

http://rev.med.panacea.unica.edu.pe

Rev méd panacea. 2014; 4(3): 70-73.

Recibido: 04 de Noviembre del 2014 | Aceptado: 20 de Noviembre del 2014 | Publicado: 31 de Diciembre del 2014

CONFLICTOS DE INTERÉS: NO DECLARADOS

ORIGINAL BREVE

Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú

Marling Elizabeth Gutierrez-Munares^{1,b}, Phillips Andre Martinez-Pariona^{1,b}, Jhon Horacio Apaza-Rodrigo^{1,b}

Facultad de medicina, Universidad Nacional San Luisa Gonzaga. Ica, Perú¹
Médico cirujano^a

Con el objetivo de determinar la frecuencia de los factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membrana pretérmino, se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino, que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo de Enero a Diciembre del 2012, encontramos que la frecuencia de ruptura prematura de membranas pretérmino fue de 2,0%. La frecuencia de los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino fueron: edad materna considerada riesgosa (menores de 20 años y mayores de 34 años) con un 63,9%; un 94,4% tuvieron una edad gestacional entre 34 y 37 semanas, y solo un 5,6% tenían una edad gestacional entre 25 y 33 semanas; además se encontró que la Infección del tracto urinario se presentó en un 77,8%; infecciones cervicovaginales en un 58,3%; un Índice de Masa Corporal por debajo de 20 Kg/ m² en un 48,6%; y una deficiencia de controles prenatales en un 72,2%; estado socioeconómico bajo, (menos de S/.633.00) con un 50,0%. Finalmente concluimos que la frecuencia de ruptura prematura de membrana pretérmino se presentó un 2,0% de las gestantes atendidas, un Índice de Masa Corporal bajo; un déficit de controles prenatales y un estado socioeconómico bajo, fueron factores de riesgo más frecuentes.

Palabras clave: Ruptura prematura de membranas pretérmino, factor de riesgo materno, edad gestacional, riesgo socioeconómico (fuente: DeCS BIREME).

Autor corresponsal: John Horacio Apaza Rodrigo. Teléfono: (51) 966007703 . Correo electrónico: Jhon_apazarodrigo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membrana (RPM) es un accidente obstétrico en el que se presenta solución de continuidad de las membranas corioamnióticas y pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto, su frecuencia es aproximadamente de un 10% de todos los embarazos, alcanzando el 80% en embarazos a término y un 20% en embarazos pretermino, siendo responsable de un 30 a 40% de los partos prematuros.

Cuando la ruptura prematura de membrana ocurre antes de la 37 semana, es conocida como "ruptura prematura de membrana pretérmino (RPMpt): RPM pretérmino "previable" (menos de 23 semanas), RPM pretérmino "lejos del término" (desde la viabilidad hasta las 32 semanas de gestación); RPM pretérmino "cerca al término" (de la 33 a la 36 semanas de gestación)(1).

Se puede producir la Ruptura prematura de membranas pretérmino como resultado de varios mecanismos fisiológicos y patológicos, que actúan separadamente o combinados.

La Ruptura prematura de membrana al presentarse antes de las 34 semanas de edad gestacional, constituye una etapa crucial, debido a que existe mucha controversia en su manejo, pues la prematuridad podría traer consecuencias desastrosas en el neonato (2,3).

Los factores de riesgo de la ruptura prematura de membrana pretérmino son: enfermedades adquiridas por transmisión sexual, partos pretérminos anteriores, labor de parto pretérmino en semanas anteriores en el actual embarazo, conización cervical por tratamientos al cuello del útero, polihidram-

nios, embarazos múltiples, amniocentesis, cerclaje del cuello del útero, sangrados vaginales durante el actual embarazo, trastornos del tejido conectivo, sobre distensión del útero, enfermedades pulmonares durante el embarazo, bajo índice de masa corporal, consumo de cigarrillos, bajo nivel socioeconómico. (4,5).

A pesar de las múltiples posibilidades o factores de riesgo y de que en algunas pacientes se encuentran varios de estos riesgos, también es cierto que en otras pacientes no encontramos estos factores y en ellas es realmente desconocida la causa de la ruptura prematura de las membranas (6,7).

