Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

MORBILIDAD DURANTE EL PUERPERIO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MORBIDITY DURING THE PUERPERIUM IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Dolores Luna Carrera
Instituto Mexicano del Seguro Social – México

Jorge Ayón Aguilar
Instituto Mexicano del Seguro Social – México

María Isabel Lobatón Paredes
Instituto Mexicano del Seguro Social - México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14755

Morbilidad durante el puerperio en unidad de cuidados intensivos

Dolores Luna Carrera [1]
dolores-luna-carrera@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0008-6643-9303
Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Jorge Ayón Aguilar
jorge.ayona@imss.gob.mx
https://orcid.org/0000-0001-9704-8032
Instituto Mexicano del Seguro Social
México

María Isabel Lobatón Paredes
dra.isalobaton@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-6968-4127
Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

La morbimortalidad materna es un marcador que permite evaluar y determinar el grado de desarrollo de un país, de tal forma que al identificar las principales patologías de las pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos seremos capaces de implementar medidas preventivas en busca de evitar ingreso a unidad de cuidados intensivos. Con este estudio se busca identificar las principales causas de morbilidad materna en pacientes hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos del hospital general de zona 20. Se realizó un estudio retrospectivo en expedientes clínicos de pacientes hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos del hospital general de zona 20 en las cuales se evaluaron enfermedades hipertensivas, hemorragia obstétrica y cardiopatías, así mismo se determinó la comorbilidad de mayor asociación. En dicho estudio se incluyeron un total de 150 expedientes de pacientes con edad mediana de 26 años (mínimo 16 máximo 42 años), la morbilidad más frecuente fue preeclampsia con criterios de severidad seguido de preeclampsia sin criterios de severidad, cardiopatías, shock hipovolémico y síndrome de HELLP.

Palabras clave: enfermedades hipertensivas, preeclampsia, puerperio, obesidad

[1] Autor Principal
Correspondencia: dolores-luna-carrera@hotmail.com

Morbidity during the puerperium in the intensive care unit

ABSTRACT

Maternal morbidity and mortality is a marker that allows us to evaluate and determine the degree of development of a country, in such a way that by identifying the main pathologies of the patients admitted to the intensive care unit we will be able to implement preventive measures in order to avoid admission. to intensive care unit. This study seeks to identify the main causes of maternal morbidity in patients hospitalized in the intensive care unit of the general hospital of zone 20. A retrospective study was carried out in clinical records of patients hospitalized in the intensive care unit of the general hospital of zone 20. 20 in which hypertensive diseases, obstetric hemorrhage and heart disease were evaluated, and the comorbidity with the greatest association was determined. In this study, a total of 150 records of patients with a median age of 26 years (minimum 16 maximum 42 years) were included. The most frequent morbidity was preeclampsia with severity criteria followed by preeclampsia without severity criteria, heart disease, hypovolemic shock and syndrome. by HELLP.

***Keywords*:** hypertensive diseases, preeclampsia, puerperium, obesity

Artículo recibido 10 septiembre 2024
Aceptado para publicación: 12 octubre 2024

INTRODUCCIÓN

La literatura médica describe diferentes términos para definir a la morbilidad materna. En 1991, Stone (Reino Unido) define la morbilidad materna extrema como aquellos episodios que amenazan la vida de la paciente gestante. Posteriormente se introdujeron términos como near miss, morbilidad obstétrica severa. Mantel en 1998, definió near miss como la paciente gestante o puérpera que presenta una disfunción orgánica aguda que puede provocar la muerte, si no se trata adecuadamente la misma. Murfhy la define como todas las pacientes gestantes o puérperas (durante los 42 días posparto) admitidas en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (1, 3)

La mayoría de los autores sugieren que la multiparidad es un factor de riesgo de morbilidad materna extrema (1).

Se ha identificado la asociación entre la edad materna avanzada y los peores resultados del parto ha sido bien descrita. La proporción de partos quirúrgicos aumenta sustancialmente con la edad materna, así como mayor riesgo de parto antes de las 34 semanas de gestación, hemorragia grave, histerectomía periparto y transfusión de sangre (11).

