

Rotura prematuras de membranas antes del término de la gestación. Premature rupture of membranes prior to the term of the pregnancy.

Ognary Valdivia Parra(1), Lesbia Valdivia Parra(2), Nivia Martínez Ramos(3), Juan Carlos Villares Vázquez(4), Yudelvis Rodríguez Espinosa (5).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo para conocer el comportamiento de algunas variables clínico epidemiológicas relacionadas con la rotura prematura de membranas (RPM) antes del término de la gestación en gestantes ingresadas en el Hospital General Provincial Docente "Cap. Roberto Rodríguez Fernández" de Morón en los años 1996 y 1997. Entre los resultados obtenidos encontramos: el 40.8% de los partos pretérminos tuvo RPM, la edad más frecuente fue de 20 a 34 años, el nivel secundario, las obreras y las gestantes valoradas de bajo peso presentaron más RPM antes del término de la gestación, las dos terceras partes de las gestantes no fumaban y el 71.2% eran multíparas, la infección fue el antecedente patológico personal más frecuente.

Tanto el antecedente de aborto inducido, como el sexo masculino en el momento del nacimiento predominaron en nuestro estudio. Las gestantes con exudado vaginal positivo constituyeron el 73.1% de las RPM.

Palabras clave: RUTURAS PREMATURAS DE MEMBRANA, PARTO PRETERMINO

1. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor.
2. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor.
3. Especialista de Primer Grado en MGI.
4. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor.
5. Médico General

INTRODUCCIÓN

A pesar del gran desarrollo científico tecnológico alcanzado en la actualidad, el bajo peso al nacer es un reto para los hombres de ciencia (1).

Una entidad obstétrica que se relaciona con el bajo peso al nacer, lo constituye la RPM, hecho que se produce aproximadamente en un 10.0% de los embarazos y explica el 33.0% de los partos antes del término, aun más, se sabe que un 20.0% de los casos de RPM ocurren antes de las 37 semanas de embarazo, afectando de forma global de un 2.0% a un 8.0% de todos los partos (2).

La génesis de la RPM aun no está claramente establecida, pero se ha avanzado de forma extraordinaria en cuanto a factores predisponentes e interacción entre ellos, planteándose categóricamente que su origen es multifactorial (3). La corioamnionitis cada día cobra más fuerza como responsable de roturas de membranas. Se ha demostrado que los gérmenes que forman la flora normal vaginal u otros patógenos, son capaces de ascender a través del cervix y burlar los mecanismos defensivos del huésped, colonizando membranas y líquido amniótico con el consiguiente debilitamiento y rotura de la membrana corioamniótica (4).

La deficiencia de oligoelementos como zinc y cobre, la anemia, la sobredistensión uterina y las malposiciones fetales son otros factores muy relacionados a este evento (4).

La RPM constituye la principal causa de ingreso en la sala de cuidados perinatales del Hospital General Provincial Docente "Cap. Roberto Rodríguez Fernández" de Morón y se presenta en más de un 13.0% de los partos. La RPM antes del término de la gestación se presenta con índices permisibles, pero con indicadores de morbilidad materno fetal mucho mayores. Teniendo en cuenta la gran repercusión materno fetal de la RPM antes del término de la gestación nos motivamos a la realización de un estudio sobre algunas

variables clínico epidemiológicas relacionadas con esta entidad en pacientes ingresadas en la sala de cuidados perinatales del Hospital General Provincial Docente "Cap. Roberto Rodríguez Fernández" de Morón en el período comprendido entre los años 1996 y 1997.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer el comportamiento de algunas variables clínico epidemiológicas relacionadas con la RPM antes del término de la gestación en gestantes ingresadas en la sala de cuidados perinatales del Hospital General Provincial Docente "Cap. Roberto Rodríguez Fernández" de Morón, en el período comprendido entre el 1º de enero de 1996 y el 31 de diciembre de 1997.

El universo de trabajo estuvo constituido por las embarazadas que presentaron RPM antes del término de la gestación, tomando para el mismo 104 embarazadas con un tiempo de gestación menor de 37 semanas.

Los datos se tomaron de las historia clínicas y se realizó la revisión, validación y computación de los mismos. Como resumen de la información se utilizó la proporción (%). Los resultados se presentan en tablas, las cuales son analizadas para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el grupo de edad de 20 a 34 años, fue más frecuente la RPM antes del término de la gestación con un 46.2%, correspondiendo esto con la edad de mayor número de pacientes en nuestro centro. Es de señalar la alta proporción de adolescentes con un 40.4%. Díaz Alonzo (5) plantea que este resultado está influenciado porque este grupo de edad se asocia a otros factores como la soltería y la inasistencia a consulta (TABLA 1).

De todas las gestantes con RPM antes del término de la gestación el 47.1% fueron valoradas de bajo peso. Resultados similares al nuestro encontró Vilena (6), que plantea que en el grupo de embarazadas de bajo peso se observó una mayor frecuencia de RPM. Además Cifuentes (4) encuentra relación entre el bajo peso de la gestante, las cuales generalmente están mal nutridas y con carencia de oligoelementos como el zinc, que es componente del complejo zinc – fosfato, responsable de inhibir el crecimiento bacteriano a nivel de las membranas ovulares como responsables de la RPM (TABLA 2).

