

REVISION DE 206 AUTOPSIAS DE LA MATERNIDAD CONCEPCION PALACIOS, 1983 - 1994

ARTICULO ORIGINAL

Dr. Edgar Zabaleta *
Dra. Yadira Abreu**
Dr. Erling Rivero ***
Dr. Eugenio Diz ****
Dr. Jony Suárez *****

RESUMEN

Se tomaron 206 protocolos de autopsia realizados en la Maternidad Concepción Palacios desde enero de 1983 hasta diciembre de 1994; se estudiaron las causas de muerte materna y se clasificaron los datos en una distribución de frecuencia. Se encontró que el 52,43% de las muertes ocurrieron por causas obstétricas y el 47,57% por causas obstétricas indirectas. Las primeras causas de muerte obstétrica directa fueron la sepsis (50,93%), hipertensión inducida por el embarazo (20,37%), y el shock hipovolémico (19,44%), y dentro de las muertes por causas obstétricas indirectas las no infecciosas resultaron el 62,24% y las infecciosas el 37,66%; datos que correlacionaron porcentualmente con los obtenidos por otros autores con base en el diagnóstico clínico.

PALABRAS CLAVE

Muerte materna, Autopsias.

ABSTRACT

We took 206 autopsies protocols made in the Maternidad Concepción Palacios, from January 1983 to December 1994, reviewed maternal deaths causes and the results were classified and a frequency distribution, found that 52,43% were direct obstetrics causes and 47,57% indirect obstetrics causes; the three main causes of direct obstetrics deaths were sepsis (50,93%), pregnancy induced hypertension (20,37%) and hypovolemic shock (19,44%), and for the indirect obstetrics causes, non infectious were 62,24% and the infectious 37,66%; dates that are perceptually correlated with those obtained for others authors by clinic diagnosis.

KEY WORD

Maternal deaths, Autopsies.

Muerte materna (MM) es la muerte de una mujer por cualquier causa durante el embarazo o en los siguientes 42 días después de terminado el embarazo (1). La Asociación Médica Americana divide las causas de MM en: directas (la muerte resulta de una complicación misma del embarazo o de la intervención elegida o requerida por el embarazo); indirectas (la muerte se produce por una enfermedad previa al embarazo o desarrollada durante el mismo, que se agrava por los efectos fisiológicos del embarazo y produce la muerte) y causas de muertes no relacionadas (la muerte resulta de accidentes o causas incidentales no relacionadas con el embarazo: suicidio, accidentes automovilísticos, etc.) (1,2).

La MM es una de las principales causas de muerte de la mujer en edad fértil y como tal deja profundas secuelas sociofamiliares. Se ha estimado que cada minuto muere una madre en el mundo en desarrollo por causas obstétricas (3). En Iberoamérica se estima una tasa de mortalidad materna de 20 a 27 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (4). En Venezuela, la mortalidad materna ha estado oscilando entre 6 a 10 por 10.000 nacidos vivos (3), lo que nos coloca en la categoría de mortalidad materna alta de la Conferencia Sanitaria Panamericana (4).

En Venezuela las principales causas de MM son la infección, hipertensión inducida por el embarazo y la hemorragia (2), casuística que viene determinada en su gran mayoría por la evaluación clínica de las pacientes, ya que el número de necropsias realizadas es muy bajo (3-5).

MATERIALES Y METODOS

En forma retrospectiva, se estudiaron las causas de MM establecidas por necropsia en la Maternidad Concepción Palacios (MCP), durante el período comprendido entre enero de 1983 y diciembre de 1994. Para ello se tomaron 206 protocolos de autopsia realizados de un total de 518 pacientes fallecidas, clasificando la MM en causas obstétricas directas, indirectas y causas de muerte no relacionadas. Los resultados se clasifican en una distribución de frecuencia y se presentan en cuadros estadísticos y gráficos de sectores.

RESULTADOS

Según los datos obtenidos, del total de 206 muertes, 108 (52,43%) fueron por causas obstétricas directas, 98 (47,57%) fueron por causas obstétricas indirectas, y 0 por causas de muerte no relacionadas, como se observa en el cuadro 1.