Luego de 24 horas de producida la RPMpt un porcentaje de las gestantes pueden presentar signos de Infección intraamniótica, lo cual se ha relacionado hasta en un 54% de muerte neonatal temprana, asociándose la RPM a sepsis neonatal temprana con tasas de mortalidad neonatal hasta de un 33% cuando concurren con fiebre materna y bajo peso del recién nacido (8).

La RPMpt es responsable del 30% de morbilidad y mortalidad neonatal en gestaciones prematuras. Dentro de las complicaciones fetales se describen principalmente infección neonatal, prematurez, síndrome de dificultad respiratoria y depresión neonatal, que se pueden explicar por aumento en la incidencia de asfixia perinatal por infección fetal, prolapso de cordón, desprendimiento prematuro de placenta (DPP), presentaciones distócicas y compresión funicular por oligoamnios (8).

Este estudio es factible, viable y relevante; que cobra importancia para una evaluación actualizada en el Hospital Regional de Aya-

Ayacucho, donde se realizó un estudio de factores asociados a Ruptura Prematura de Membranas en el periodo de 1998-1999 y que sigue siendo uno de los problemas más importantes en la perinatología actual, patología inherente a la prematuridad, brindando un enfoque científico para la prevención y/o solución de este problema con escaso estudio en el medio local.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, que evaluó los datos consignados en las historias clínicas en todas las pacientes que acudieron a los servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia obstétrica del Hospital Regional de Ayacucho de Enero a Diciembre del año 2012.

Fueron considerados 72 pacientes gestantes atendidas entre las 22 y antes de las 37 semanas de gestación, que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino, de un total de 3600 historias clínicas.

Los datos obtenidos de las fichas de técnica se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 15.1.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se registraron 3,600 atenciones de partos en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, que incluye a pacientes entre 22 y 37 semanas de gestación, dentro de las cuales 72 presentaron Ruptura Prematura de Membranas pretérmino, correspondiendo a una frecuencia del 2,0% de casos.

La edad media de las pacientes fue de 26,4 años, con un rango que varío entre 15 y 41 años, presentándose un 50,0% (36 pacientes) con edades menores de 20 años, el 36,1% de pacientes presentaron edades comprendidas entre 20 y 34 años (26 pacientes) y el 9,7% (7 pacientes) presentaron edades entre 35 y 43 años.

Se considera que las pacientes presentan una edad materna de riesgo, cuando son menores de 20 años y cuando son mayores de 34 años. En nuestro estudio encontramos un 63,9% (46 pacientes) en edad de riesgo constituida por 22 pacientes menores de 20 años y 26 pacientes mayores de 34 años.

La edad media gestacional de las pacientes fue de 35 semanas con un rango que varío entre 23 y 37 semanas; presentándose un 6,9% (5 pacientes) con una edad gestacional entre 25 y 33 semanas, mientras un 93,1% (67 pacientes) presentaron edades gestacionales comprendidas entre 34 y 37 semanas.

El número de controles prenatales varío entre 0 y 6 controles, con una media de 3,1 con-

troles prenatales. En el estudio un 72,2% (52 pacientes) presentaron déficit de controles prenatales (de 1 a 4); un 19,4% (14 pacientes) no presentaron ningún control y solo un 5,6% (6 pacientes) tuvieron más de 5 controles. Todos los pacientes con menos de 6 controles prenatales incrementan su riesgo de presentar RPMpt.

Se puede observar que del total de pacientes que presentaron RPMpt; el 48,6% (35 pacientes) presentaron un Índice de Masa Corporal Materno por debajo de 20 Kg/m²; un IMC normal de 21 a 25 Kg/m² se presentó en un 41,7% (30 pacientes); en sobrepeso con un IMC de 26 a 30 Kg/m² en un 6,9% (5 pacientes) y en obesidad con un IMC mayor de 30 Kg/m² 2,8% (2 pacientes).

