Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (10): 422-426.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i10.25

Características clínicas de pacientes obstétricas críticas

Clinical characteristics of critical obstetric patients.

Luis Martín Galindo Cruz,[1] Diana López García,[2] Dolores Guillermina Martínez Marín,[3] Gerardo Lorca Jiménez,[4] Arturo García Galicia,[5] Maricarmen Tapia Venancio[2]

Resumen

OBJETIVO: Describir las características de pacientes obstétricas ingresadas a una unidad de cuidados intensivos.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y retrospectivo llevado a cabo en el Hospital General de Zona 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, México, en pacientes obstétricas atendidas en el año 2023. Se incluyeron todos los expedientes de las pacientes obstétricas que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos. La información obtenida se analizó en el programa SPSS para IBM v.25.
RESULTADOS: Se revisaron 137 expedientes de pacientes con edad media de 29.04 años (DE ± 5.87); 94 de ellas multíparas, 16 con embarazo ectópico y 90 con control prenatal adecuado. El antecedente personal patológico más frecuente fue la hipertensión arterial, seguido de hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo 2. Una paciente padecía hipotiroidismo y lupus eritematoso sistémico. En cuanto al diagnóstico de ingreso a cuidados intensivos, en 46 pacientes fue por hemorragia obstétrica, 32 por preeclampsia con criterios de severidad, 23 por neumonía atípica por SARS CoV-2, 10 por síndrome de HELLP, y 1 por descontrol glucémico y traumatismo craneoencefálico severo.
CONCLUSIONES: La atención en la unidad de cuidados intensivos de las pacientes con hemorragia obstétrica es la mejor opción para evitar complicaciones mayores y, por lo tanto, reducir la incidencia de muertes maternas por esta causa. Si bien la muestra estudiada no fue lo suficientemente numerosa para llegar a conclusiones definitivas, los resultados del ensayo sí confirman lo que se asevera en la bibliografía en ensayos semejantes.

PALABRAS CLAVE: Preeclampsia; síndrome HELLP; muerte materna; diabetes mellitus tipo 2; embarazo ectópico; hemorragia; hipertensión.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the characteristics of obstetric patients admitted to an intensive care unit.
MATERIALS AND METHODS: Descriptive and retrospective study conducted at the General Hospital of the Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, Mexico, in obstetric patients admitted during the year 2023. All records of obstetric patients admitted to the Intensive Care Unit were included. The information obtained was analyzed using SPSS for IBM v.25.
RESULTS: We reviewed 137 patient records with a mean age of 29.04 years (SD ± 5.87); 94 of them were multiparous, 16 with ectopic pregnancy and 90 with adequate prenatal control. The most common past medical history was arterial hypertension, followed by hypothyroidism and type 2 diabetes mellitus. One patient had hypothyroidism and systemic lupus erythematosus. As for the diagnosis of ICU admission, 46 patients were admitted for obstetric hemorrhage, 32 for pre-eclampsia with severity criteria, 23 for

[1] Ginecoobstetra, Hospital General de Zona 20 "La Margarita", Puebla de Zaragoza, México.
[2] Ginecoobstetra, Centro Médico Nacional Gral de Div. Manuel Ávila Camacho, Puebla de Zaragoza, México.
[3] Ginecoobstetra, coordinadora clínica del turno nocturno, Hospital General de Zona 35, Cuautlancingo, Puebla, México.
[4] Ginecoobstetra adscrito al servicio de Ginecologia y Obstetricia, Hospital General de Zona 23, Teziutlán, Puebla, México.
[5] Médico pediatra, Maestro en Ciencias Médicas e Investigación, jefe de la División de Investigacion en Salud, Centro Médico Nacional Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho, Puebla, Puebla de Zaragoza, México.

