

Causas de ingreso de pacientes obstétricas a la unidad de cuidados intensivos en el Hospital General “Dr. Juan Graham Casasús”

Gilberto Hernández-Falcón, Leonardo Díaz-Elizalde, Juan C. Beltrán-Merino, Jesús Ruiz-Macosay, Manuel Pérez-Ocharan

Hospital General “Dr. Juan Graham Casasús,” Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

RESUMEN

Se realizó revisión de la información referente a las pacientes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital “Dr. Juan Graham Casasús,” que por patologías obstétricas fueron ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de julio de 1999 a julio de 2000. De un total de 107 pacientes, el 54.2% fueron ingresadas por eclampsia y otro porcentaje correspondió a la enfermedad hipertensiva del embarazo: 9.3% preeclampsia severa y 10.2% síndrome de HELLP; asimismo se encontró que el 43.9% de las pacientes atendidas estuvieron en el rango de edad de los 20 a 29 años, y el 37.3% eran menores de 20 años. El total de las defunciones representaron el 7.49%.

La continuidad en los programas de prevención primaria es prioritaria para evitar la presencia de complicaciones obstétricas.

Palabras claves: *Obstétricas, eclampsia, cuidados intensivos.*

SUMMARY

Cause of admission of gynecologic patients to the intensive care unit at the Hospital “Dr. Juan Graham Casasús.”

A review of the information referring all gynecologic patients admitted to the ICU from July 1999 through July 2000. From a total of 107 patients, 54.2% were admitted because Eclampsia, lesser percentage was admitted due to hypertensive disease of gestation: 9.3% severe pre-eclampsia and 10.2% to HELLP syndrome. Also found was the age of patients ranging from 20 to 29 for a 43.9% but 37.3% were younger than 20 years of age. Total death rate was 7.49%. Continuity of programs of primary prevention is essential to avoid obstetric complications.

Key words: *obstetric, eclampsia and critical care.*

INTRODUCCIÓN

La salud materno-infantil es una de las áreas prioritarias de los sistemas de salud a nivel mundial y nacional, los programas preventivos en esta área son de importancia capital en los programas y planes de salud. Gracias a dichas estrategias de salud se han logrado avances significativos para abatir la morbilidad materno-infantil, en especial en el período perinatal; ¹ por ejemplo, en Estados Unidos el número de muertes maternas por 100 mil nacidos vivos ha

disminuido notablemente en los últimos 60 años, de 582 por 100 mil nacidos vivos en 1935 a 8.5 por 100 mil nacidos vivos en 1994 (Centers for Disease Control and Prevention, 1995). En 1996 la Organización Mundial de la Salud estimó que casi 600 000 mujeres fallecían anualmente por causas relacionadas con el embarazo, y que todas estas mujeres salvo 6000 pertenecían a países subdesarrollados. En África la probabilidad de muerte de una mujer por embarazo es de 1 en 20.²⁻⁴

De acuerdo a datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997, cada minuto: 380 mujeres quedan embarazadas, 190 se enfrentan a un embarazo no planificado o no deseado, 110 sufren complicaciones relacionadas con el embarazo, 40 tienen un aborto en condiciones de riesgo y una mujer muere.¹

Según reporte de la Organización Mundial de la Salud,² las principales causas de mortalidad materna en el mundo son: indirectas 20%, otras causas directas 8%, parto obstruido 8%, eclampsia 12%, hemorragia grave 25%, infección 15%, aborto en condiciones de riesgo 13%.