De estos resultados, las tres primeras causas de muerte obstétricas directas fueron: sepsis de punto de partida genital con 55 muertes (50,93%), hipertensión inducida por el embarazo (HIE) con 22 muertes (20,37%) y shock hipovolémico con 21 muertes (19,44%), cuadro 2.

En vista de que la sepsis de punto de partida genital representó el más elevado porcentaje de causas obstétricas directas, se estudiaron los focos de dichas sepsis siendo los siguientes: aborto séptico 32,72%, endometritis postparto 21,82%, endometritis postcesárea 20%, y endometritis postóbito fetal 12,73%, cuadro 3.

En relación con la HIE tenemos que la coagulación intravascular diseminada (CID) provocó directamente la muerte en el 27,27% de los casos, el edema agudo de pulmón (EAP) el 22,73%, y el hematoma intraparenquimatoso hepático roto y síndrome HELLP el 18,18% cada uno, cuadro 4.

Observamos que en el shock hipovolémico la atonía uterina fue la causa principal de hemorragia aguda en el 42,86% de los casos, seguido por el desprendimiento prematuro de placenta (DPP) con 14,49% y el acretismo placentario 9,53%, cuadro 5.

En cuanto a las causas obstétricas indirectas de MM se agruparon en causas infecciosas (37,76%) y no infecciosas (62,24%), como se observa en el cuadro 6. Entre las causas infecciosas tenemos que el 37,84% de las muertes fue por neumonía, el 18,92% por sepsis de punto de partida intestinal, un 13,51% por TBC pulmonar con diseminación miliar y otro 13,51% por hepatitis fulminante, cua-

* Médico Adjunto del Servicio de Medicina Interna de la Maternidad Concepción Palacios.

** Médico Interno del Hospital Privado Centro Médico de Caracas.

*** Médico Interno del Hospital Miguel Pérez Carreño.

**** Residente del Postgrado de Ginecología y Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios.

***** Anatomopatólogo de la Maternidad Concepción Palacios.

INTRODUCCION

centro médico

Revisión de 206 autopsias de la Maternidad Concepción Palacios 1983-1994

dro 7. En los casos de MM por causas obstétricas indirectas no infecciosas, encontramos que el 26,23% correspondió a afecciones del aparato respiratorio (Tromboembolismo pulmonar y edema agudo de pulmón, entre otros), en tanto el 18,03% correspondió a afecciones cardiovasculares al igual que las gastrointestinales, mientras que el grupo de las afecciones neurológicas, hematológicas y neoplásicas fue del 16,39%, 14,76% y 6,56% respectivamente.

DISCUSION

Según los resultados de esta serie, la primera causa de MM es la obstétrica directa, ocupando la sepsis de punto de partida genital, la HIE y el shock hipovolémico los tres primeros lugares, resultados que se correlacionan con otras literaturas consultadas (2,3,5,7, 12).

La endometritis constituyó mas del 50% de la sepsis de punto de partida genital, tendencia que se vio reflejada en otros estudios estadísticos (3-5,8,10). En relación con la HIE, la CID representó la primera causa directa de muerte; en segundo lugar el EAP, seguido del ACV hemorrágico y el hematoma intraparenquimatoso hepático roto, casuística que coincidió parcialmente con otras revisiones (2,10). Por último, la atonía uterina, el DPP y el acretismo placentario representaron las primeras causas de shock hipovolémico como fue reportado en otros centros (2,5,10).

Entre las causas obstétricas indirectas, las no infecciosas fueron las más frecuentes, siendo las causas respiratorias, cardiovasculares, gastrointestinales y neurológicas las principalmente implicadas, como describieron otros autores (7,8). De las causas infecciosas, las neumonías ocuparon el primer lugar coincidiendo con otros reportes (9, 11).

A pesar de que estos resultados se correlacionan con los obtenidos a base del diagnóstico clínico, es importante destacar que no se realizan necropsias a todas las pacientes fallecidas en la MCP, debido, entre otros motivos, a déficit de infraestructura, factores económicos, sociales y culturales. En virtud del problema de salud pública que la MM representa, se requiere que las autoridades implementen medidas que faciliten la realización de autopsias, optimizando así la evaluación de dichas causas de muerte, lo que redundaría en beneficios académicos y preventivos.