Recibido: julio 2024
Aceptado: agosto 2024

Correspondencia
Diana López García
dianalopga@gmail.com
2225 87 49 30

Este artículo debe citarse como: Galindo-Cruz LM, López-García D, Martínez-Marín DG, Lorca-Jiménez G, García-Galicia A, Tapia-Venancio M. Características clínicas de las pacientes obstétricas críticas. Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (10): 422-426.

atypical pneumonia due to SARS CoV-2, 10 for HELLP syndrome, and 1 for glycemic uncontrolled and severe cranioencephalic trauma.
CONCLUSIONS: Intensive care is the best option for managing patients with obstetric hemorrhage is the best option to avoid major complications and thus reduce the incidence of maternal death from this cause. Although the sample studied was not large enough to draw definitive conclusions, the results of the study confirm what has been asserted in the literature in similar studies.

KEYWORDS: Pre-Eclampsia; HELLP Syndrome; Maternal Death; Diabetes Mellitus, type 2; Pregnancy, Ectopic; Hemorrhage; Hypertension.

ANTECEDENTES

El embarazo puede acompañarse de complicaciones que, en algunos casos, conducen a la muerte de la madre. La OMS define a la mortalidad materna como el fallecimiento que ocurre mientras la paciente esté embarazada, o en el transcurso de los 42 días posteriores al término del embarazo, independientemente de su duración y localización.[1]

La OMS estimó (1990) que cada año, en todo el mundo, suceden 500,000 muertes maternas. En el año 2000 se registraron más de 450,000 fallecimientos y 295,000 en 2017. La tasa global de mortalidad materna entre 2000 y 2017 se estimó en 342 y 211 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, respectivamente.[2]

La mortalidad materna es un indicador del desempeño de los servicios de salud y una de las metas internacionales es su reducción a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos para el año 2030.[3]

Identificar las principales causas de morbilidad y mortalidad de las madres que caen en extrema gravedad en el periodo perinatal facilita su diagnóstico y estudio oportunos. Además, permite optimizar el tratamiento y la atención integral a este grupo de pacientes; por lo tanto, mejorar los indicadores.

El objetivo de este estudio fue: describir las características de las pacientes obstétricas que ingresaron a una unidad de cuidados intensivos en un hospital de segundo nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y retrospectivo llevado a cabo en el Hospital General de Zona 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, México, en pacientes obstétricas atendidas en el año 2023. Se incluyeron todos los expedientes de las pacientes obstétricas que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos. *Parámetros de estudio:* edad, embarazos, características del embarazo, atención obstétrica, antecedentes personales patológicos, enfermedades durante la gestación, complicaciones, diagnóstico al ingreso a la unidad de cuidados intensivos, transfusiones y cirugías adicionales.

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. A través de los registros del equipo de respuesta inmediata se identificó a las pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos. Los datos de las pacientes se utilizaron con estricta confidencialidad, solo para los fines de la investigación.

RESULTADOS

Se revisaron 137 expedientes de pacientes con edad media de 29.04 años (DE ± 5.87); 94 de ellas (68.5%) multíparas, 16 (12.3%) con embarazo ectópico y 90 (69.2%) con control prenatal adecuado. El antecedente personal patológico más frecuente fue la hipertensión arterial (n = 11; 8.5%), seguido de hipotiroidismo (n = 4; 3.1%), diabetes mellitus tipo 2 (n = 2; 1.5%). Una paciente padecía hipotiroidismo y lupus eritematoso sistémico. En cuanto al diagnóstico de ingreso a cuidados intensivos, en 46 pacientes (35.4%) fue por hemorragia obstétrica, en 32 (24.6%) por preeclampsia con criterios de severidad, en 23 (16.8%) por neumonía atípica por SARS CoV-2, en 10 (7.7%) por síndrome de HELLP, y en una por descontrol glucémico y traumatismo craneoencéfalico severo. **Cuadro 1**

Las pacientes que requirieron intervención quirúrgica fueron: 124 (95.4%); en 8 porque necesitaron una intervención adicional. El procedimiento más frecuente fue la cesárea en 70 pacientes (53.8%).

Complicaciones: en 25 pacientes se diagnosticó disfunción hematológica, en 4 disfunción cardiovascular y en 2 insuficiencia renal y en menor medida insuficiencia respiratoria.