Encontramos que del total de pacientes que presentaron RPMpt, el 77,8% (56 pacientes) presentaron infección del tracto urinario, mientras un 22,2% (16 pacientes) no presentaron esta infección.

En el presente estudio se halló que del total de pacientes que presentaron RPMpt, el 58,5% (42 pacientes) presentaron infección cervicovaginales, establecidas mediante la presencia de leucorrea mientras un 41,5% (30 pacientes) no presentaron esta infección.

Solo un 9,7% (7 pacientes) de las gestantes manifestaron haber presentado sangrado durante su gestación, no constituyendo una cifra importante.

En nuestro estudio un 29,6% (21 pacientes) refirieron haber presentado ruptura prematura de membranas en partos anteriores.

Se encontró que solo un 2,8% (2 pacientes) tenían antecedente de intervención quirúrgica a nivel ginecológico, sin que se determine el tipo de intervención.

Para evaluar el nivel socioeconómico de las pacientes, se recurrió a escala de evaluación social que consigna el sueldo mínimo vital (633,00 soles) como límite para establecer como condición socioeconómica. Lo que nos permitió clasificar que un 56,0% (36 pacientes con ingresos menores) tenían un alto riesgo social; el 31,9% (23 pacientes con ingresos entre 634 y 1038 soles) tenían un mediano riesgo social y solo el 18,1% (13 pacientes con ingresos mayores a 1040 soles) tenían bajo riesgo social.

DISCUSIÓN

El estudio de Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, en el Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de Enero a Diciembre del 2012, nos reportó una frecuencia de un 2,0%, cifra que resulta estar dentro de las menores

que reporta la literatura, que establece una frecuencia entre 2,7 y 17,0% (9).

Autores como Fabián Velásquez E. (11), en el año 2008, en un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal sobre 17392 atenciones reporto una frecuencia de 6,47% y Tinco M y Huamaní S (12), en un estudio con 2450 gestantes, en el Hospital Regional de Ayacucho, entre Junio de 1998 y Junio de 1999, reportaron una frecuencia de 3,8%, lo que confirma que la incidencia ha ido disminuyendo en el Perú en general y en Ayacucho en particular.

A través de las distintas publicaciones se manifiesta que existe asociación entre la RPMpt y una edad materna en etapa adolescente y con gestantes mayores de 35 años, lo cual se relaciona con nuestro estudio en la Región de Ayacucho, donde en gestantes menores de 20 años y mayores de 34 años fueron 63,9%

Fabián Velásquez E. refiere que en su estudio en el Instituto Perinatal de Lima, que las pacientes que presentaron RPM fueron un 22,2% en menores de 20 años y de 14,8% en las pacientes que tuvieron 35 años o más, con un total 37,0%. Según la base de datos Guerrero Miranda I.(13) que señala como principales factores de riesgo para RPM a una edad menor de 21 y mayor de 30 años, Cristina Molina Reyes (14) en una revisión publicada el año 2002 reporta como factor de riesgo edad materna menor a 20 y mayor a 34 años.

El número de controles prenatales (CPN) fue menos de cuatro, en el 72,2%, (52 pacientes) mientras que en 12,5% (14 pacientes) no realizaron ningún control prenatal, mostrando una deficiencia total del 84,7% en este aspecto.

Resultados similares a los reportados Fabián Velásquez, en el estudio que realizó en el Instituto Materno Perinatal en el año 2008, donde 41,9% de las pacientes tuvieron de 1 a 4 CPN, el 28,1% no tuvo CPN, el 30% de pacientes tuvieron 5 a mas CPN. Guzmán Ángeles FR. (15) en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé el año 2005 encontró que el 54,2% de pacientes presentaban de 1 a 4 CPN, el 26,4% presentaron >5 CPN y el 19,4% no tuvieron CPN; Barrientos Pacherez D. (16) en el Hospital de Apoyo N° 1 ESSALUD de Talara reporta que el 20% de las pacientes con RPM no tenían CPN.

El Índice de Masa Corporal que es considerado como factor de riesgo corresponde a valores inferiores a 20 Kg/m². En nuestro estudio encontramos que un 48,6% (35 pacientes) presentaron valores menores de 20 Kg/m², un 6,9% (5 pacientes) presentaron sobrepeso y solo un 2,8% (2 pacientes) fueron

obesas, siendo el 41% (30 pacientes) con peso normal.

