



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

CARTA DE LA SALUD

NUMERO 61

www.clinicalili.org.co

JUNIO 2001

EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Agustin Conde-Agudelo, M.D.

Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia
Fundación Clínica Valle del Lili

EDITORIAL

A nuestro país se le denomina "en vías de desarrollo", eufemismo para no llamarlo subdesarrollado, entre muchas otras cosas, debido a la frecuencia alta de muertes y de enfermedades prevenibles de los recién nacidos y de sus madres. Muy lejos de lo que podría pensarse, no es la falta de alta tecnología (monitores fetales, ecografos, laboratorios complicados, etc.) la responsable de muchas causas de muerte y de discapacidades severas prevenibles, sino la falta de campañas de salud pública para la mujer en edad reproductiva, de educación al personal sanitario en los niveles primarios y de disciplina en muchos de los especialistas de Obstetricia.

La mayor responsabilidad que tiene un médico con su paciente, independientemente de su especialidad clínica, es ofrecer la prevención en salud, mediante el oportuno reconocimiento de los factores de riesgo en salud. Para pocos es esto más cierto que para quienes cuidan de la salud de la mujer embarazada. Una recopilación detallada de sus antecedentes, tanto personales como familiares y un minucioso examen físico que compare los datos obtenidos en cada visita prenatal, junto con las advertencias para la madre respecto de los síntomas y signos de alarma pertinentes, siguen siendo las principales herramientas para la prevención y detección temprana de las complicaciones.

Gran desconfianza y preocupación debería manifestar la mujer embarazada a quien se le realiza su control prenatal desde un escritorio, no se le escuchan sus inquietudes y no obtiene una adecuada información sobre la evolución de su embarazo.

Con la limitación en espacio que exige esta publicación, pues se trata de un extenso tema, el Doctor Conde-Agudelo nos entrega un completo resumen de lo que se conoce como "Embarazo de Alto Riesgo", como reconocerlo y a quien compete su manejo.

Adolfo Congote Restrepo
Obstetra - Ginecólogo

DEFINICIONES

Riesgo es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de sufrir un daño. *Daño* es, por lo tanto, el resultado no deseado en función del cual se mide un riesgo. *Factor de riesgo* es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño. Por ejemplo, una embarazada fumadora presenta un factor de riesgo (hábito de fumar) que aumenta su probabilidad (riesgo) de tener un niño de bajo peso al nacer (daño o resultado no esperado).

El *embarazo de alto riesgo* es aquel que se acompaña de factores de riesgo sociodemográficos u obstétricos maternos o patologías médicas y obstétricas concomitantes que estadísticamente se encuentran asociados con un incremento en la morbilidad (enfermedad) y mortalidad (muerte) de la madre, el feto o el recién nacido.

El embarazo de alto riesgo constituye el 10-20% del total de embarazos y es el responsable del 75% de la morbilidad y mortalidad del feto y del recién nacido. Por esta razón, es esencial la identificación temprana y el manejo de los factores de riesgo con el fin de racionalizar la atención médica y concentrar los recursos en quienes más los necesitan con el fin de brindar la atención en el nivel de complejidad que su grado de riesgo requiera.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son características que presentan una relación significativa con un determinado daño. Estas relaciones pueden ser:

1. De tipo *causal*, en las que el factor desencadena el proceso (por ejemplo, malformaciones congénitas producidas por infección por rubéola durante el primer trimestre del embarazo o bajo peso al nacer producido por malnutrición materna).

2. De tipo *predictivo*, en el que las características que integran el factor de riesgo tienen una conexión con el daño, pero están asociadas a causas subyacentes no totalmente identificadas o mal comprendidas. Por ejemplo, una mujer que ha perdido ya un feto o un recién nacido corre mayor riesgo de perder su siguiente hijo.

Los factores de riesgo pueden ser clasificados en endógenos o biológicos, propios del individuo (edad, sexo, paridad, peso, talla, etc.) y exógenos o del medio ambiente.

IDENTIFICACIÓN DE LA EMBARAZADA DE ALTO RIESGO

Diferentes autores han propuesto distintos sistemas de identificación de la embarazada de alto riesgo. En general, éstos constan de una lista de complicaciones médicas y antecedentes socio-demográficos y obstétricos de la madre, a las cuales se les asignan diferentes valores numéricos dependiendo de la gravedad de sus efectos sobre la gestación.

La suma de estos valores permite la obtención de un puntaje que refleja la importancia del problema potencial y que clasifica a las embarazadas en categorías de alto y bajo riesgo. Sin embargo, un embarazo de alto riesgo puede identificarse sin necesidad de utilizar los sistemas de puntuación, mediante la elaboración de una minuciosa historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio. En el grupo de bajo riesgo, las necesidades de salud en general se resuelven con procedimientos más o menos simples (primer nivel de atención). Los casos de alto riesgo requieren comúnmente técnicas más especializadas. La mayoría de ellos se resuelven en un segundo nivel de atención, con personal y equipos más desarrollados.

En algunas circunstancias, el problema requerirá técnicas aún más avanzadas que pueden ser realizadas solo por personal altamente especializado (tercer nivel de atención).

