

REPERCUSIONES MATERNO-FETALES DEL EMBARAZO MULTIPLE

- * Dr. Andrés Reynoso Jiménez
- * Dra. María Altagracia Ortiz López
- * Dr. Denis D. Polanco G.
- * Dr. José I. Paniagua
- * Dra. Birmania Nolasco
- * Dra. Rosa Furcal

Resumen:

Se realizó un estudio prospectivo en 151 pacientes con embarazo múltiple que se presentaron al Hospital Juan Pablo Pina de San Cristóbal durante el período de un año comprendido entre Octubre 1989 hasta Octubre 1990, con la finalidad de determinar las repercusiones materno-fetales de este tipo de embarazo.

Solamente el 31.12o/o de las pacientes con embarazo múltiple no representaron complicaciones mientras que al 69o/o se les presentó algún tipo de ellas como amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos del embarazo y desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta.

De las madres, 60.26o/o no asistieron a ninguna consulta prenatal.

La mortalidad fetal fue de un 17.88o/o, presentándose además deprimidos severos, fracturas de clavícula y una incidencia de bajo peso de 45o/o.

El 72.84o/o de los R. N. fueron e pre-termino y solo al 4.6o/o de los casos se le hizo el diagnóstico de embarazo múltiple al ingreso al hospital.

Embarazo Múltiple Repercusiones Maternofetales

Abstract

We did a prospective study with 151 patients with multiple pregnancy that attended Juan Pablo Pina Hospital in San Cristobal during the period of one year, from October 1989 until October 1990, to determine the feto-maternal repercussions of this type of pregnancy.

Only 31.12o/o of the patients with multiple pregnancy did not have complications while the other 69o/o had some type of them, like threat of premature birth, premature rupture of membranes, hypertensive disorders of pregnancy and premature derangement of a normoinserted placenta.

Of the mothers, 60.26o/o had no pre-natal consultation.

The fetal mortality was 17.88o/o and there were also cases of deeply depressed infants, fracture of clavicles and an incidence of low birth weight of 45o/o. Of the newborns 72.85o/o were pre-term and in only 4.63o/o of the cases the diagnosis of multiple pregnancy was made at the time of admission.

Multiple Pregnancy Feto-Maternal Repercussions

INTRODUCCION

El embarazo múltiple es la concepción de dos o más fetos en un embarazo. Es sabido que la concepción humana es unifetal por excelencia, de ahí se desprende que la morbimortalidad aumenta considerablemente en los embarazos con fetos múltiples. La incidencia es de uno por cada

150 a 250 embarazos.

Las repercusiones que aparecen en la literatura médica a nivel de la madre y el feto son bien definidas en el diagnóstico del embarazo múltiple. En lo concerniente a la madre el aborto es más frecuente (hasta tres (3) veces) en comparación con el embarazo único; los trastornos hipertensivos del embarazo son más frecuentes; también son mas

* Del personal médico del Hospital Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana.

frecuentes las anemias, hemorragia post-parto, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, presentaciones fetales anormales, distocias fetales y parto prematuro.

En lo que respecta a las repercusiones fetales se produce un incremento de la morbi-mortalidad fetal, en función de que se elevan los recién nacidos con bajo peso al nacer la prematuridad, retraso de crecimiento intrauterino, las malformaciones congénitas y el deterioro intelectual y motor.

Todas estas repercusiones materno-fetales del embarazo múltiple nos permiten decir con toda propiedad, que es un embarazo de altísimo riesgo, que en un momento dado puede dar al traste con la vida de los fetos y la futura madre.

El 75o/o de los fetos del embarazo múltiple son dicigóticos o gemelos fraternos que se producen por la fertilización de dos (2) óvulos y ambos tienen el parecido común de los hermanos en general.

El 25o/o de los fetos de embarazo múltiple son mono-

cigóticos o idénticos que provienen de la separación de un óvulo fertilizado; este tipo de feto es independientemente de la paridad, la herencia, la edad, etc. El parecido físico y psíquico de los niños monocigotos es extraordinario, como dos gotas de agua y ambos son del mismo sexo.

MATERIAL Y METODO

Este trabajo fue un estudio del embarazo múltiple en el tiempo que va desde el mes de octubre de 1989 hasta el mes de octubre de 1990.

Es un trabajo prospectivo y se realizó en el área de maternidad del hospital Juan Pablo Pina durante el espacio cronológico señalado.