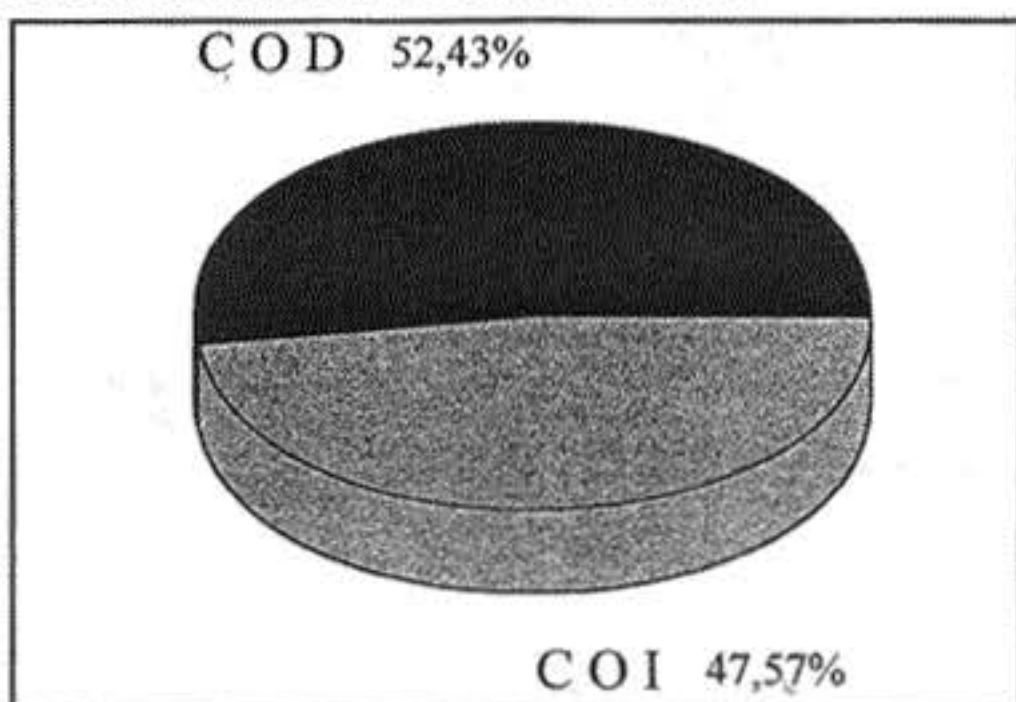
Tabla 1: Causas de muerte en la MCP.

Causas Obstétricas directas	108
Causas Obstétricas indirectas	98
Causas no relacionadas	0
Total	208

MCP= Maternidad Concepción Palacios

Tabla 2: Causas obstétricas directas de muerte

Cuadro 1: Causas de muerte en la MCP.

