

Prematurez en el hospital de Puerto Montt en la primera década del siglo XXI: un aumento inesperado

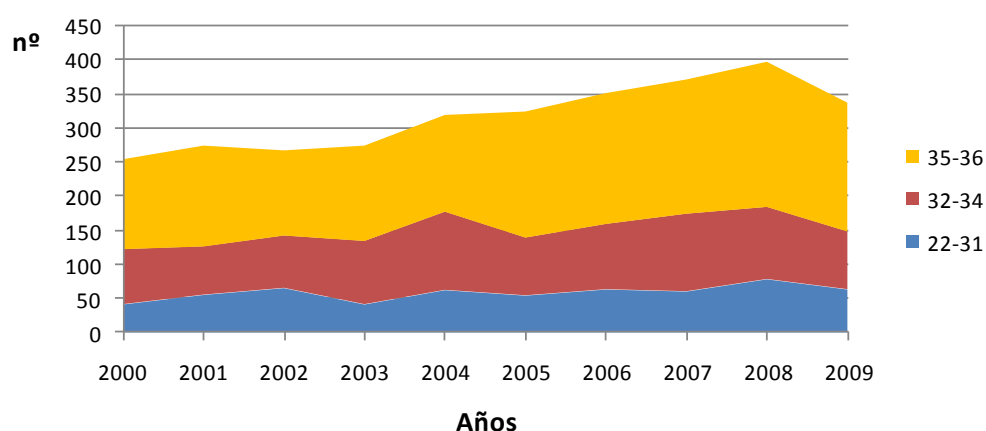
*Boletín perinatal
CREAVIDA*

**DR. JOSÉ JAVIER
CARO MIRANDA**

Alto Riesgo Obstétrico
Hospital Puerto Montt

tel: 98830524
pepecaro@gmail.com

Nº de partos prematuros Hospital Puerto Montt 2000-2009



EL parto prematuro es un problema de salud que aún no ha podido ser resuelto y lejos está de serlo. La comprensión de las bases teóricas del determinismo del trabajo de parto con sus complejos mecanismos fisiológicos no ha logrado dilucidar la gran incógnita del inicio del trabajo de parto antes que se alcance la madurez biológica fetal.

Los países desarrollados presentan tasas de prematurez cercanas al 12% e invierten una importante proporción del gasto público en salud para enfrentar la compleja morbilidad neonatal asociada al síndrome de parto prematuro y el problema no ha sido resuelto

Chile exhibe una baja tasa de esta patología en la última década del siglo XX. En el Hospital de Puerto Montt no conocemos la incidencia de esta patología, por lo que su análisis y estudio se hace imprescindible cuando se nos presenta el desafío de un nuevo centro hospitalario que tendrá que resolver la demanda perinatal de los próximos decenios del siglo XXI.

Informe sobre Prematurez en el Hospital de Puerto Montt, periodo 2000 a 2009

En Chile, la mortalidad infantil reportada en los años 2000 y 2004 fue de 9,4 y 8,4 por mil nacidos vivos, respectivamente, y la mortalidad neonatal representó aproximadamente el 50% de las muertes del primer año de vida, siendo la prematurez extrema el 29% del total y el 85% de las muertes que ocurren antes de los 7 días de vida (Gonzalez R, Merialdi M, Linetto O, et al. Reduction in neonatal mortality in Chile between 1990 and 2000. Pediatrics 2006; 117;949-54.2). La reforma programática de 1997 estableció 16 prioridades de salud en el país, entre las cuales está el grupo de afecciones congénitas y perinatales, y la prematurez ocupa un lugar preponderante en este grupo.

Chile presenta una tasa de prematurez (partos con edad gestacional < a 37 semanas de amenorrea) que oscila entre el 5 al 6% del total de partos (Gonzalez y cols). Esta tasa es baja al compararla con otros países como EUA que fue en ascenso del 11% al 12,3% (periodo 1993-2003, National center for health statistics 2006).

