

## INCIDENCIA Y CAUSAS DE OBITO FETAL EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ, SANTIAGO R. D.

\* Dra Rosibel de los M. Grullón Gómez

\* Dra. Rosa Julia Rodriguez Espinal

### Resumen

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de identificar la incidencia y las causas del óbito fetal en un total de 2,718 partos realizados en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, Santiago R.D., durante el periodo enero 1993-mayo 1994.

Encontramos 39 casos reportados en los archivos clínicos del hospital, para una incidencia de 1.4%. En los archivos estaban clasificadas sus causas, complicaciones, evolución y tratamiento.

De los 39 casos 28 (71.4%) fueron de origen desconocido. DPPNI, preeclampsia, placenta previa, condilomatosis e infección urinaria fueron patologías que encontramos asociadas a un número menor de casos.

Obito fetal                      Hosp. Jose Maria Cabral y Baez                      causa desconocida

### Abstract

A descriptive and retrospective study was done in order to identify the incidence and causes of stillbirth in a total of 2,178 deliveries in the department of gynecology and obstetrics of Jose Maria Cabral y Baez Regional Hospital in Santiago, Dominican Republic, from January 1993 to May 1994.

We found 39 cases reported in the clinical files of the hospital, for an incidence of 1.4%. In the files were classified their causes, complications, evolution and treatment.

Out of the 39 cases 28 (71.4%) were of unknown etiology. Abruptio placenta, preeclampsia,

\* Médicos generales, Hospital Regional Universitario José María Cabral y Baez, Santiago, República Dominicana

placenta previa, condilomatosis and urinary infection, were the pathologies that we found associated to a smaller number of cases.

Stillbirth

Jose Maria Cabral y Baez Hospital

unknown cause

### INTRODUCCION

El óbito fetal ha tomado gran auge en los últimos años debido a la poca concientización que tenemos las mujeres de la importancia de los chequeos prenatales.

Consideramos pertinente la realización de esta investigación debido a la incógnita que presenta en la actualidad para el médico recién graduado su incidencia en un hospital general regional que ofrece sus servicios mayormente a una población de clase socioeconómica baja.

### MATERIALES Y METODO

Realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo tomando como universo todos los casos de óbito fetal registrados en los archivos clínicos del Hospital Regional José María Cabral y Báez de Santiago de los Caballeros, en la

CUADRO No. 1

#### INCIDENCIA DE OBITO FETAL SEGUN LA EDAD MATERNA

GRUPOS ETARIOS EN AÑOS	No.	TASA EN %
14-19	8	20.5
20-24	16	41.1
25-29	5	12.8
30-34	8	20.5
> 35	2	05.1
<b>TOTALES</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Republica Dominicana durante el período enero 1993 a mayo 1994.

El instrumento de recolección de datos usado fue un cuestionario, donde se estableció la edad

de la madre, paridad, grupo sanguíneo, vía de terminación del embarazo, edad gestacional del óbito, grado de maceración y otros datos mas.

### RESULTADOS

Encontramos que la mayor incidencia de óbito fetal ocurrió en las madres del grupo etario de 20 a 24 años de edad con 16 casos para un 41.1%. Ver Cuadro No. 1.

CUADRO No. 2

#### OBITO FETAL SEGUN EDAD GESTACIONAL

EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS	No.	TASA EN %
20-24	11	28.2
25-29	05	12.8
30-34	11	28.2
35-39	10	25.7
> 40	02	05.1
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

En relación a la edad gestacional del óbito encontramos que la edad entre 20 y 24 semanas y la de 30 a 34 semanas incluyeron 11 casos cada una para un 28.2% y un total de 56.4% de los casos correspondieron a ellas dos. La edad gestacional de 35 a 39 semanas estuvo bien cerca de las dos previamente señaladas con 10 casos para un 25.7%. Ver Cuadro No. 2.

En cuanto a las causas asociadas al óbito encontramos que la gran mayoría resultaron ser de causas desconocidas y que la anemia severa que se identifica con mucha frecuencia en otros países solo estuvo presente en 3 pacientes para un 7.7% de incidencia. Ver Cuadro No. 3.

El grado de maceración de los óbitos lo vemos en el Cuadro No. 4. Como se puede apreciar

41.1% de ellos presentaron Grado I de maceración seguido de un 33.3% que presentaron grado III.

CUADRO No. 3

## OBITO FETAL SEGUN LA PATOLOGIA MATERNA ASOCIADA

CAUSAS	No.	TASA EN %
Causa desconocida	25	64.2
DPPNI	04	10.3
Preeclampsia	04	10.3
Anemia severa	03	07.7
Placenta previa	01	02.5
Condilomatosis	01	02.5
Infección urinaria	01	02.5
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

El embarazo terminó en un 82% de los casos por vía vaginal y en un 18% por una operación cesárea.

En 32 pacientes se registró el tipo de sangre

CUADRO No. 4

## GRADO DE MACERACION DE 39 OBITOS FETALES

GRADO DE MACERACION	No.	TASA EN %
0	02	05.1
I	16	41.1
II	08	20.5
III	13	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

y comprobamos que 18 de ellas pertenecían

al grupo Rh Pos(56.3%) y 14 al Rh Neg (43.7%)

## DISCUSION

Se han realizado multiples estudios para determinar las causas que determinan la muerte intrauterina; en los EE.UU.A., fue motivo de controversia encontrar que el 75% de las muertes en utero se debían a hipoxia.<sup>1</sup>

En America Latina se obtuvieron resultados similares a los de EE.UU.A. encontrándose además que un 60% de las muertes estaban relacionadas a hipertensión en el embarazo.<sup>2</sup>

Nuestro trabajo no pudo determinar la causa del óbito en 64% de los casos y esto probablemente refleja un bajo nivel científico en nuestras instituciones hospitalarias.

Por otra parte, solo un 7.7% de las madres involucradas presentaba un grado de anemia importante, que hiciera pensar en que podía ser la causa de hipoxia y muerte en sus fetos.

Otras diferencias de nuestro estudio con los realizados en otros países es que predominaron las madres Rh Pos entre las que tuvieron un óbito fetal, mientras que se reporta que son las madres Rh Neg, las que están más a riesgo de padecer este problema.<sup>3</sup>

Una condición que encontramos favorable en nuestro estudio es que una alta proporción de las madres tenían óbitos con tan solo Grado I de maceración (41%), lo que reduce las posibilidades para ellas de padecer complicaciones por esta causa.

Concluimos diciendo que debemos prestar más atención a las causas de óbito fetal en los hospitales del país y hacer un esfuerzo para determinar sus causas principales en nuestras madres, para poder adoptar medidas preventivas durante las consultas prenatales.

## REFERENCIAS

- 1.- Scwhartz R L. Obstetricia. 4ta ed. Buenos Aires: Editora Interamericana, 1989
- 2.- Benson R C. Manual de Ginecología y Obstetricia. 7ma ed. Ciudad de México: El Manual Moderno S A, 1965
- 3.- Bech O O, Antonio y Aguilera E E. Manual de Obstetricia. 2da ed. Barcelona: Editora Salvat, 1980