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

A continuación, se enumerarán los principales factores de riesgo y entidades que califican el embarazo como de alto riesgo, varios de los cuales justificarán la atención de la embarazada en las unidades de cuidado especial como describiremos al final. En muchos casos la calificación del riesgo dependerá, no sólo del factor de riesgo o patología asociado al embarazo, sino de la edad gestacional en la cual se reconoce dicha patología.

HISTORIA OBSTETRICA FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

- Muerte fetal (aquella que ocurre después de las 20 semanas de gestación) o neonatal (dentro de los 7 primeros días de vida) previa.
- Aborto habitual (2 ó más abortos espontáneos previos).
- Paridad >5 (más de 5 hijos).
- Nuliparidad (ningún hijo).
- Antecedente de aborto inducido, parto prematuro o bajo peso al nacer, diabetes mellitus, hipertensión arterial (incluyendo preeclampsia), ruptura prematura de membranas (salida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto), parto anormal o difícil (incluye uso de fórceps), feto grande (recién nacido previo que pesó más de 4.000 gramos), hemorragias de la última mitad del embarazo o después del parto, anomalía congénita y cirugía uterina previa (incluye operación cesárea e indicación).
- Estado socioeconómico bajo (analfabetismo o bajo nivel educacional, madres sin pareja estable, bajos ingresos económicos).
- Edad materna menor de 16 años o mayor de 34 años.
- Hábito de fumar.

FACTORES DE RIESGO INHERENTES AL EMBARAZO ACTUAL

- Mujeres muy delgadas o con sobrepeso u obesas antes del embarazo.
- Talla baja: menos de 1.45 m
- Intervalo intergenésico (tiempo transcurrido entre la fecha del parto anterior y la fecha de la última menstruación del embarazo actual) menor de 6 meses o mayor de 5 años.
- Embarazo prolongado (duración igual o mayor a 41 semanas).
- Problemas de la placenta: placenta previa (inserción baja) o desprendimiento prematuro de la placenta (abruptio placentae).
- Embarazo múltiple (gemelares, trillizos, etc.).
- Presentación de hombro o nalgas al término.
- Retardo en el crecimiento intrauterino.
- Falta de control prenatal al inicio del trabajo de parto.
- Trabajo de parto prematuro (menor de 37 semanas).
- Hemorragias vaginales de la primera mitad del embarazo.
- Feto muerto.
- Alteraciones fetales: hidrocefalia, isoimmunización Rh, etc.
- Trauma materno o vaginales, tumores cervicales, etc.
- Anormalidades morfológicas del tracto reproductivo materno: miomas uterinos, várices vulvares.

COMPLICACIONES MEDICAS MATERNAS

·Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial crónica, estados hipertensivos del embarazo (hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia y sus complicaciones), miocarditis, pericarditis, problemas de las válvulas cardíacas (incluyendo válvulas cardíacas artificiales), insuficiencia cardíaca, tromboflebitis venosa profunda.

·Enfermedades hematológicas: anemia (hemoglobina <10 gr/dl o hematocrito <30 %), trastornos de los glóbulos rojos (células falciformes, talasemia, etc), defectos de la coagulación (incluye coagulación intravascular diseminada, hemofilia, disminución de las plaquetas, etc.).

·Enfermedades pulmonares: neumonía, tuberculosis, asma bronquial, cor pulmonale, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, tromboembolismo, edema pulmonar.

·Enfermedades urinarias: infección urinaria alta (pielonefritis) aguda, cálculos urinarios, insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatías, riñón poliquístico.

·Enfermedades endocrinas: diabetes mellitus (incluye diabetes gestacional), enfermedades tiroideas (hipertiroidismo, hipotiroidismo, etc.), hiperprolactinemia.

·Enfermedades del hígado y vías biliares: hepatitis, colelitiasis, colecistitis, hiperemesis gravídica (vómitos graves), colestasis intrahepática del embarazo, hígado agudo graso.

·Enfermedades gastrointestinales: apendicitis, úlcera péptica, colitis.

·Enfermedades neurológicas: enfermedad convulsiva crónica, trombosis/embolismo cerebral, hemorragia intracraneana, malformaciones arteriovenosas, aneurismas.

·Enfermedades psiquiátricas: psicosis, enfermedad maniaco-depresiva.

·Enfermedades infecciosas: sífilis, rubéola, herpes genital, condilomatosis, varicela, toxoplasmosis, citomegalovirus, SIDA, paludismo, estreptococo del grupo B, etc.

·Enfermedades neoplásicas: **cáncer de cervix, cáncer de mama, linfoma, etc.**

·Enfermedades del tejido conectivo: lupus eritematoso sistémico, síndrome de anticuerpos antifosfolípido, artritis reumatoidea.