En el Hospital “Dr. Juan Graham Casasús,” como sucede en otros Hospitales Generales de 2º nivel, el servicio de Ginecoobstetricia es uno de los que maneja mayor volumen de pacientes, con gran dinamismo, pues aproximadamente representan el 50% de ingresos y egresos de pacientes, siendo en su mayoría pacientes obstétricas. Asimismo, las pacientes que presentan embarazos de alto riesgo, son referidas a esta unidad por otros hospitales cercanos en los cuales no se cuenta con la infraestructura y el personal adecuados para su manejo, entre ellos la unidad de cuidados intensivos. Por lo anterior, se decidió investigar cuáles han sido las patologías de las pacientes obstétricas que han requerido ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos en un año, con la finalidad de tener una mejor idea de este problema, que tal vez justificará la organización en un futuro próximo, de una unidad especial de cuidados intensivos obstétricos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó la recopilación de datos en los registros de pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia y de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General “Dr. Juan Graham Casasús” en el período comprendido del 1º de julio de 1999 al 31 de julio de 2000, con la finalidad de detectar a las pacientes exclusivamente obstétricas que fueron ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos para

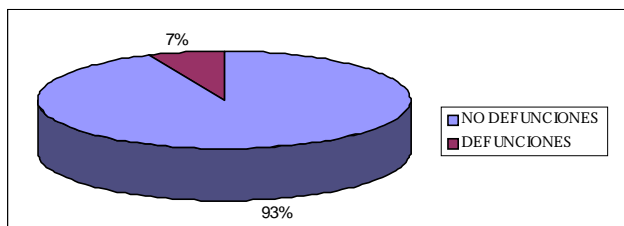
posteriormente proceder a revisar sus expedientes con el objeto de conocer su evolución, patología de fondo y tiempo que estuvieron hospitalizadas en cuidados intensivos, procediendo a clasificar la información y analizarla.

RESULTADOS

En el período del 1º de julio de 1999 al 31 de julio de 2000, hubo un total de 107 pacientes que ingresaron del servicio de Ginecoobstetricia a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital "Dr. Juan Graham Casasús," por patología obstétrica complicada.

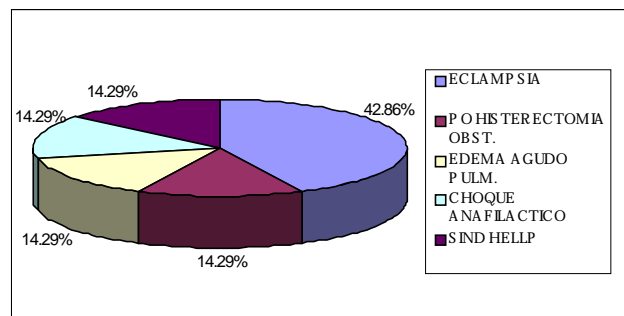
Las patologías que motivaron el ingreso de estas pacientes a la UCI fueron: eclampsia 58 (54.2%), postoperadas de histerectomía obstétrica 6 (5.6%), síndrome HELLP 11 (10.2%), preeclampsia severa 10 (9.3%), perforación uterina 2 (1.86%), choque séptico 2 (1.86%) crisis convulsivas 2 (1.86%), Otras 6 (5.6%), hipertensión arterial pulmonar primaria 1 (0.93%), broncoaspiración 1 (0.93%), inversión uterina 1 (0.93%), choque hipovolémico 1 (0.93%), tromboembolia pulmonar 1 (0.93%), choque anafiláctico 1 (0.93%), edema pulmonar agudo 1 (0.93%), anemia 1 (0.93%), cardiopatía descompensada 1 (0.93%), intoxicación por organofosforados 1 (0.93%).

De estas 107 pacientes, 7 (7.49%) fallecieron en la Unidad de Cuidados Intensivos. (Graf. 1).



GRÁFICA 1. Pacientes obstétricas ingresadas a la UCI

En cuanto a las patologías que provocaron las defunciones de estas pacientes, 3(42.86%) fueron por eclampsia, 1(14.29%) por choque anafiláctico, 1(14.29%) postoperada de histerectomía obstétrica, 1(14.29%) por síndrome HELLP, y 1(14.29%) por edema agudo pulmonar. (Graf. 2).