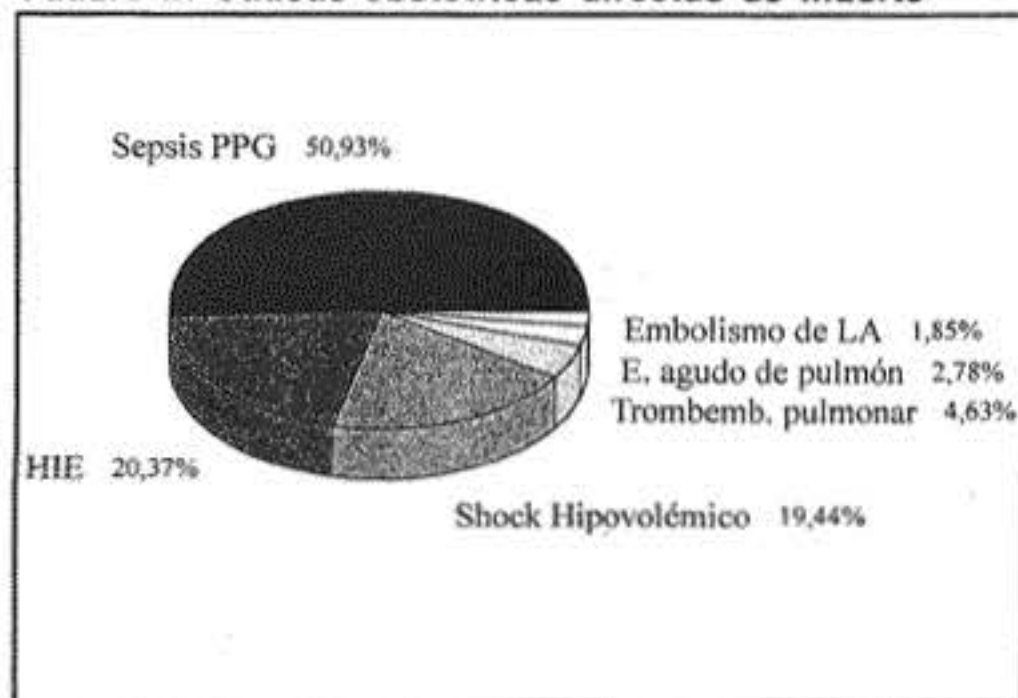


MCP= Maternidad Concepción Palacios; COD= Causas Obstétricas Directas; COI= Causas Obstétricas Indirectas

Sepsis de punto de partida genital	55
Hipertensión inducida por el embarazo	22
Shock hipovolémico	21
Tromboembolismo pulmonar	5
Edema agudo de pulmón	3
Embolismo de líquido amniótico	2
Total	108

Tabla 3: Muertes por sepsis de punto de partida genital.

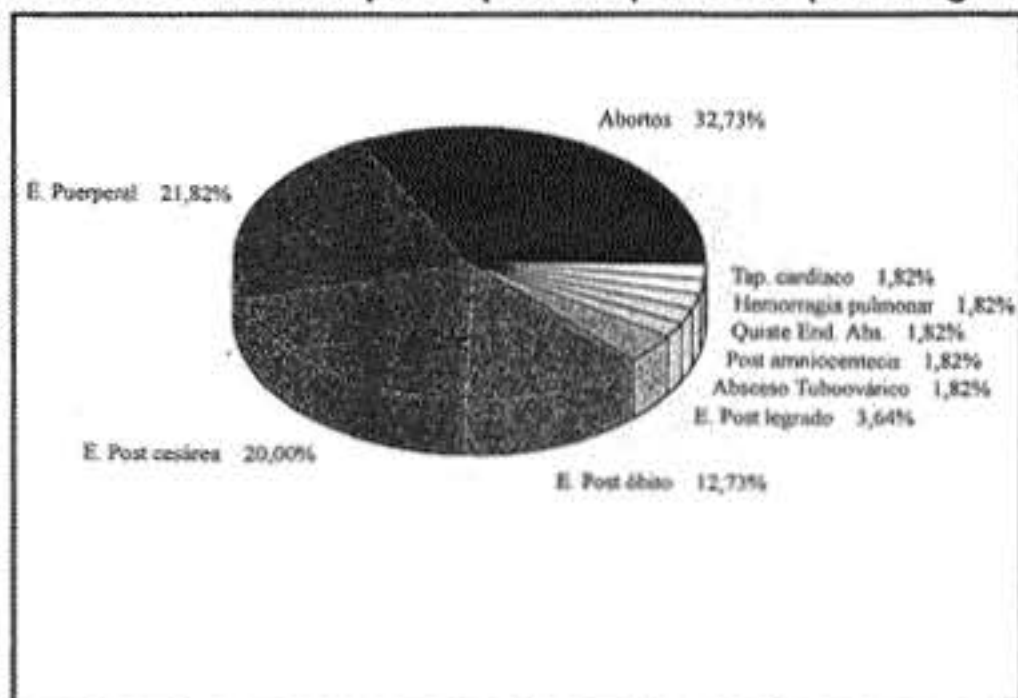
Cuadro 2: Causas obstétricas directas de muerte



PPG= Punto de partida genital; HIE= Hipertensión inducida por el embarazo; Trombemb= Tromboembolismo; E= Edema; LA= Líquido amniótico

Abortos	18
Endometritis puerperal	12
Endometritis postcesárea	11
Endometritis postóbito	7
Endometritis postlegrado	2
Absceso tubo-ovárico	1
Posterior a amniocentesis	1
Quiste endometroide abscedado	1
Hemorragia pulmonar	1
Taponamiento cardiaco	1
Total	55

Cuadro 3: Muertes por sepsis de punto de partida genital.