Desde el punto de vista obstétrico perinatal, conocer a nivel local la tasa de partos prematuros es de vital importancia para programar actividades de promoción en salud perinatal, pesquisa de factores de riesgo, diagnóstico oportuno de parto prematuro, inducción de madurez fetal con corticoides, parto en centro asistencial con servicio de neonatología y unidad de cuidados intensivos neonatales para el manejo neonatal. Esto es especialmente relevante en los prematuros extremos (edad gestacional < 32 semanas de amenorrea). Este grupo representa el 0,9% del total de partos en el periodo 1990-2000 (Gonzalez y cols)

La evaluación de las actividades de promoción, prevención y recuperación en salud perinatal debe ser hecha en base al conocimiento de la magnitud del problema en nuestro centro asistencial. No existen informes cerca de la tasa de prematurez en el hospital de Puerto Montt. El presente informe revisa la base de datos del departamento de informática acerca de los partos ocurridos entre el 1 de enero del 2000 y el 31 de Diciembre de 2009.

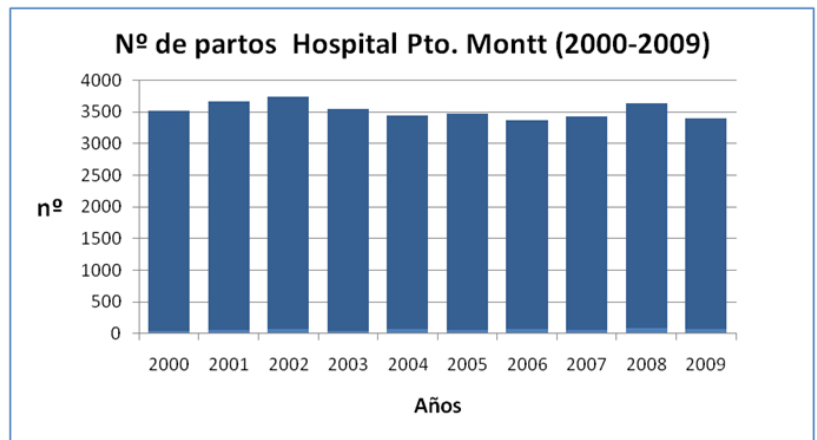
Resultados:

Se analizan 35.739 partos ocurridos en el hospital de Puerto Mont. La distribución por año es la siguiente. Tabla n°1 y gráfico n° 1

Tabla n° 1

año	Freq.	Percent	Cum.
2000	3529	9.87	9.87
2001	3683	10.31	20.18
2002	3751	10.50	30.68
2003	3567	9.98	40.66
2004	3460	9.68	50.34
2005	3493	9.77	60.11
2006	3388	9.48	69.59
2007	3456	9.67	79.26
2008	3659	10.24	89.50
2009	3753	10.50	100.00
Total	35739	100.00	

Gráfico n°

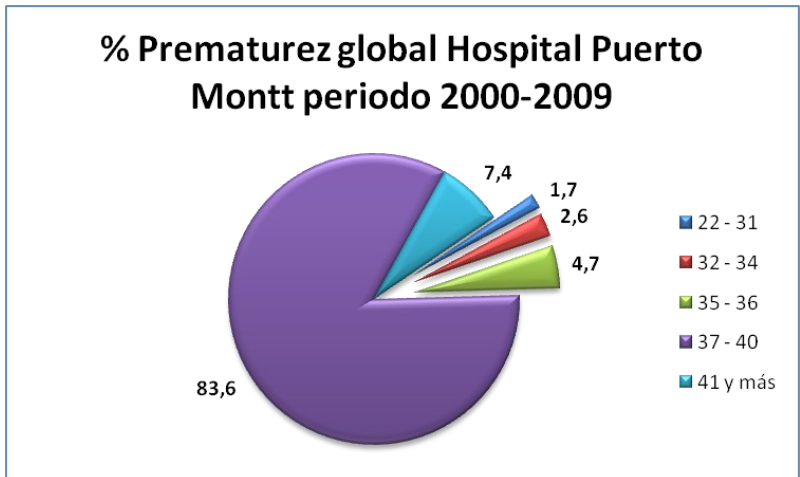


Según categorización de la edad gestacional como prematuros extremos, prematuros tardíos, parto a término y partos de embarazos en vías de prolongación, la distribución en el periodo observado fue la siguiente (tabla n°2 y grafico n°2). La tasa de prematurez global para el periodo evaluado es de 8,99%