La hemorragia posparto (HPP) es la principal causa de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial, pero es mucho más importante en los países en vías de desarrollo. Representa la causa más frecuente de ingresos a las unidades de cuidados intensivos. La frecuencia calculada de HPP es 5 %-10% de todos los embarazos (3).

En relación a los estadios hipertensivos la preeclampsia severa es la presentación de los estados hipertensivos del embarazo que con mayor frecuencia se atiende en los hospitales. Se diagnostica con de cifras de presión sanguínea ≥160/110 mm Hg, acompañada de daño a órgano blanco en una paciente con embarazo ≥ 20 semanas o bien, durante el puerperio (14).

Dentro de otras patologías asociadas a la morbilidad materna encontramos el tromboembolismo venoso que incluye la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar, el riesgo de TEV aumenta de cinco a diez veces en el embarazo y el puerperio, y es una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo desarrollado, provoca aproximadamente 1,1 muertes por cada 100 000 partos (15).

De acuerdo a la dirección general de epidemiología en el 2021 la razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 2.8 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 5,246 casos.

Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son: Enfermedad Hipertensiva con el 43.3% y Hemorragia Obstétrica con el 14.9%.

Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Morelos con 10.7, Yucatán con 8.5 y Veracruz con 8.2. (8)

González de la Mora, clasifico mediante la escala de disfunción orgánica (MOM) la morbilidad y mortalidad materna de 80 pacientes que ingresaron a UCI durante un año (2017-2018) en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional de Occidente. Reportando que la edad promedio de las pacientes fue de 30 años, el nivel socioeconómico medio -alto fue el 83% de la población y que contaba un nivel educativo medio -alto del 69%. La estancia hospitalaria en UCIA promedio fue de 4 días y la estancia hospitalaria promedio fue de 10 días. el 87% de las pacientes se encontraban en el puerperio y solo 13% embarazadas. La disfunción hepática fue la más frecuente en un 41%, seguida de la disfunción hematológica del 38% y la disfunción respiratoria de un 37%. La menos frecuente fue la disfunción neurológica que se presentó en un 9%. De acuerdo a la escala de clasificación MOM, el 29.3% correspondió a pacientes con morbilidad materna moderada, seguida por morbilidad materna severa en 28.3%, morbilidad materna leve con un 22.3% de las pacientes y solo el 20.1% de las pacientes fueron clasificadas como morbilidad materna extrema. No registrándose en este periodo ninguna muerte materna.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio retrospectivo en expedientes clínicos de pacientes hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos del hospital general de zona 20 a las cuales se evaluaron enfermedades hipertensivas, hemorragia obstétrica y cardiopatías, además se determinó la comorbilidad de mayor asociación.

RESULTADOS

En el presente estudio, la muestra inicial fue de 200 expedientes, de los cuales se eliminaron 50, ya que al recolectar datos se identificaron errores en número de seguridad social y nombre. De los 150

expedientes analizados se encontró una edad mediana de 26 años (mínimo 16 máximo 42 años), siendo morbilidad más frecuente fue preeclampsia con criterios de severidad seguido de preeclampsia sin criterios de severidad, cardiopatías, shock hipovolémico y síndrome de HELLP.

Del total de pacientes incluidas, se describen los principales diagnósticos de ingreso a unidad de cuidados intensivos, edad promedio de ingreso, número de gestas así como las comorbilidades asociadas.

En relación a los diagnósticos más frecuentes de las pacientes que ingresan a unidad de cuidados intensivos se identificó que en 38 de los casos fueron en relación a preeclampsia, seguido de cardiopatías, en tercer lugar se identifican estados de choque en los que se incluye choque séptico e hipovolémico y finalmente síndrome de HELLP.