E= Endometritis; End= Endometroide; Abs= Abscedado; Tap= Taponamiento

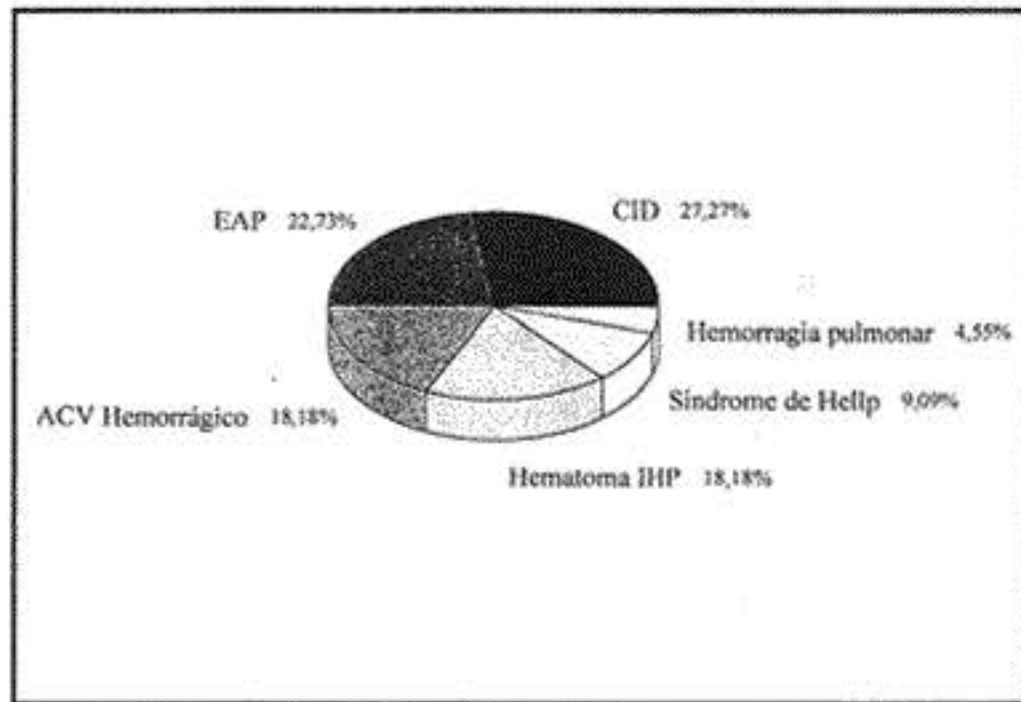
centro médico

Dr. Edgar Zabaleta, Dra. Yadira Abreu, Dr. Erling Rivero, Dr. Eugenio Diz, Dr. Jony Suárez

Tabla 4: Muertes por hipertensión inducida por el embarazo.

Coagulación intravascular diseminada	6
Edema agudo de pulmón	5
Accidente cerebro vascular hemorrágico	4
Hematoma intraparenquimatoso hepático roto	4
Síndrome de HELLP	2
Hemorragia pulmonar	1
Total	22

Cuadro 4: Muertes por hipertensión inducida por el embarazo.