En las distintas revisiones, encontramos variaciones en este factor, así Fabián V. en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), encontró que en el IMC, solo un 3,4% tienen bajo peso, 29,6% sobrepeso y 7,4% son obesas, mientras que el 59,6% son de peso normal.

Las pacientes que presentaron diagnóstico de Infecciones del tracto urinario (ITU) fueron un 77,8%, (56 pacientes) y presentaron infecciones cervicovaginales un 58,3% (42 pacientes).

Estos resultados guardan relación con lo hallado por otros autores, así Fabián V(11) se realizó el estudio en el IPNM en el año 2008, el cual reporto que un 37,9% presentaron infecciones urinarias y cervicovaginales, Martínez CV(18) en Cuba reporto infecciones vaginales y urinarias en un 57,7%; y García GM (19) en Nicaragua reporto un 65% de infecciones de vías urinarias, y un 62,9% de infecciones cervicovaginales.

En nuestro estudio, solo un 9,7% presentaron metrorragia, datos similares con 7,4% de las pacientes presentaron metrorragias durante la gestación fueron referidos por Fabián V(11).

No se ha encontrado estudios que hayan evaluado la metrorragia como factor de riesgo pero sí está catalogada como factor de riesgo en artículos de revisión bibliográfica y en libros de texto de obstetricia. Así tenemos que Cristina Molina Reyes en su artículo de revisión bibliográfica del año 2002 en Barcelona España describe como factor de riesgo la metrorragia del primer trimestre.

El antecedente de rotura prematura de membrana pretérmino tuvo una frecuencia es de 29,8% (21 pacientes) en relación a otros estudios, el nuestro presentó mayor significancia, Fabián V (11) presento el 10,8% de frecuencia de RPM durante embarazo previo, Manrique Arroyo M (20) en el INMP reporto que el antecedente de RPM solo se presentó en un 1,2%.

El antecedente de cirugía ginecológica solo de presento en un 2,8% (2 pacientes), sin embargo la frecuencia es mayor en otras investigaciones como Fabián V(11) con un 35,47%, que presentaron cirugía ginecológica previa, sin embargo no se han encontrado estudios donde se asocie a la cirugía previa como factor de riesgo de RPM pero esta descrito en los libros de la especialidad de Ginecología y Obstetricia y en los protocolos del INMP.

El ingreso mensual familiar fue en un 50,0% (36 pacientes) menor a \$1.633, considerándose