Cuadro 1. Patologías en unidad de cuidados intensivos

MORBILIDAD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
Porcentaje	**Patología**
25.3%	Preeclampsia
12%	Cardiopatías
10.6%	Estado de choque
10%	Síndrome de HELLP

Cuadro 2. Obesidad como principal comorbilidad asociada

COMORBILDIDADES ASOCIADAS	
Número de pacientes	**Estado nutricional**
1	Desnutrición
21	Peso normal
37	Sobrepeso
41	Obesidad

En relación a la vía de finalización de la gestación en pacientes que ingresan a unidad de cuidados intensivos cabe destacar la alta prevalencia de cesáreas con hasta el 88% de los casos, así mismo se

identifican complicaciones asociadas a otros procedimientos quirúrgicos como legrado uterino instrumentado.

De acuerdo a la Paridad podemos denotar que con mayor porcentaje se encuentran las pacientes multigestas (más de 2 gestaciones), en comparación con primigestas y secundigesta.

Cuadro 3. Paridad

PARIDAD	
Porcentaje	**Número de gestas**
54%	MULTIGESTAS
27%	SECUNDIGESTAS
19%	PRIMIGESTAS

CONCLUSIONES

Derivado de lo anterior podemos concluir que en la unidad de cuidados intensivos del hospital general de zona 20 “la Margarita”, la morbilidad de las pacientes se encuentra primordialmente relacionada con estado hipertensivos del embarazo, sobre todo en relación a preeclampsia con criterios de severidad, en número nada despreciable se identificó que la población de pacientes embarazadas y puerperas cursan con cardiopatías, comorbilidad que pone en alto riesgo a pacientes obstétricas.

Dentro de las complicaciones asociadas al puerperio se identifica en primer lugar la hemorragia obstétrica, lo que pone en manifiesto la importancia de conocer las principales causas de hemorragia, así como los tratamientos de elección en cada caso.

La epidemia de obesidad en el país ha alcanzado a mujeres en edad reproductiva, las cuales tienen mayor riesgo de desarrollar comorbilidades durante el embarazo como lo son diabetes gestacional, enfermedad hipertensivas y por lo tanto mayor riesgo de ingreso a unidad de cuidados intensivos.

Cabe destacar que los ingresos a la unidad de cuidados intensivos del hospital general de zona 20 giran en torno a los estados hipertensivos del embarazo, siendo la preeclampsia con criterios de severidad la principal causa de morbilidad en nuestra población, hecho que llama la atención pues en la actualidad se plantea la importancia de un adecuado control prenatal que de llevarse acabo de acuerdo a la pirámide de Nicolaides podríamos ser capaces de identificar oportunamente los factores de riesgo en las pacientes

y de esta forma tomar las medidas profilácticas adecuadas a modo de evitar complicaciones como las antes mencionadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuesta-Galindo M, Bravo-Aguirre D, Serna-Vela F, et. al. Analysis of Extreme Maternal Morbidity at the Women´s Hospital of Aguascalientes, Cureus (2021), 13(7), DOI: 10.7759/cureus.16145, 1-9.
2. Escobar M, Carvajal J, Nieto A, et al. Model of obstetric attention based on critical care in Latin America, Journal of Maternal Fetal and Neonatal Medicine (2018), 3139-3146, 31(23), DOI: 10.1080/14767058.2017.1365128.
3. Majluf-Cruz K, Anguiano-Robledo L, Calzada-Mendoza C, et al. von Willebrand Disease and other hereditary haemostatic factor deficiencies in women with a history of pospartum haemorrhage, Haemophilia (2019), 97-105, 26(1), DOI: 10.1111/hae.13900.
4. Gonzalez-De la Mora V. Clasificación de morbilidad y mortalidad materna mediante una escala de disfunción organica, Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social (2020), 686-697, 58(6), DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000102.
5. Rios-Silva M, Murillo-Zamora E, Mendoza-Cano O, et al. COVID-19 mortality among pregnant women in Mexico: A retrospective cohort study, Journal of Global Health (2020), (10)2; DOI: 10.7189/jogh.10.020512.
6. Soares F, Pacagnella R, Tuncalp O, et al. Provision of intensive care to severely ill pregnant women is associated with reduced mortality: Results from the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health, International Journal of Gynecology and Obstetrics, (2020), 346-353); DOI: 10.1002/ijgo.13241, 150(3).
7. Torres-Torres J, Martinez-Portilla R, Espino-y-Sosa S, et al. Comorbidity, poverty and social vulnerability as risk factors for mortality in pregnant women with confirmed SARS-CoV-2 infection: analysis of 13 062 positive pregnancies including 176 maternal deaths in Mexico, Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (2022), 76-82, 59(1); DOI: 10.1002/uog.24797.