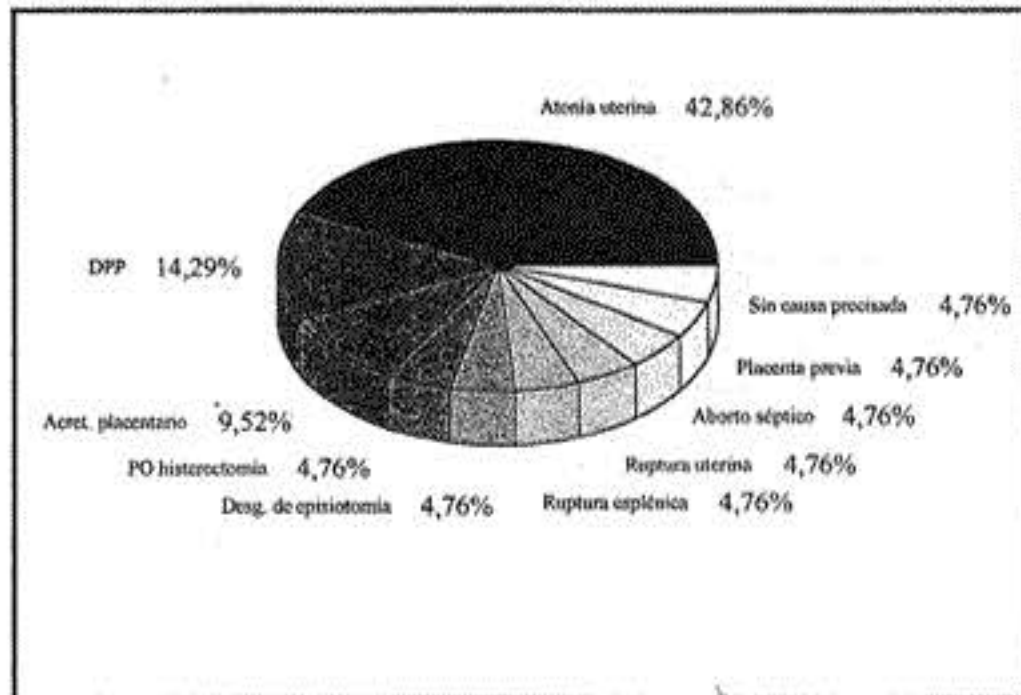


CID= Coagulación intravascular diseminada; EAP= Edema agudo de pulmón; ACV= Accidente cerebrovascular; IHR= Intraparenquimatoso hepático roto

Tabla 5: Muerte por shock hipovolémico.

Atonía uterina	9
Desprendimiento prematuro de placenta	3
Acretismo placentario	2
Postoperatorio de histerectomía	1
Desgarro de episiotomía	1
Ruptura esplénica	1
Ruptura uterina	1
Aborto séptico	1
Placenta previa	1
Sin causa precisada	1
Total	21

Cuadro 5: Muertes por shock hipovolémico.



DPP= Desprendimiento prematuro de placenta; Acret= Acretismo; Po= Postoperatorio; Desg= Desgarro

Tabla 6: Causas obstétricas indirectas de muerte materna.

Infecciosas	37
No infecciosas	61
Total	98

Cuadro 6: Causas obstétricas indirectas de muerte materna.