Gráfico n° 2

Tabla n° 2

E.G	Freq.	Percent	Cum.
22 - 31	582	1.65	1.65
32 - 34	923	2.62	4.27
35 - 36	1663	4.72	8.99
37 - 40	29445	83.59	92.59
41 y más	2611	7.41	100.00
Total	35224	100.00	

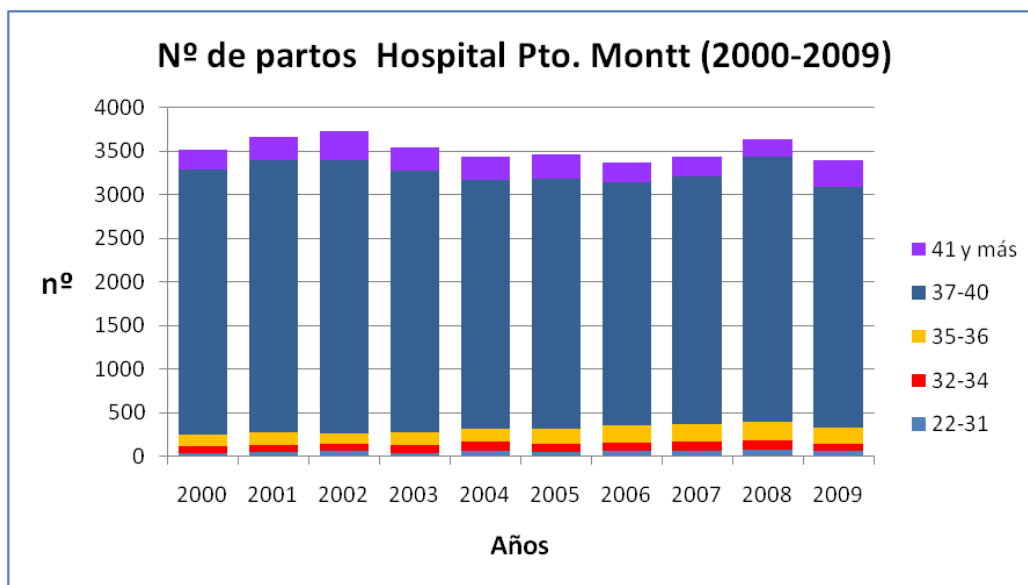


La distribución de n° de casos según categorización de la edad gestacional por año se muestra en tabla n°3 y gráfico n°3

Tabla n° 3

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
22-31	41	55	65	41	62	54	63	60	78	63	582
32-34	81	71	77	93	115	85	96	114	106	85	923
35-36	132	148	125	140	142	185	192	197	213	189	1663
37-40	3032	3127	3126	3005	2856	2865	2792	2842	3042	2758	29445
41 y más	236	267	344	271	266	279	228	221	198	301	2611
Total	3522	3668	3737	3550	3441	3468	3371	3434	3637	3396	35224