8. Soares F, Guida J, Pacagnella R, et. al. Use of Intensive Care Unit in Women with Severe Maternal Morbidity and Maternal Death: Results from a National Multicenter Study. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia (2020), 124-132, 42(3), DOI 10.1055/s-0040-1708095.

9. Maiden M, Finnis M, Duke G, et al. Obstetric admissions to intensive care units in Australia and New Zealand: a registry-based cohort study, BJOG: An international Journal of Obstetrics and Gynaecology, (2020) 1558-1567, DOI: 10.1111/1471-0528.16285, 127(12).

10. Jayaratnam S, Jacob-Rogers S, de-Costa C, Characteristics and preventability of obstetric intensive care unit admissions in Far North Queensland, Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology (2020), 871-876, DOI: 10.1111/ajo.13198, 60(6).

11. Seppànen P, Sund R, Uotila J, et al. Maternal and neonatal characteristics in obstetric intensive care unit admissions International Journal of Obstetric Anesthesia (2020) 65-70, DOI 10.1016/j.ijoa.2019.07.002, 41.

12. Jonguitud-Lopez B, Alvarez-Lara D, Sosa-Medellin M, et al. Comparison of four prognostic scales for predicting mortality in patients with severe maternal morbidity, Medicina Intensiva (2021) 156-163; 45(3); DOI: 10.1016/j.medin.2019.09.021.

13. Krawczyk P, Jastrzebska A, Lipka D, et al. Pregnancy Related And Postpartum Admissions To Intensive Care Unit In The Obstetric Tertiary Car Center - An 8-Year Retrospective Study, Ginekologia Potska, (2021) 575-578. 92(8); DOI: 10.5603/GP.a2021.0034.

14. Vazquez J, Barboza D, Resultados maternos y perinatales del tratamiento expectante de la preeclampsia severa. Revista Medica Instituto Mexicano del Seguro Social (2018), 379-386, 56(4)

15. Jerjes-Sanchez C, Rodriguez D, Farjat A, et. al. Pregnancy-Associated venous Thromboembolism: Insights from GARFIELD-VTE TH Open, (2021) e24-e34, 05(01), DOI 10.1055/s-0040-1722611.

16. Piccoli G, Zakharova E, Attini R, et al. Pregnancy in chronic kidney disease: Need for higher awareness, a pragmatic review focused on what could be improved in the different CKD stages and phases. Journal of Clinical Medicine (2018), 7(11), DOI: 10.3390/jcm7110415.

17. Villar J, Ariff S, Gunier R, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality among Pregnant Women with and without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study, JAMA Pediatrics (2021); 817-826; 175(8): DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.1050.

18. Papageorghiou A, Deruelle P, Gunier R, et al. Preeclampsia and COVID-19: results from the INTERCOVID prospective longitudinal study, American Journal of Obstetrics and Gynecology, (2021), 289.e1-289.e17, 225(3), DOI: 10.1016/j.ajog.2021.05.014; 289e.

19. Garg B, Damey B, Pilliod R, et al. Long and short interpregnancy intervals increase severe maternal morbidity, American Journal of Obstetrics and Gynecology, (2021) 331.e1-331.e8; DOI: 10.1016/j.ajog.2021.05.01.

20. Caballero-Cuevas J, Jimenez-Ibañez L. Spontaneous hepatic ruptura in a patient with HELLP síndrome, Cirugia y Cirujanos (English Edition) (2022), 256-261, 90(2); DOI: 10.24875/CIRU.20000928.