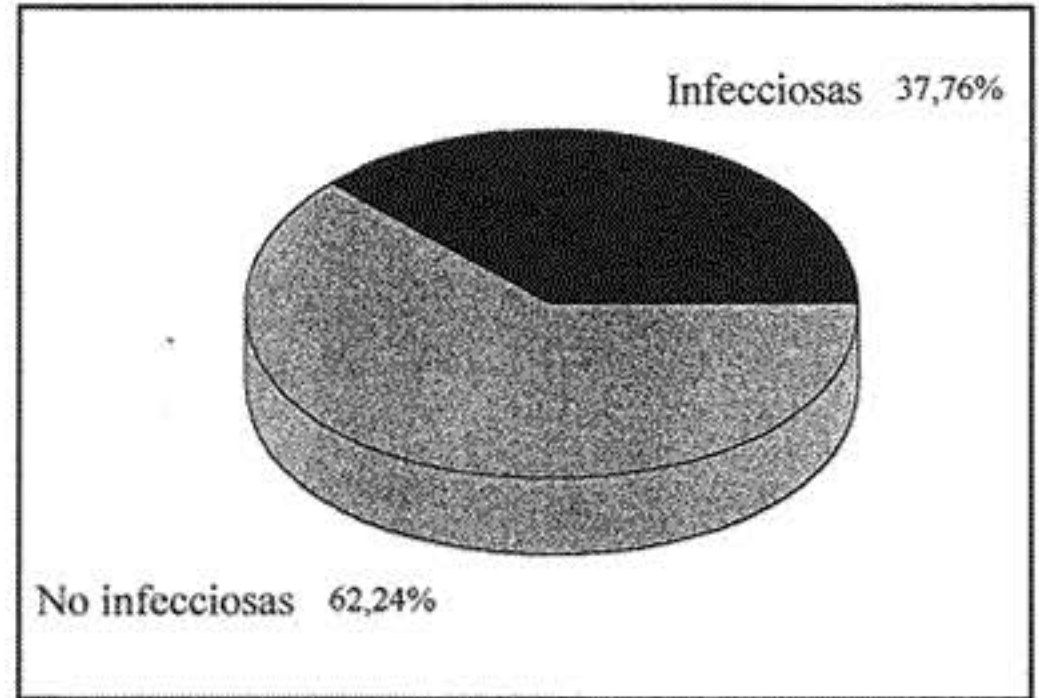
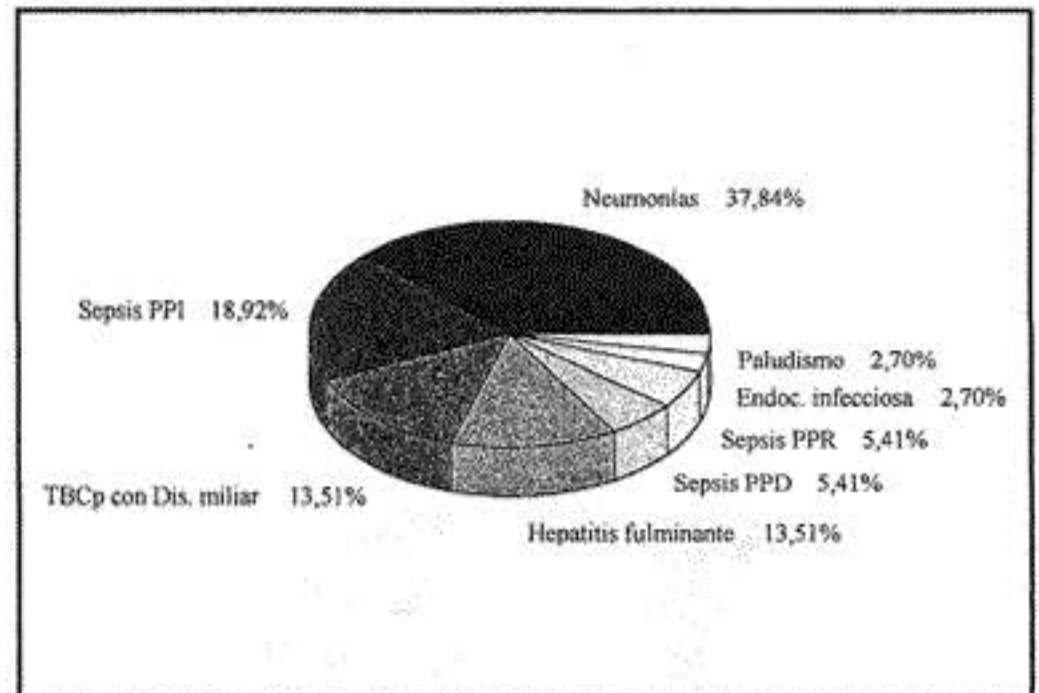


Tabla 7: Muerte materna por causas obstétricas indirectas infecciosas.

Neumonías	14
Sepsis de punto de partida intestinal	7
Tuberculosis pulmonar con diseminación miliar	5
Hepatitis fulminante	5
Sepsis de punto de partida desconocido	2
Sepsis de punto de partida renal	2
Endocarditis infecciosa	1
Paludismo	1
Total	37

Cuadro 7: Muerte materna por causas obstétricas indirectas infecciosas.