se como un alto riesgo social, Fabián V (11) reporto un 42,4% y Guerrero M (13) un 53,0% el ingreso familiar de alto riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **López O, Ordóñez S.** Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2006; 57 (4): 279-90. [[Link](#)]
2. **Valenti A.** Rotura Prematura de Membranas, J Perinat Med; 2006; 24: 563-72. [[Link](#)]
3. **Vergara S.** Protocolo ruptura prematura de membranas ovulares Clínica Maternidad Rafael Calvo. [[Link](#)]
4. **Ramírez J, López J, Ambriz L, Iglesias JB .** Comparación entre dos pruebas diagnósticas de rotura prematura de membranas, Gynecol Obstet Mex 2012;80(3):195-200. [[Link](#)]
5. **Infante A.** Complicaciones maternas y fetales de la rotura prematura de membranas en embarazos a término en un hospital referencial. Tumbes, 2004
6. **Riveros F.** Resultados perinatales en la rotura prematura de membrana Hosp. Regional de Caacupé, Paraguay-2011. [[Link](#)]
7. **Furmana F, Shoham-Vardib, Bashiria, Erez, Moshe.** Significación clínica y resultado de la rotura prematura de membranas pretérmino: European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology 2001; (1): 122-129. [[Link](#)]
8. **Nicaise C, Gire C, Fagianelli P, Debriere R.** Neonatal Consequences of Preterm Premature Rupture of Membrane 2002;118: 24-34.
9. **Távora L.** Repercusiones Maternas y Perinatales de la Ruptura Prematura de membranas. (Tesis de Grado) Lima. UNMSM 1995 .
10. **Ochoa MO, Caballero LG.** Frecuencia de rotura prematura de membranas en parto pretérmino y valoración de protocolos de manejo corto y largo plazo en la sala de labor y partos del instituto Hondureño de Seguridad Social. Rev. Med Postgrado UNAH 2001,6:186-240.
11. **Fabián Velásquez E.** Factores de riesgo materno asociados ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre ,2008 (Tesis de grado) UNMSM 2008. [[Link](#)]
12. **Tinco M, Huamani S.** Factores Asociados a Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Menores de 37 semanas, Hospital Regional Ayacucho, junio 1998- junio 1999. [Tesis de Grado]. Ayacucho, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Obstetricia, 2000.
13. **Guerrero MI.** Incidencia y factores de riesgo en ruptura prematura de membranas (RPM) Rev. Cient actual 12(259:71-2. [[Link](#)]
14. **Molina RC, Dolores OM, Garrote FA.** Complicaciones del embarazo. Ruptura Prematura de membranas y factores de Riesgo. Revista METAS 2002,47:28-31.
15. **Guzmán Ángeles FR.** Complicaciones Materno Perinatales en Gestantes con Ruptura Prematura de membranas de 28 a 34 semanas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé Enero 2000-Diciembre 2003- Tesis de Grado. UNMSM 2005.
16. **Barrientos Pacherez D.** Incidencias, Causas y Complicaciones del RPM Tesis de Grado Talara UNP 1995.
17. **Kovavisarach E, Sermsak P.** Risk factors related to premature rupture of membranes in term pregnant women Aust N Z J Obstet Gynecol 2000 feb,40 (19):30-32.
18. **Martínez Cuba F.** Infección cervicovaginal como factor de riesgo para parto pretérmino. Ginecol Obstet Mex 2002;70(4); 203-209.
19. **García García R.** Infección cervicovaginal y riesgo de parto prematuro. Rev Med IMSS 2001; 39(4):289-293.
20. **Manrique AM, Olarte FP.** Resultados maternos y perinatales de embarazos complicados con ruptura prematura de membranas pretérmino entre las 24 y 34 semanas de gestación en el periodo Enero-Diciembre 2004. Tesis de Grado UNMSM 2006.

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado.

AGRADECIMIENTOS: Al Hospital Regional de Ayacucho, por permitir el estudio y al servicio de Estadística por el acceso a las historias clínicas.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA: MEGM, PEMP Y JHAP participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final.

Frequency of obstetric risk factors in preterm premature rupture of membranes, Regional Hospital of Ayacucho, Peru

In order to determine the frequency of maternal risk factors associated with preterm premature rupture of membranes, an observational, retrospective, descriptive study was conducted in patients diagnosed with preterm premature rupture of membranes, which were treated at the Gynecology Regional and Obstetrics Hospital of Ayacucho during the period January to December 2012, we found that the frequency of preterm premature rupture of membranes was 2.0%. The frequency of risk factors associated with preterm premature rupture of membranes were considered risky maternal age (younger than 20 and older than 34 years) with 63.9%; 94.4% had a gestational age between 34 and 37 weeks, and only 5.6% had a gestational age between 25 and 33 weeks; also found that urinary tract infection occurred in 77.8%; cervicovaginal infections by 58.3%; one body mass index below 20 kg / m² 48.6%; and a deficiency of prenatal care in 72.2%; low socioeconomic status, (less than S / .633.00) with 50.0%. Finally we conclude that the frequency of preterm premature rupture of membrane showed 2.0% of pregnant women attended a low body mass index; a lack of prenatal care and low socioeconomic status were more frequent risk factors.

Key words: *Preterm premature rupture of membranes, maternal risk factor, gestational age, socioeconomic risk.* (source: MeSH NLM)

CITA SUGERIDA.

Gutierrez-Munares ME, Martinez-Pariona PE, Apaza-Rodrigo JH. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membranas pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev méd panacea.2014; 4 (3):70-73.