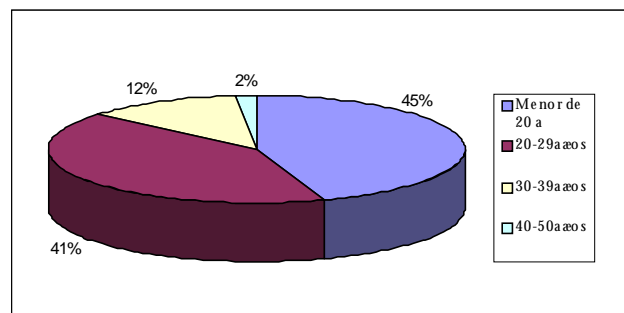
GRÁFICA 2. Causas de defunción de pacientes obstétricas ingresadas a la UCI

De las pacientes obstétricas fallecidas ingresadas en la UCI, 2 (28.57%) eran menores de 20 años de edad, 4(57.71%)

tenían entre 20 y 30 años de edad, y 1(14.28%), tenía entre 30 y 40 años de edad.

Respecto a los días de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos: 63 (58.8%) estuvieron 1 día, 23 (21.49%) estuvieron 2 días, 9 (8.41%) estuvieron 3 días, 4 (3.73%) estuvieron 4 días, 2 (1.86%) estuvieron 5 días, 1 (1.86%) estuvo 7 días, y respectivamente 1 paciente permaneció durante 13, 14, 17, 18 y 28 días.

Las edad de las pacientes obstétricas que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos se distribuyó de la siguiente manera: menores de 20 años 37.3%, de 20 a 29 años 43.9%, de 30 a 39 años 17.75% y de 40 a 50 años 0.93% (Graf. 3). De las pacientes obstétricas que fueron ingresadas a la unidad de cuidados intensivos (UCI), la causa más común fue la eclampsia, en total 58 pacientes (54.2%). La distribución por edades de estas pacientes fue la siguiente: menores de 20 años 26(44.8%), 20 a 29 años 24 (41.37%), de 30ª 39 años 7(12.06%), y de 40 a 50 años 1 (1.72%).



GRÁFICA 3. Distribución por edades de las pacientes obstétricas ingresadas a la UCI.

DISCUSIÓN

El área obstétrica es prioritaria en los programas de salud, ya que ocupa un lugar preponderante en la morbilidad hospitalaria en general, en especial en la población joven, económicamente activa, lo que afecta a la sociedad desde el punto de vista económico y familiar. De la población en riesgo, un número importante ameritan tratamiento hospitalario especializado en una Unidad de Cuidados intensivos, compitiendo con pacientes de otras especialidades que igualmente requieren este tipo de atención, con presencia limitada de infraestructura y recursos hospitalarios para atender a la creciente demanda derivada de una población en continua expansión.⁷

De las pacientes obstétricas que el servicio de ginecoobstetricia de este hospital ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, hubo una mortalidad del 7.49%. El principal motivo de ingreso fue la eclampsia, seguido del síndrome HELLP asociado a la misma enfermedad hipertensiva del embarazo, así como la preeclampsia severa, quedando en segundo término padecimientos de tipo hemorrágico ó infeccioso, y con menos frecuencia otras patologías. De hecho, el manejo y prevención de las complicaciones de la enfermedad hipertensiva del embarazo es uno de los puntos prioritarios de los programas

preventivos y de salud reproductiva de la Secretaría de Salud en México.⁷ De igual modo, la eclampsia fue la principal causa de muerte de las pacientes obstétricas que fueron ingresadas en la UCI.

La edad más común de estas pacientes obstétricas se concentró en el grupo de los 20 a 29 años y en segundo lugar en el de 10 a 19 años, y las defunciones se concentraron asimismo en estos grupos etáreos.

El tiempo que las pacientes obstétricas permanecieron en la UCI fue mayoritariamente de 1 día, aunque habría que comentar que, en nuestra experiencia, así mismo hemos observado que otras pacientes que ya están en la Unidad de Cuidados Intensivos no permanecen en ella el tiempo requerido, sino que en ocasiones es necesario movilizarlas a la Unidad de Cuidados Intermedios ó a el área de hospitalización, ante la necesidad de espacio para pacientes en mayor gravedad que requieren estar en la UCI.