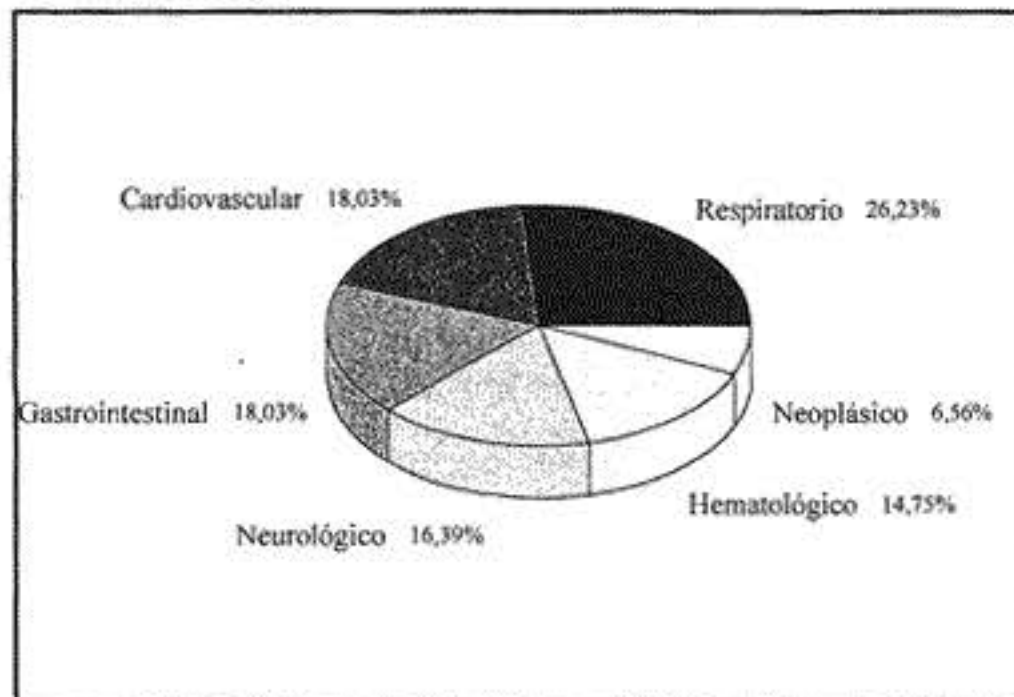


PPI= Punto de partida intestinal; TBCp= Tuberculosis pulmonar; Dis= Diseminación PPD= Punto de partida desconocido; PPR= Punto de partida renal; Endoc= Endocarditis

Tabla 8: Muerte materna por causas obstétricas indirectas no infecciosas.

Respiratorio	16
Cardiovascular	11
Gastrointestinal	11
Neurológico	10
Hematológico	9
Neoplásico	4
Total	61

Cuadro 8: Muerte materna por causas obstétricas indirectas no infecciosas



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gewirtz J, R Bolognese: Maternal Mortality Today. *Postgraduate Obstetrics & Gynecology*, 8 (8): 1-3.1988.
2. Uzcátegui O, D Silva: *Mortalidad materna en el Hospital Dr. José Gregorio Hernández* 41 (4): 233-236. 1981.
3. Faneite P, I Valderrama: Mortalidad materna 1982-1991. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 52 (4): 193-196. 1992.
4. Molina R, R Barboza, B Urdaneta, G Salazar: Mortalidad materna en el Hospital Manuel Noriega Trigo. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 55(4): 217-221. 1995.
5. Molina R, L Mármol, M Morales, G Fernández, E Leal: Mortalidad materna en el municipio Maracaibo, Edo. Zulia, 1993. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 55(2):93-99. 1995.
6. Sukerman E, P Pagés, M López, C Mujica: *Mortalidad materna por sepsis 1970-1979*. 41(2): 95-102.1981.
7. Agüero O, J Torres, M Aure: Tendencias de la mortalidad materna en la Maternidad Concepción Palacios (1939-1963). *Rev Obstet Ginecol Venez*, 26:505-520. 1966.
8. Agüero O, J Torres: Mortalidad materna en la Maternidad Concepción Palacios. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 37(3):361-366. 1977.
9. Feo A, C Uret, J López, M Morantes: Patología infecciosa en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos de la Maternidad Concepción Palacios, *Antib e Inf.* 3(4):47-51. 1995.
10. Uzcátegui O, Centanni L, Armas R.: Mortalidad materna: 1981-1994. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 55(2):89-92. 1995.
11. Agüero O, J Torres: Mortalidad materna en la Maternidad Concepción Palacios 1975-1981. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 45(2):92-97. 1995.
12. Lairer O, L Paz, M Lairer: Mortalidad materna en el Hospital Central de Portuguesa, de Acarigua-Araure (1970-1984). *Rev Obstet Ginecol Venez*, 46:33-36. 1986.