La estancia media en cuidados intensivos fue 4.45 días, mínima un día y máxima 31 días.

Se registraron 7 muertes maternas, con edad media de 28 años, 3 de ellas cursaban su primer embarazo, 3 en el segundo, y 1 el tercero. En 4 pacientes el diagnóstico de ingreso a cuidados intensivos fue neumonía atípica por infección de SARS-CoV-2, en otras síndrome de HELLP, embarazo ectópico roto y aborto incompleto, respectivamente. Las causas de fallecimiento fueron: en cuatro pacientes síndrome de dificultad respiratoria aguda, 2 con choque hipovolémico hemorrágico, y 1 muerte encefálica.

DISCUSIÓN

Las principales causas de ingreso a cuidados intensivos, reportadas a nivel internacional, son: hemorragia posparto, embarazo ectópico, embolismo de líquido amniótico, eclampsia, sepsis, tromboembolismo pulmonar, rotura uterina, síndrome de HELLP y coagulación intravascular diseminada.[4,5]

Los cambios fisiológicos durante el embarazo pueden generar enfermedades específicas. La paciente obstétrica, críticamente enferma, pertenece a una población de difícil control.[2] Por ello, el motivo de esta investigación fue identificar las características de las pacientes obstétricas que ameritaron atención en terapia intensiva. Una de las causas que persiste en el primer lugar como motivo de ingreso a cuidados intensivos es la hemorragia obstétrica, que se confirmó en esta investigación. Siguen: preeclampsia con criterios de severidad y la neumonía por COVID-19, lo que es muy similar a lo reportado en la bibliografía internacional.[4,5]

La COVID-19 se asocia con una tasa alta de mortalidad materna y con desenlaces perinatales adversos. Por ello, requiere un tratamiento multimodal, incluidos la fluidoterapia, oxigenoterapia y soporte ventilario.[6] En este reporte la incidencia fue de 16.8% (n = 23), de las que 4 pacientes fallecieron.

En otras investigaciones los factores de riesgo son distintos; por ejemplo, en la neumonía en el

https://doi.org/10.24245/gom.v92i10.25

Cuadro 1. Diagnóstico al ingreso a la unidad de cuidados intensivos

Diagnóstico al ingreso a la unidad de cuidados intensivos obstétricos	Frecuencia n	Porcentaje
Hemorragia obstétrica	46	35.4%
Preeclampsia con criterios de severidad	32	24.6%
Neumonía por SARS CoV-2	23	17.7%
Síndrome HELLP	10	7.7%
Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreagregada	9	6.9%
Otros	6	4.6%
Eclampsia	2	1.5%
Descontrol glucémico	1	0.8%
Traumatismo craneoencefálico severo	1	0.8%
Total	137	100%

*Distribución del diagnóstico de ingreso a cuidados intensivos.

embarazo incluyen: anemia, asma, tabaquismo y tratamientos con corticoesteroides y agentes tocolíticos antes del parto.[7] Sin embargo, en este estudio no se registraron comorbilidades de este tipo.

La neumonía y la preeclampsia (en este estudio con incidencia del 23.3%) están emparentadas porque ambas causan hipoxia y, consecuentemente, hipoxia placentaria.[8] La placenta hipóxica libera factores antiangiogénicos y proinflamatorios que convergen en el endotelio vascular del sistema de la madre que, a su vez, inducen disfunción endotelial, hipertensión y daño orgánico.[9]

La población estudiada se afectó, como en todo el mundo, durante la pandemia por COVID-19. Éste es el motivo por el que esta infección fue la causa de muerte materna asociada con neumonía en este estudio.

Una cantidad importante de pacientes requirió intervención quirúrgica: la cesárea fue la más común, seguida de la laparotomía exploradora. De estas pacientes un mínimo porcentaje (6.4%) requirió una intervención quirúrgica adicional.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las muertes maternas originadas por hemorragia obstétrica representan 25%. También define a la hemorragia masiva como el requerimiento de reposición de 10 o más paquetes globulares en un término de 24 horas.[10] Por ello, la atención intensiva en estas pacientes es indispensable. La incidencia de preeclampsia en esta serie fue de 33.6%, y las muertes por hemorragia 28%, todas se atendieron en la unidad de cuidados intensivos.

