenían comorbilidades que junto a SAAF incrementan el riesgo de padecer preeclampsia severa y complicaciones postparto (grafico 7).

Edad Gestacional	Bajo Peso	APGAR menor o igual a 7
Menor de 28 semanas	2	2
29-36 semanas	2	0
37-40 semanas	0	0

Tabla 14. Relación de peso al nacer con edad gestacional y APGAR al minuto.

Discusión

Investigamos 307 casos de cuadros de preeclampsia severa atendidos en el Hospital Iro de Mayo entre 2019-2020, se identificaron antecedentes clínicos de relevancia para determinar la prevalencia de SAAF en pacientes con preeclampsia severa, de estas solo el 2 % contaba con diagnóstico de SAAF al momento de la presentación, el 50% se presentó en el rango de edad de 26 a 35 años, el 100% de las pacientes tuvieron evacuación vía abdominal y en su mayoría 56.3% primíparas. el 48.9% de las pacientes no lograron llegar a un parto de termino debido a finalización prematura por preeclampsia severa con edad gestacional en rango de 28 a 34 semanas en el 66%, dichos datos nos revelan que, aunque la prevalencia de síndrome antifosfolípidos es baja aumenta las complicaciones en su mayoría neonatales aumentando los niveles de parto prematuro, bajo peso al nacer y APGAR bajo. El 66.7 % de las pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípidos no presente otra complicación asociada al parto, sin embargo, el 33.3% presento muerte perinatal. Las enfermedades como hipertensión arterial o la enfermedad renal crónica, incrementan el riesgo de presentar preeclampsia severa a una edad estacional más temprana aumentando la morbimortalidad materna y neonatal

Referencias

- 1 Preeclampsia y el riesgo futuro de hipertensión: la evidencia de las embarazadas. *Curr Hypertens Rep*(2013) 15:114-121 DOI10.1007/s11906-13-0329-4
- 2 The association between antiphospholipid antibodies and placenta mediated Complications: A systematic review and meta-analysis. DOI: 10.1016/j.thromres.2011.02.006
- 3 ACOG Committee on Practice Bulletins–Obstetrics: *Diagnostic and management of preeclampsia and eclampsia*. *Obstet Gynecol* 2001; 98: 159–167.
- 4 Diagnostico del Síndrome antifosfolipido, UpToDate, febrero 2020 autores Doruk Erkan,MD,MPH, Thomas L Ortel <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-antiphospholipid-syndrome/print?search=síndrom>
- 5 Measurement of antiphospholipid antibody by ELISA using purified beta-2 glycoprotein I in preeclampsia. DOI: 10.1111/j.1365-2249.1993.tb06000.x
- 6 Antiphospholipid antibodies in women with severe preeclampsia and placental insufficiency; a case-control study.DOI: 10.1177/0961203318787035
- 7 Síndrome Antifosfolipido y Preeclampsia, Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1270341>
- 8 Los anticuerpos antifosfolipidos aumentan el riesgo de hipertensión inducida por el embarazo y los resultados adversos del embarazo. Elsevier IrelandLtd.Doi : 10.1016/j.jri.2008.11.001
- 9 Antibodies in women with preeclampsia prevalence and significance of persistently positive antiphospholipid. DOI: 10.3899/jrheum.140737
- 10 Preclampsia grave de inicio temprano y síndrome antifosfolipido primario S. Gutiérrez García , B. Pérez Prieto , A. Ferrero Viñas , V. Lora Fernández , Beatriz Suárez Álvarez , J. S. Salas Valien , Celso González García. [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(08\)72318-5](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(08)72318-5)

Anexos

Instrumento de recolección de datos

CODIGO DE PACIENTE	SAF	EDAD	EDAD GESTACIONAL	PARIDAD	ABORTOS PREVIOS	Estado civil	Escolaridad	Residencia	Afiliación	Via del parto	Comorbilidades	Complicaciones PES	PESO FETAL	TALLA	APGAR	SEXO
E0010-2019																
E0002-2019																
E003-2319																
F001-2020																