CUADRO No. 1

RELACION DE LOS EMBARAZOS MULTIPLE QUE SE PRESENTARON EN FUNCION DE LA PARIDAD

PARIDAD	CASOS	TASA EN o/o
Primigesta	23	15.2
Secundigesta	42	27.8
Múltiparas	86	57.0
TOTAL	151	100.0

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE SEGUN EDAD

EDADES	CASOS	TASA EN o/o
18-22	3	1.98
23-26	15	9.93
27-30	32	21.19
31-34	58	38.41
35-38	43	28.47
TOTAL	151	100.00

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE EN FUNCION DE LA ATENCION PRENATAL

No. de Cons.	CASOS	TASA EN o/o
1 - 2	14	9.27
3 - 4	16	10.59
5 - 6	30	19.86
Sin consulta	91	60.26
TOTAL	151	100.00

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE EN FUNCION DE LA HEMOGLOBINA DE INGRESO

HEMOGLOBINA / dL	CASOS	TASA EN o/o
7 - 8 Gramos	44	29.13
8 - 9 Gramos	63	41.72
10 - 11 Gramos	28	18.54
12 - 13 Gramos	16	10.60
TOTAL	151	100.00

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE EN FUNCION CON LA COMPLICACION DURANTE EL EMBARAZO

COMPLICACIONES	CASOS	TASA EN o/o
Amenaza de parto prem.	63	41.72
Ruptura prem. de mem.	23	15.23
Trastornos hipert. del embarazo	13	8.60
D.P.P.N.I.	5	3.31
Sin complicaciones	47	31.12
TOTAL	151	100.00

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE EN RELACION A LA EDAD GESTACIONAL DE LOS RECIEN NACIDOS

EDAD GESTACIONAL	CASOS	TASA EN o/o
20 - 30 semanas	32	21.19
31 - 36 semanas	78	51.65
37 - 40 semanas	41	27.15
TOTAL	151	100.00

Para estos fines se confeccionó un protocolo para tomar las siguientes informaciones: edad, paridad, presentaciones fetales, atención prenatal, complicaciones durante el embarazo, salida obstétrica del embarazo, condiciones al nacer de los recién nacidos, peso, edad gestacional; también se determinaron las complicaciones post-parto y la hemoglobina materna al ingreso.

RESULTADOS

El cuadro No. 1 muestra la relación de los embarazos múltiples que se presentaron en función de la paridad;

CUADRO No. 7

RELACION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE EN FUNCION DEL DIAGNOSTICO DE INGRESO

EMBARAZO	CASOS	TASA EN o/o
Ingresada con el diagnóstico	7	4.63
Ingresada sin el diagnóstico	144	95.36
TOTAL	151	100.00

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE EN FUNCION CON LA SALIDA OBSTETRICA DEL EMBARAZO

SALIDA OBSTETRICA	CASOS	TASA EN o/o
Parto	94	62.25
Cesárea	57	37.74
TOTAL	151	100.00

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE EN RELACION CON LAS CONDICIONES FETALES AL NACER

CONDICIONES FETALES	CASOS	TASA EN o/o
Deprimidos	43	28.47
Fractura de clavícula	4	2.64
Muerte fetal	27	17.88
Lloraron al nacer	77	50.99
TOTAL	151	100.00

86 de estos pacientes eran múltiparas para un 57.00/o, 42 secundigestas 27.80/o y 23 primigestas para un 15.20/o.

El cuadro No. 2 muestra los valores encontrados según la edad de los pacientes; 58 pacientes para un 38.41/o entre las edades de 31-34 años, 43 pacientes 28.27/o entre los 35-38 años; 38 pacientes 21.19/o para las edades de 27-30 años, 15 pacientes entre las edades de 23-26 años para un 9.93/o y 3 casos entre los 18-22 años para un 1.98/o.

El cuadro No. 3 muestra la distribución según la atención prenatal; se observaron 91 casos sin consultas prenatales para un 60.26/o, 30 casos con 5-6 consultas para un 19.86/o, 16 casos con 3-4 consultas para un 10.59/o, 14 casos con 1-2 consultas para un 9.27/o.

El cuadro No. 4 muestra los valores con relación a la hemoglobina de las pacientes al momento del ingreso. Encontramos 73 casos con una hemoglobina de 8 a 9 G. para un 41.72/o, 44 casos con hemoglobina de 10.11 G., para un 18.54/o y 16 con hemoglobina de 12 a 13 G., para un 10.60/o.

El cuadro No. 5 detalla las complicaciones más frecuentes presentadas por estas pacientes durante el embarazo: 63 casos de amenaza de parto prematuro para un 41.72/o, 23 casos de ruptura prematura de membranas para un 15.23/o, 13 casos de trastornos hipertensivos del embarazo para un 8.60/o, 5 casos de DPPNI para un 3.31/o y por último encontramos 47 casos sin complicaciones para un 31.12/o.