En esta investigación el 65.4% de gestantes no fumaban. Resultados han encontrado otros autores, que plantean una relación muy estrecha entre este hábito y la RPM (TABLA 3), (4, 7 – 9).

El antecedente obstétrico desfavorable más frecuente en las gestantes con RPM antes del término de la gestación fue el aborto inducido, con un total de 30 pacientes para el 28.7%, en este predominó el antecedente de 2 o más abortos con el 18.2%.

El 56.7% de las gestantes no tenían antecedentes obstétricos desfavorables (TABLA 4). Cifuentes (4) plantea que la incidencia de la RPM se eleva al doble cuando existen 2 o más abortos inducidos.

Nuestro trabajo coincide con los resultados obtenidos por Gómez Castañeda (11), que encontró un 27.0% de antecedentes de abortos inducidos.

TABLA 5. El 73.1% de las gestantes con RPM antes del término de la gestación tenían exudado vaginal positivo.

Se plantea que tanto los gérmenes intraamnióticos, como por gérmenes cervico – vaginales, ya sean patógenos o considerados constituyentes de la flora normal, todos producen proteasas que disminuyen la longitud tencil de las membranas, facilitando su ruptura (4,12).

CONCLUSIONES

1. Las RPM antes del término de la gestación ocurrieron más en las gestantes valoradas de bajo peso.
2. Casi las dos terceras partes de las gestantes no fumaban.
3. El antecedente obstétrico desfavorable más frecuente en las pacientes estudiadas fue el aborto inducido.
4. El 73.1% de las gestantes con RPM antes del término de la gestación tenían exudado vaginal positivo.

ABSTRACT

A descriptive retrospective observational study was carry out to know the behaviour of some clinical and epidemiological variables with premature rupture of membranes prior to the term of pregnancy in oregnant in patients in the Genberal Provincial Hospital Roberto Rodríguez Fernández in Morón during 1996 to 1997. Among the results obtained it was found that 40.8% of preterm deliveries had premature rupture of membranes. The more frequent age group was that of 20 to 24 years. The educational level was high school. The workers and pregnant of low weight studied presented more premature rupture of membranes prior the term of pregnancy. Two thirds of pregnant did not smoke and 71.2%were multipara. Infections was the more frequent personal pathological antecedent.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chedoke–Macmarter. Perinatal Statistics, 1995.
2. Arias F. Premature of the membranaes. En: High risk pregnancy and delivery. Madrid: Mosby Company; 1994.
3. BreeseMN. Spontaneous premature rupture of the membranaes. Am J Obs Ginecol 1996; 124:22.
4. Cifuentes BR. Patología embrionaria y fetal. En: Obstetricia de alto riesgo. 4 ed. Madrid: Mosby Company; 1995: p.101-11.
5. Díaz AG. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. Rev Med Gen Integra 1995; 13:224.
6. Vilena HC. Embarazo, parto y puerperio en mujeres de bajo peso. Rev Chil Obstet Ginecol 1997;60(5):352-7.
7. Ayala ZM. Niveles de zinc en gestantes con RPM. Estudio caso control. Quito: Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas; 1996.
8. Myles TD. Effects of smoking, alcohol, and drugs of abuse on the outcome of "expectantly" managed cases of RPM. J Matern Fetal Med 1998;7(3):151-61.
9. Horta BL, Victoria CG. Tabaquismo en gestantes de área urbana da regio Sul do Brasil. Rev Saúde Pública 1997; 31(3):247-57.
10. Botella LLJ, Clavero NJ. Tratado de ginecología. 1 ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1993.
11. Gómez CV. Morbimortalidad perinatal en las RPM. TTE; 1990.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: ECIMED; 1997.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1. Grupos de edades.

Grupos de edad	No.	%
Menores de 20 años	42	40.4
De 20 a 34 años	48	46.2
35 años o más	14	13.4
Total	104	100.0

ANEXO 2

Tabla 2. Valoración ponderal.

Valoración ponderal	No.	%
Bajo peso	49	47.1
Normo peso	35	33.7
Sobre peso	20	19.2
Total	104	100.0

ANEXO 3

Tabla 3. Hábito de fumar.

Hábito de fumar	No.	%
Si fuman	36	34.6
No fuman	68	65.4
Total	104	100.0

ANEXO 4

Tabla 4. Antecedentes obstétricos desfavorables.

Antecedentes patológicos obstétricos	N = 104	
	No.	%
Sin antecedentes	59	56.7
Aborto inducido (2 o más)	19	18.2
Aborto inducido (1)	11	10.5
Aborto espontáneo (1 o más)	6	5.7
Bajo peso previo	6	5.7
Período intergenésico menor de 1 año	6	5.7
RPM	4	3.8
Incompetencia cervical	3	2.8
Muerte fetal	2	1.9

ANEXO 5

Tabla 5. Resultados en el exudado vaginal.

Resultado del exudado vaginal	No.	%
Positivo	76	73.1
Negativo	28	26.9
Total	104	100.0