CONCLUSIÓN

Se ha observado que hay un importante volumen de pacientes obstétricas que no logran ser hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos por falta de espacio físico en la misma.

Por lo que en virtud de la creciente demanda de atención de la Unidad de Cuidados Intensivos, y ante el aumento continuo de la población en edad reproductiva, ha surgido la necesidad de implementar en los hospitales generales de

nuestro país, unidades de cuidados intensivos obstétricos, así como la formación de médicos expertos en el manejo de este tipo de pacientes.⁵⁻⁶ lo que permitirá mejorar la atención y el pronóstico. Es importante continuar con programas de prevención primaria para evitar la presencia de complicaciones obstétricas, en caso de presentarse estas detectarlas oportunamente para iniciar su manejo tempranamente.

REFERENCIAS

1. Folleto informativo sobre la mortalidad materna en el Mundo. Organización Mundial de la Salud, 1997.
2. Cunningham-F Gary y cols. Williams Obstetricia, 20ª. ed., Ed. Panamericana, Argentina, 1998.
3. Dexeus, Santiago y cols. Patología Obstetricia. Tratado de Obstetricia. Tomo II Dexeus, Ed. Salvat. Barcelona, España, 1990.
4. Pernoll-Martin L. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, Ed. Manual Moderno, México 1997.
5. Foley-Michael R y cols. Cuidados intensivos en Obstetricia, Ed Panamericana. Argentina, 1999.
6. Fiorelli-Rodríguez Sergio, Complicaciones médicas en el Embarazo, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, México, 1996.
7. Comité de Toxemia del embarazo, Hospital General "Manuel Gea González." Manual de Procedimientos para el tratamiento de pacientes con toxemia del embarazo, Secretaría de Salud, México D.F, Septiembre de 1997.

SEMANA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Los accidentes son un importante problema de salud pública en nuestro país por la cantidad de años de vida productivos que se pierden y los altos costos económicos que ocasionan, ya que por cada muerto hay dos discapacitados graves. Por ello, el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (Conapra) contempló la realización de la Semana Nacional para la Prevención de Accidentes del 2 al 6 de octubre del 2000.

En México, los accidentes representan la cuarta causa de muerte general después de las enfermedades cardiovasculares, tumores malignos y la diabetes mellitus; en niños el primer lugar y el noveno en personas de 65 años o más. Al año mueren más de 35 mil mexicanos por algún tipo de accidente, el 10% ocurre en el hogar, y de estos el 50% lo sufren los menores de 15 años, convirtiéndose en la causa más frecuente de muerte infantil. Dentro de las principales causas están las caídas de azotea, bardas o árboles, quemaduras por líquidos calientes y envenenamiento por sustancias tóxicas.

La importancia de ver a la prevención como un hábito integrado a la cultura, se debe a que ésta puede salvar la

vida. En carreteras federales, actualmente mueren 14 personas diariamente, en ese sentido, los choques más frecuentes son: impactos contra algún objeto fijo, muro o auto estacionado, por manejar cansado, por atropellamiento de animales en zonas rurales y accidentes ferroviarios por falta de precaución. El uso del cinturón de seguridad aumenta cinco veces las posibilidades de sobrevivir a un accidente vehicular y reduce el riesgo de tener lesiones considerables.

Por lo anterior, el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (COEPR), celebró en Tabasco la Semana Nacional para la Prevención de Accidentes del 2 al 6 de Octubre, llevándose a cabo sesiones de las 5 Comisiones de Trabajo que son: Prevención de Accidentes en el Hogar, Prevención de Accidentes en la Escuela y Centros Recreativos, Prevención de Accidentes en las Viales, Prevención de Accidentes en el Trabajo y el Sistema Estatal para la Atención de Urgencias. El Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes está presidido por el Gobernador del Estado, siendo el Coordinador General el Secretario de Salud, el el participan las dependencias Federales, Estatales y Municipales.

Fuente: Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes.