

Morbilidad de la embarazada y el recién nacido en relación con la flora vaginal **Morbidity in pregnant women and the newborn in relation to vaginal flora**

Santiago López Vela (1). Ricardo Ignacio Pila Díaz (2). Maidenis Legón Estrada (3). Naimy Hurtado Barrios (2)

RESUMEN

Se realizó una investigación observacional descriptiva para conocer la morbilidad en el embarazo y su relación con la flora vaginal patógena en gestantes en el segundo y tercer trimestre que ingresara en el servicio de obstetricia del Hospital General Provincial Docente de Morón y que además tuviera su parto en dicha institución, durante el año 2000. El 68.5% de las gestantes estudiadas tenían cultivos vaginales positivos, siendo los cocos gram positivos los agentes biológicos más frecuentes encontrados. El porcentaje de cultivos positivos fue mayor en mujeres menores de 25 años, y en múltiparas. Además, en este grupo de mujeres fueron más frecuentes las Roturas Prematuras de Membranas y la morbilidad materna en el periparto.

Palabras clave: Flora vaginal, Agentes biológicos.

1. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor.
2. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia.
3. Especialista de Primer Grado en Pediatría.

INTRODUCCIÓN

La vagina representa un ecosistema complejo de epitelios, substratos, enzimas, secreciones, y microflora y es necesario conocer a fondo las interrelaciones de tales factores para hacer diagnósticos específicos.

Sin embargo se ha comenzado a esclarecer la naturaleza poli microbiana de inflamaciones y secreciones vaginales.(1). La evolución intrínseca de la infección vaginal durante la preñez, en el recién nacido y la propia parturienta son bastantes conocidos. Juegan particular importancia la Rotura Prematura de Membranas (RPM), la Neumonía neonatal y las infecciones en las soluciones de continuidad del aparato genital femenino.(2). Si la paciente tiene una infección vaginal o del cuello uterino, que es capaz de traspasar las fronteras del cuello y alcanzar las membranas se pondrán aquí de manifiesto dos mecanismos: el aumento del diámetro del orificio interno (cuello abierto) y la disminución de la resistencia de las membranas (ataque bacteriano); cualquier otro elemento que aumente la presión intraamniótica, que sería fisiológico y bien tolerado en un embarazo normal, en estas circunstancias llegaría a concretar el mecanismo para la rotura.(3,4).

Del 1 al 3% de los productos de RPM tendrán alguna manifestación de infección que no siempre es atribuible a la bolsa rota pues series de recién nacidos con sepsis congénitas solo el 21% han tenido manifestaciones previas de pérdidas de líquido. (3,5).

Los géneros del medio vaginal pueden lisar las membranas amniocoriales, infectar la cavidad amniótica, el feto y la madre pero así mismo puede infestar el feto a su paso por el canal del parto.(6). Todos estos aspectos nos han inducido a realizar esta investigación donde pretendemos conocer la relación entre flora vaginal, alteraciones del término de la gestación y morbilidad del recién nacido y de la madre.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva para conocer la morbilidad en el embarazo y su relación con la flora vaginal patógena en el II y III trimestre que ingresaron al Hospital Provincial Docente de Morón y que además tuvieron su parto en dicha instalación durante el año 2000.

La técnica de recolección de la información usada fue la encuesta y de acuerdo a los objetivos propuestos se confeccionó un cuestionario de datos primarios.

La técnica de procesamiento de los datos utilizada es computacional y se realizó la revisión y validación de los mismos.

Los resultados se presentaron a través de tablas y se efectuaron los análisis correspondientes, para así emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta tabla se presentan los agentes biológicos patógenos aislados de la vagina de la mujer embarazada en el II y III trimestre. Del total de mujeres estudiadas (con los cultivos disponibles en la institución) que fueron 130 casos, tuvieron cultivos positivos 89 casos (68.5%), *Escherichia Coli* (7.6%) y *Trichomona* (7.6%). Diversas publicaciones incluyen la presencia de patógenos anaerobios que nosotros no pudimos incluir en este trabajo por no contar con los medios técnicos microbiológicos para el diagnóstico.(3,4).

La morbilidad en el embarazo se presentó en el 57.3% de las pacientes que tenían patógenos vaginales, mientras que sólo ocurrió en el 17.1% de las que tenían estudios microbiológicos negativos de la vagina. La frecuencia mayor de morbilidad en el embarazo se correspondió con la RPM para un 36.9%, varios autores refieren cifras que están entre el 7-8% de RPM en todas las embarazadas, por lo cual encontrar 47.1% de RPM en el grupo con cultivos positivos hace suponer que la flora vaginal patológica en un componente importante en la aparición de esta entidad. (1,3-5,7). Contrario a lo que se observó en el grupo con cultivos negativos donde sólo 6 casos tuvieron roturas de membranas, para el 14.6%. Podemos añadir que en el año 2000 el 18% de todas las mujeres que parieron en este hospital tuvieron roturas de membranas.(8). El resto de la mortalidad está representada por infección urinaria con 5 casos para un 5.6% y la amenaza de parto pre-término tiene importancia la presencia de patógenos vaginales que alcanzan a través del cuello las membranas, la desidua o ambas. Situación está que no se presentó en ninguno de los casos con cultivos negativos.

En la tabla 3 se describe la edad de las mujeres estudiadas. A las mujeres con 24 años o menos correspondió la mayor proporción de cultivos positivos, el 67.4%.

En el grupo de las mujeres que presentaron cultivos vaginales positivos la mayor proporción, 93.3% tenían partos anteriores.

En esta tabla se estudia la morbilidad materna con relación a la flora vaginal patológica. Las mujeres con cultivos negativos no tuvieron morbilidad, mientras que las del grupo con cultivos vaginales positivos, el 26.9 % presentaron morbilidad en el parto. (4,7,9-12).

CONCLUSIONES

De un total de 130 casos el 68.5% tenían patógenos vaginales durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. Los agentes biológicos patógenos que con mayor frecuencia se encontraron en la vagina de las embarazadas fueron los cocos gram positivos seguidos por los hongos, bacilos gram negativos y protozoos. La Rotura Prematura de Membranas fue la afección más frecuente durante el embarazo. Su porcentaje en el grupo de cultivos vaginales positivos triplica al del grupo con cultivo negativo. Los cultivos positivos fueron más frecuentes en las gestantes menores de 25 años. Las multíparas representaron el mayor porcentaje de cultivos positivos.

La morbilidad materna en el parto sólo se presentó en gestantes con cultivos vaginales positivos.

ABSTRACT

An observational descriptive investigation was performed in order to know the morbidity in pregnant and its relationship with the patogen vaginal flora in pregnant women in the first and second quarter admitted in the Obstetric Service in the General Teaching Hospital of Morón and besides they had their babies in the institution during the year 2000. 68,5% of the study pregnant had positive vaginal cultive, being cocci gram positives the biological agents more frequently found. The percentage positive cultive was greater in women under 25 years in multiperas. Besides, in this group of women the premature rupture was more frequent and the maternal morbidity in pre-birth.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Driscoll, SG. Importancia de la corioammomitis aguda.
2. Marcelo LV y cols. Corioamnionitis. Obst y Ginecol 1980 Nov;(4):34-48.
3. Zuazo Silva JL y cols. Estudio bacteriano del líquido amniótico. Hig Epid 1978;16:257-62.
4. Botella Llusía J. Tratado de ginecología. 14ª Edic. Madrid;1993:391-401.
5. González Merlo H. Rotura prematura de membranas. Madrid: Salvat; 1994:305-11.
6. Infecciones del feto y del RN. Atlas de perinatología. Ministerio de Cultura. Editorial Científico Técnica. Pág. 399-414. Cuba 1981.
7. Machado Rodríguez H. Valor de la antiseptia previa a la inducción en la RPM. Rev Cub Obst Ginecol 1985;(11)2:128-32.
8. Romero MD, Mazor MD. Infección y trabajo de parto pretérmino. Norteamericana 1990;(3):53765.
9. Informe Estadístico. Hospital General Provincial Docente de Morón 2000.
10. La Mont RF. Effect of bacterial production protaglading E production by amnion cells. Lancet 1996;2:1131.
11. Naeye RL. Causes and consequences of premature rupture of fetal membranes. Lancet 1990;1:192.
12. Abdul-Kavim WR. Parto prematuro. Tratado de Obst y Perinatología 1989. Vol. 2. p. 1484-96.
13. Kaminatzky A. Principios y prácticas en Obstetricia. Vol.2. Edit. Médica. Panamá.

Tabla 1. Distribución de las gestantes según agentes biológicos patógenos aislados en su vagina en el Hospital General Docente de Morón durante el año 2000.

Agentes biológicos patógenos	No.	%
Cocos gram +		
Staphylococcus	32	24.7
Streptococcus	3	2.3
Bacilos gram - aerobios		
Escherichia coli	10	7.6
Klebsiella	5	3.9
Pseudomonas	3	2.3
Candida albicans	26	20.1
Trichomona vaginal	10	7.6
Cultivos negativos	41	31.5
Total	130	100.0

Tabla 2. Distribución de las gestantes según morbilidad durante el embarazo y positividad de los cultivos vaginales.

	Cultivos positivos		Cultivos negativos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Morbilidad durante el embarazo						
Rotura prematura de membrana	42	47.1	6	14.6	48	36.9
Infección urinaria	5	5.6	1	2.4	6	4.6
Amenaza de parto pretérmino	4	4.4	-	-	4	3.0
Embarazos normales	38	42.9	34	83.0	72	55.5
Total	89	68.5	41	31.5	130	100.0

Tabla 3. Distribución de gestantes según la edad y posibilidad de los cultivos vaginales.

Edad	Cultivos positivos		Cultivos negativos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 20 años	21	23.6	6	14.6	27	20.8
20-24 años	39	43.8	15	36.6	54	41.5
25 años y más	29	32.6	20	48.8	49	37.7
Total	89	68.5	41	31.5	130	100.0

Tabla 4. Distribución de gestantes según antecedentes obstétricos y positividad de los cultivos vaginales.

Antecedentes obstétricos	Cultivos positivos		Cultivos negativos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nulíparas	6	6.7	16	39.1	22	16.9
1-2 partos	75	84.4	22	53.6	97	74.6
3 y más	8	8.9	3	7.3	11	8.5
Total	89	68.5	41	31.5	130	100.0

Tabla 5. Distribución de gestantes según morbilidad materna y positividad de los cultivos vaginales.

Morbilidad materna	Cultivos positivos		Cultivos negativos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Endometritis	8	8.9	-	-	8	6.2
Infección en la episiotomía	6	6.7	-	-	6	4.6
Infección de la herida abdominal	4	4.4	-	-	4	3.1
Fiebre intraparto	6	6.7	-	-	6	4.6
Sanas	65	73.3	41	100.0	106	81.5
Total	89	68.5	41	31.5	130	100.0