El cuadro No. 6 muestra la edad gestacional de los recién nacidos. Obtuvimos 78 casos entre 31-36 semanas para un 51.65/o, 41 casos de 37-40 semanas para un 23.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE EN RELACION CON LAS PRESENTACIONES AL MOMENTO DE LA SALIDA OBSTETRICA

PRESENTACIONES	CASOS	TASA EN o/o
Cefálica-Cefálica	93	61.60
Cefálica Pélvica	13	8.60
Pélvica-Cefálica	28	18.54
Transversa-Cefálica	17	11.25
TOTAL	151	100.00

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON EMBARAZO MULTIPLE EN FUNCION CON EL PESO DE RECIEN NACIDO

PESO	CASOS	TASA EN o/o
< de 5 1/2 lbs.	68	45.03
> de 5 1/2 lbs.	83	54.96
TOTAL	151	100.00

84o/o y 32 casos entre 24-30 semanas para un 21.19o/o.

El cuadro No. 7 muestra la distribución de las pacientes con embarazo múltiple en función del diagnóstico de ingreso. Podemos ver que 144 pacientes fueron ingresadas sin diagnóstico para un 95.36o/o y 7 ingresadas con el diagnóstico para un 4.63o/o.

El cuadro No. 8 muestra la distribución de las pacientes con embarazo múltiple en función con la salida obstétrica del embarazo. Encontramos 90 partos para un 62.75o/o y 57 cesáreas para un 37.74o/o.

El cuadro No. 9 muestra las condiciones fetales en el momento del nacimiento. Podemos ver que 77 de ellos lloraron al nacer para un 50.99o/o, 43 deprimidos severos para un 17.88o/o y 4 fracturas de clavícula para un 2.64o/o.

El cuadro No. 10 muestra las presentaciones al momento de la salida obstétrica; encontramos que el mayor porcentaje estuvo en la presentación cefálica-cefálica con 93 casos para un 61.60o/o, pélvica-cefálica 28 casos para un 18.54o/o, transversa-cefálica 17 casos para un 11.25o/o y cefálica pélvica con 13 casos para un 8.60o/o.

El cuadro No. 11 detalla los valores de la distribución de las pacientes en función con el peso del recién nacido, encontrándose 83 casos con un peso de más de 5 1/2 libras para un 54.96o/o y 68 casos con un peso menor de 5 1/2 libras para 45.03o/o.

DISCUSION

Demuestra este trabajo que un 56o/o de las pacientes con embarazo múltiples son multíparas y que un 73o/o sus edades están entre 30 y 35 años, de lo que se desprende la estrecha vinculación que existe entre la multiparidad, la edad reproductiva avanzada y el embarazo múltiple.

El 60 o/o de las pacientes con embarazo múltiple no recibieron atención prenatal lo que pudo incidir directamente en la morbi-mortalidad fetal que se aprecia en esta investigación. Tomese también en consideración que a el 95o/o de las pacientes con embarazo múltiple, no se les realizó el diagnóstico al momento del ingreso hospitalario.

La anemia severa se constituyó en una de las repercusiones del embarazo múltiple, ya que un 29o/o de las pacientes tenían hemoglobina entre 7 y 8 Go/o.

Solamente el 31o/o de las pacientes con embarazo múltiple no presentaron complicaciones, mientras que al 69o/o se les presentó algún tipo de ellas, como amenaza de

parto prematuro, ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos del embarazo y desprendimiento de placenta normo-inserta.

La terminación del embarazo se realizó por vía vaginal en el 62o/o de los casos, manejo que está en consonancia con el porcentaje que reveló este estudio de pacientes multíparas con los fetos en presentación cefálica.

Llama la atención el gran porcentaje de recién nacidos prematuros en este trabajo, en lo que de seguro influyó la falta de atención prenatal de la mayoría de las embarazadas, lo que también determina la alta incidencia de mortalidad fetal que registra nuestra investigación de un 17.88o/o.

La morbimortalidad y mortalidad fetal fue de un 42o/o presentándose deprimidos severos, fractura de clavícula y muerte fetal al nacer. El bajo peso (menos de 5 1/2 libras) se presentó por su parte en un 45o/o.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es necesaria la implementación de un personal que tenga la misión de llevar charlas rurales sobre la importancia de la consulta prenatal y se impone que se mejore la atención prenatal en el Hospital Juan Pablo Pina, ya que el embarazo múltiple es de alto riesgo y esta unidad no existe en las atenciones prenatales que se ofrecen.

Propugnamos por la instauración de un servicio de perinatología las 24 horas del día para las potenciales complicaciones del embarazo múltiple y de otros diagnósticos, también porque este tipo de parto que es de alto riesgo, sea realizado por manos especializadas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Alcántara Prieto. Riesgo Perinatal . Publicaciones Saul. Uruguay. Primera Edición 1990, pág. 79-86.
- Williams Obstetricia. Salvat Editores 6ta. edición 1984. Pág. 518-538 Barcelona.
- Ocampo Luis, Embarazo Múltiple. Revista Chilena de Obstetricia No. 4 Chile Pág. 60-72.
- Ralph Benson. Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstetricia. Editores Manuel Moderno año 1989 México. Págs. 752-760.
- Betuto Santander, Revista Cubana de Obstetricia. Editores Cubanos No. 20. Pág. 60-68.