La identificación de pacientes embarazadas en estado crítico permitió su atención óptima, y el adiestramiento en el cuidado multidisciplinario por el personal de salud. Continuar con esta identificación oportuna y los cuidados críticos permitirá abatir las cifras de muerte materna. Destaca el caso concreto de los embarazos que cursaron, concomitantemente, con neumonía por SARS-CoV-2, un 35% de las embarazadas fallecidas por esa causa no se ingresaron a cuidados intensivos.[11]

Mantener y reforzar la capacitación del personal de salud de la cadena de atención de las pacientes obstétricas sigue siendo una necesidad

imperante en el sistema de salud. La educación a la paciente obstétrica de alto y bajo riesgo con signos y síntomas de alarma también es un área de oportunidad que permitirá la responsabilidad participativa de esta población. Ambos factores optimizarán la comunicación, reporte y referencia para su atención prioritaria.

CONCLUSIONES

De los resultados del estudio puede concluirse que la atención en la unidad de cuidados intensivos de pacientes con hemorragia obstétrica es la mejor opción para evitar complicaciones mayores y, por lo tanto, para reducir la incidencia de muertes maternas por esta causa. Si bien la muestra estudiada no fue lo suficientemente numerosa para llegar a conclusiones definitivas, los resultados del ensayo sí confirman lo que se asevera en la bibliografía en investigaciones semejantes.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM. https://www3.paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf
2. Assef AP, Suárez OV. Importancia de los cuidados intensivos obstétricos en la disminución de la mortalidad materna. Rev Cuba Med Intensiva Emerg 2018; 17 (2): 10-17. https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/477/html_156
3. Salud materna. Paho.org. https://www.paho.org/es/temas/salud-materna
4. Calvo-Aguilar O, Morales-García VE, Fabián-Fabián J. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom1012d.pdf
5. Franco-Sansaloni A, Vizcaíno-Torres J, Estelles-Morant D, Villar-Graullera E, et al. Morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas en una unidad de cuidados intensivos. https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom171c.pdf
6. Borre-Naranjo D, Santacruz J, Gonzalez-Hernandez J, Anichiarico W, et al. Infección por SARS-CoV-2 en la paciente obstétrica: una perspectiva desde el cuidado crítico. Acta Colomb Cuid Intensivo 2020; 20 (2): 98-107. http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.002
7. González del Castillo J, Julián-Jiménez A, Candel FJ, Servicio de Urgencias. IdISSC. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, Spain. Community-acquired pneumonia: selection of empirical treatment and sequential therapy. SARS-CoV-2 implications. Rev Esp Quimioter 2021; 34 (6): 599-609. http://dx.doi.org/10.37201/req/144.2021
8. Tang P, Wang J, Song Y. Characteristics and pregnancy outcomes of patients with severe pneumonia complicating pregnancy: a retrospective study of 12 cases and a literature review. BMC Pregnancy Childbirth 2018; 18 (1). http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-2070-0
9. Múnera-Echeverri AG, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos JA. Hipertensión arterial y embarazo. Rev Colomb Cardiol 2022; 28 (1). http://dx.doi.org/10.24875/rccar.m21000002
10. Díaz de León Ponce MA, Briones Garduño JC, Mendoza Contreras LF, Briones Vega CG, et al. Hemorragia obstétrica y su manejo en la Unidad de cuidados intensivos obstétricos. Revista CONAMED 2022; 27 (S1): s32-36. https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2022/cons221f.pdf
11. Mayo 12. Un estudio de OPS sobre mortalidad materna y COVID-19 muestra barreras en el acceso de las embarazadas a cuidados críticos. https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2022-estudio-ops-sobre-mortalidad-materna-covid-19-muestra-barreras-acceso

https://doi.org/10.24245/gom.v92i10.25