Gráfico nº 3

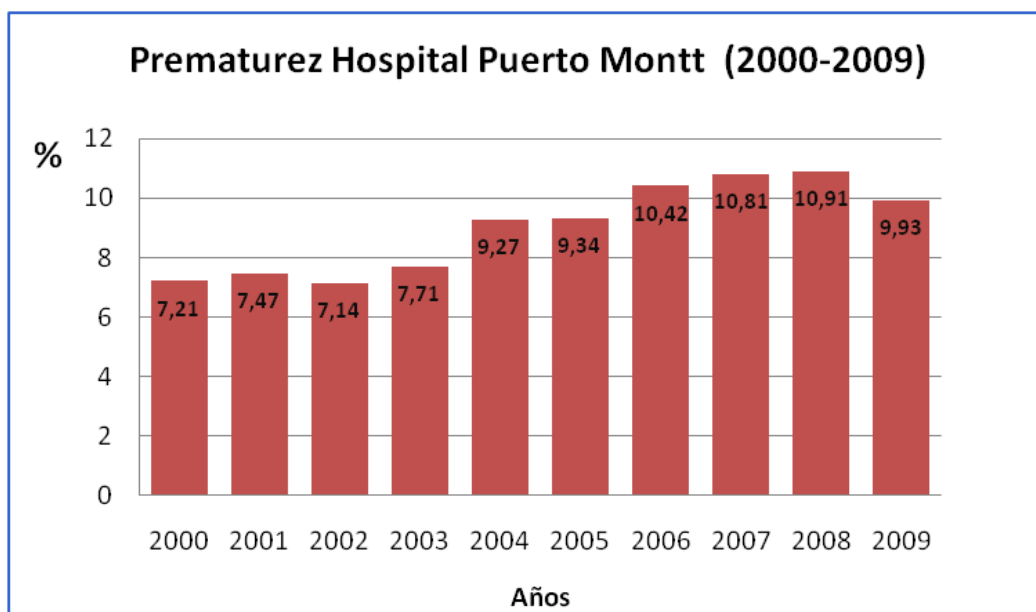


Al focalizar la atención en los parto con edad < a 37 semanas, se observa un incremento de 40% (OR = 1,4. IC 95% 1,2-1,7) de la prematuridad en el periodo 2000-2009, de 7,21 % a 9,93% el 2009 (tabla nº4 y gráfico nº4)

Tabla nº 4

E.G	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
22 - 37	7,21	7,47	7,14	7,71	9,27	9,34	10,42	10,81	10,91	9,93

Gráfico nº 4



Al desglosar la tasa de prematuridad observada como prematuros extremos y tardíos, se observa un aumento importante en la tasa de prematuros extremos (1,16% a 2,14%), OR 1,6, IC 95% 1,06 - 2,44) y tardíos (3,75% a 5,86% OR 1,51 IC95% 1,19-1,91), El grupo de prematuridad entre las 32 y 34 semanas no presentó variaciones significativas 2,3% a 2,5%, OR 1,09 IC 95% 0,78-1,05)

Tabla nº 5

E.G.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
22-31	1,16	1,5	1,74	1,15	1,8	1,56	1,87	1,75	2,14	1,86
32-34	2,3	1,94	2,06	2,62	3,34	2,45	2,85	3,32	2,91	2,5
35-36	3,75	4,03	3,34	3,94	4,13	5,33	5,7	5,74	5,86	5,57
total	7,21	7,47	7,14	7,71	9,27	9,34	10,42	10,81	10,91	9,93

Gráfico nº 5

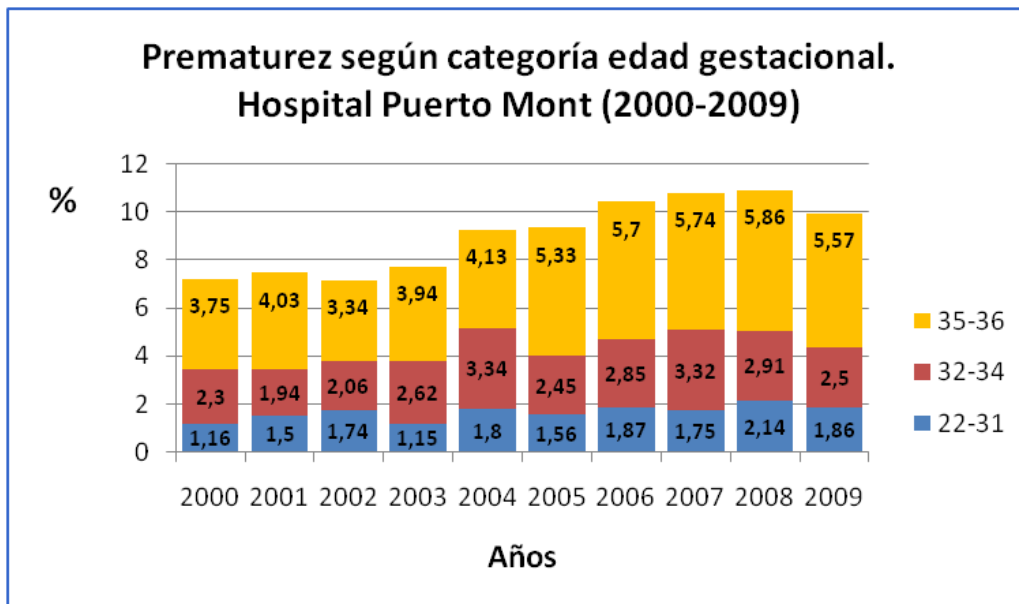
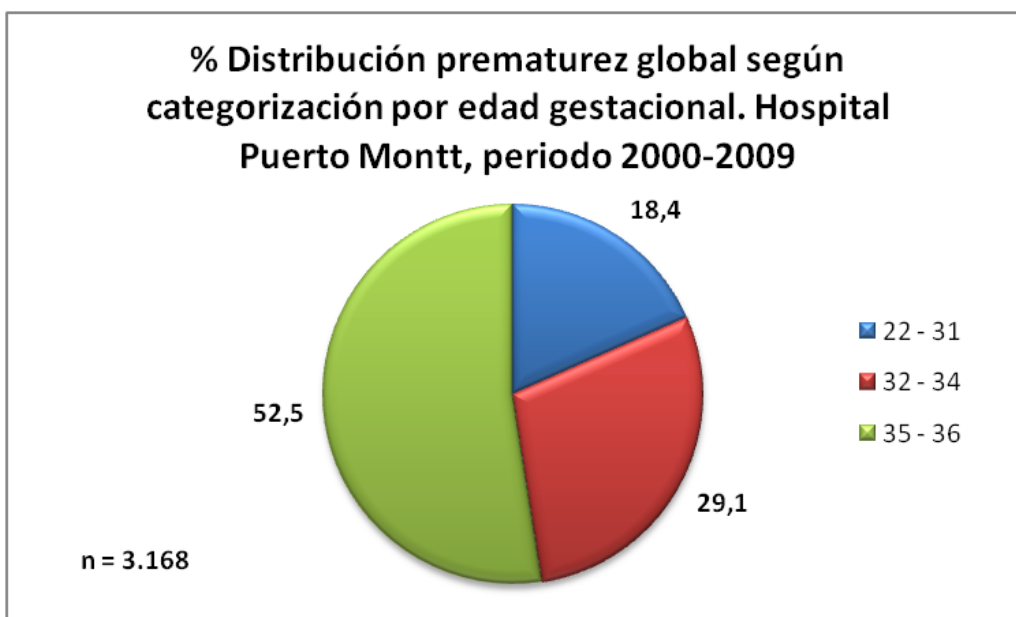