·Otros: embarazo post-transplante (riñón, corazón, hígado, medula ósea), adicción a drogas (marihuana, cocaína, alcohol, otras), enfermedades genéticas maternas

ASOCIACIÓN ENTRE ALGUNOS FACTORES DE RIESGO Y AUMENTO DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNO-PERINATAL

FUMAR DURANTE EL EMBARAZO

Aborto espontáneo
Bajo peso al nacer
Parto prematuro
Retardo en el crecimiento intrauterino
Desprendimiento prematuro de la placenta
Inserción anormalmente baja de la placenta
Muerte fetal
Muerte del recién nacido
en los 7 primeros días de vida

EDAD MATERNA IGUAL O MAYOR A 35 AÑOS

Aborto espontáneo
Anormalidades cromosómicas
(síndrome de Down o mongolismo)
Bajo peso al nacer
Parto prematuro
Retardo en el crecimiento intrauterino
Muerte fetal
Diabetes gestacional
Preeclampsia
Desprendimiento prematuro de la placenta
Inserción anormalmente baja de la placenta
Ruptura prematura de membranas
Embarazo múltiple
Periodo expulsivo prolongado
Operación cesárea
Muerte materna

EDAD MATERNA IGUAL O MENOR A 19 AÑOS

Bajo peso al nacer
Parto prematuro
Retardo en el crecimiento intrauterino
Muerte del recién nacido en los 7 primeros
días de vida
Parto instrumentado con fórceps
Hemorragia posparto
Infección uterina después del parto
Muerte materna en embarazadas
menores de 15 años

OBESIDAD MATERNA ANTES DEL EMBARAZO

Muerte fetal
Preeclampsia
Diabetes gestacional
Operación cesárea

NULIPARIDAD (*mujeres sin parto previo*)

Preeclampsia
Eclampsia

MULTIPARIDAD (*mujeres con 5 ó más partos previos*)

Inserción anormalmente baja de la placenta
Hemorragia posparto

INTERVALOS CORTOS ENTRE LOS EMBARAZOS (*menor de 6 meses*)

Bajo peso al nacer
Parto prematuro
Retardo en el crecimiento intrauterino
Muerte fetal
Muerte del recién nacido en los 7 primeros días de vida
Anemia materna
Ruptura prematura de membranas
Infección uterina después del parto
Desprendimiento prematuro de la placenta
Inserción anormalmente baja de la placenta
Muerte materna

ASESORAMIENTO PRECONCEPCIONAL

La paciente con múltiples o graves factores de alto riesgo debe ser asesorada antes de embarazarse. Cuando este asesoramiento es posible, el médico debe entrevistarse con la paciente y con su pareja para comentar los siguientes aspectos:

- 1.- Importancia de los factores de alto riesgo identificados y pronóstico del embarazo.
- 2.- Los efectos que cada factor de riesgo puede tener sobre el embarazo.
- 3.- El efecto que el embarazo puede tener sobre cada uno de los factores de riesgo identificados.

4.- Discapacidad de la madre durante la gestación.

5.- Pruebas y tratamientos especiales que deben llevarse a cabo para el control de la madre y del feto.

MANEJO DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Una vez que la embarazada se identifica como de alto riesgo, deberá ser remitida al nivel adecuado de atención obstétrica y perinatal. Esta decisión suelen tomarla los médicos en función de la gravedad y la multiplicidad de los factores de alto riesgo que presente la embarazada.

Algunas de estas embarazadas necesitarán un manejo multidisciplinario mediante el concurso de especialistas en otras áreas. Varias de las instituciones prestadoras de servicios de salud en nuestra ciudad cuentan con material humano entrenado para manejar muchos de los factores de alto riesgo obstétrico que se enumerarán posteriormente. Sin embargo, la mayoría de estas instituciones no cuentan con la infraestructura de apoyo necesaria para manejar pacientes con factores de riesgo o enfermedades concomitantes considerados como *graves*.

Estas pacientes deben ser hospitalizadas en salas especiales denominadas "*alto riesgo obstétrico*" o "*unidad de cuidado intermedio obstétrico*" o "*unidad de cuidado crítico materno-fetal*", dotadas con los más modernos avances tecnológicos en la vigilancia de la salud materno-fetal y que cuenten con un equipo humano calificado conformado por médicos especialistas en obstetricia y ginecología (preferiblemente subespecialistas en medicina materno-perinatal), enfermeras jefes con especialidad en cuidado materno-perinatal y auxiliares de enfermería que cuiden la salud del binomio madre-feto las 24 horas del día.

Adicionalmente, la institución debe contar con todos los servicios de apoyo como son las unidades de cuidado intensivo e intermedio neonatal, unidades de cuidado intensivo e intermedio de adultos, banco de sangre, laboratorio clínico y patología e imágenes diagnósticas que funcionen en forma ininterrumpida durante todo el día.

Comité Editorial:

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg | • Dr. Hernán G. Rincón | • Dr. Hernán Córdoba | • Dr. Jairo Sánchez |
| • Dr. Adolfo Congote | • Dr. Jaime Orrego | • Dra. Yuri Takeuchi | • Enfermera Gloria C. Jiménez |
| • Sra. María Teresa Sellarés | • Dr. Paulo José Llinás | • Sra. Alda Mera | • Dr. Hermann González |

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 331 9090 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



Y

EL PAIS
El Diario de nuestra gente