Gráfico nº 6



Al analizar las diferentes categorías de edad gestacional en la prematuridad, el 58 % del total de prematuros corresponde a prematuros tardíos.

Gráfico nº6

Comentarios:

Con esta breve descripción estadística de los partos prematuros en el hospital Puerto Montt en la primera década del siglo XXI queda de manifiesto el preocupante incremento de su incidencia en un 40% ($p < 0,05$), que además representa casi el doble de la reportada a nivel nacional. No se puede dejar de mencionar que la prematurez extrema (< 32 semanas) también aumentó un 60% ($p < 0,05$), hecho que es preocupante porque esta categoría concentra la morbi-mortalidad perinatal mas importante de los prematuros. También un segmento que no ha recibido completa atención en nuestro medio corresponde a la prematurez tardía la que aumentó en 51% en este último decenio ($p < 0,05$).

De esta forma se plantean diversas interrogantes sobre el manejo obstétrico y pediátrico en ámbito perinatal, a saber:

1. Por qué presentamos tan elevadas tasas de prematurez en nuestro centro asistencial, Se ha investigado sus causas?
2. Existe alguna estrategia a nivel de atención primaria para la pesquisa precoz de factores de riesgo de parto prematuro?
3. Tenemos bien establecidas las causas de prematurez en nuestro centro?
4. Es eficiente el manejo del parto prematuro en el nivel terciario obstétrico?
5. Si bien existe el programa del seguimiento del prematuro, sabemos en nuestro centro cual es el pronóstico de morbi-mortalidad neonatal — infantil de estos recién nacidos?.
6. A qué instancias podemos acudir para solicitar recursos para el diagnóstico y manejo oportuno del síndrome de parto prematuro.
7. Se ha considerado este alarmante incremento de la prematurez en nuestra zona al momento de programar la construcción e implementación de los servicios que desarrollan su que-hacer en el área de la perinatología en el nuevo Hospital de Puerto Montt.
8. Se ha evaluado los riesgos la prematurez tardía en nuestro centro?

Es importante formar un equipo de trabajo multidisciplinario que se avoque a resolver estas interrogantes, y que sea capaz de proponer normas de enfoque de manejo obstétrico neonatal acorde a la realidad local.