

Morbilidad materna severa en el área de salud de Cartagena, Región de Murcia

Un estudio observacional retrospectivo de 2009 - 2014

Autores:

Dr. Donzo Tobeles M., Dr. Martínez Más J., Dr. Parrága Fernández JM.,
Dra. Lorente Fernández M., Dr. Martínez Uriarte JB., Dr. García Romero R.

XXV Reunión de la Sociedad Ginecológica Murciana
Yecla 14 de Marzo de 2015

Plan



- I. **Introducción**
- II. **Metodología**
- III. **Resultados y Discusión**
- IV. **Conclusión**
- V. **Bibliografía**

I. Introducción

- La OMS-2013: 1 muerte materna/2 minutos en el mundo - 289.000 muertes maternas.
- La mortalidad materna, indicador poco fiable y valida, baja prevalencia – dificultad de medición.
- La OMS recomienda el estudio de Morbilidad materna severa: “**Maternal Near miss**” como nuevo indicador de cuidado obstétrico y de la salud materna.

I. Introducción



- Nuevos conceptos : Near miss materno (MNM) y Mujeres con patologías potencialmente a riesgo (PLTC)
- Objetivos del Estudio:
 1. Establecer **la prevalencia** de la morbimortalidad materna en la UCI del hospital Santa Lucia.
 2. Determinar **las características** de las mujeres afectadas y los factores de riesgos asociados a las complicaciones.
 3. Elaborar los **indicadores calidad** de atención obstétrica.

II. Metodología



- Diseño: Estudio observacional retrospectivo , ingresos de la UCI del 01/01/2009 - 31/12/2014
- Definición casos: Morbilidad materna severa – Definición estandarizada de la OMS -> Maternal Near Miss (MNM) y Potentially Life Threatning Conditions (PLTC).
- Datos: Análisis informes de las embarazadas, puérperas, hasta 42 días de finalización del embarazo.
- Análisis estadísticas : realizada con Epi Info Versión 3.5.4 July 30, 2012.

II. Metodología



- Definición casos: Morbilidad materna severa = Maternal Near Miss (MNM) y Potentially Life Threatening Conditions (PLTC).

Clinical criteria

Acute cyanosis
Gaspings^a
Respiratory rate >40 or <6/min
Shock^b
Oliguria non responsive to fluids or diuretics^c
Clotting failure^d

Loss of consciousness lasting ≥ 12 hours^e
Loss of consciousness AND absence of pulse/heart beat
Stroke^f
Uncontrollable fit/total paralysis^g
Jaundice in the presence of pre-eclampsia^h

Laboratory-based criteria

Oxygen saturation <90% for ≥ 60 minutes
PaO₂/FiO₂ <200 mmHg
Creatinine ≥ 300 $\mu\text{mol/l}$ or $\geq 3,5$ mg/dl
Bilirubin > 100 $\mu\text{mol/l}$ or > 6,0 mg/dl

pH <7.1
Lactate >5
Acute thrombocytopenia (<50 000 platelets)
Loss of consciousness AND the presence of glucose and ketoacids in urine

Management-based criteria

Use of continuous vasoactive drugsⁱ

Hysterectomy following infection or haemorrhage
Transfusion of ≥ 5 units red cell transfusion

Intubation and ventilation for ≥ 60 minutes not related to anaesthesia
Dialysis for acute renal failure
Cardio-pulmonary resuscitation (CPR)

III. Resultados y Discusión

Tablas 1-2: Características demográficas, obstétricas y de estancia de las mujeres ingresadas en la UCI entre 2009 -2014.

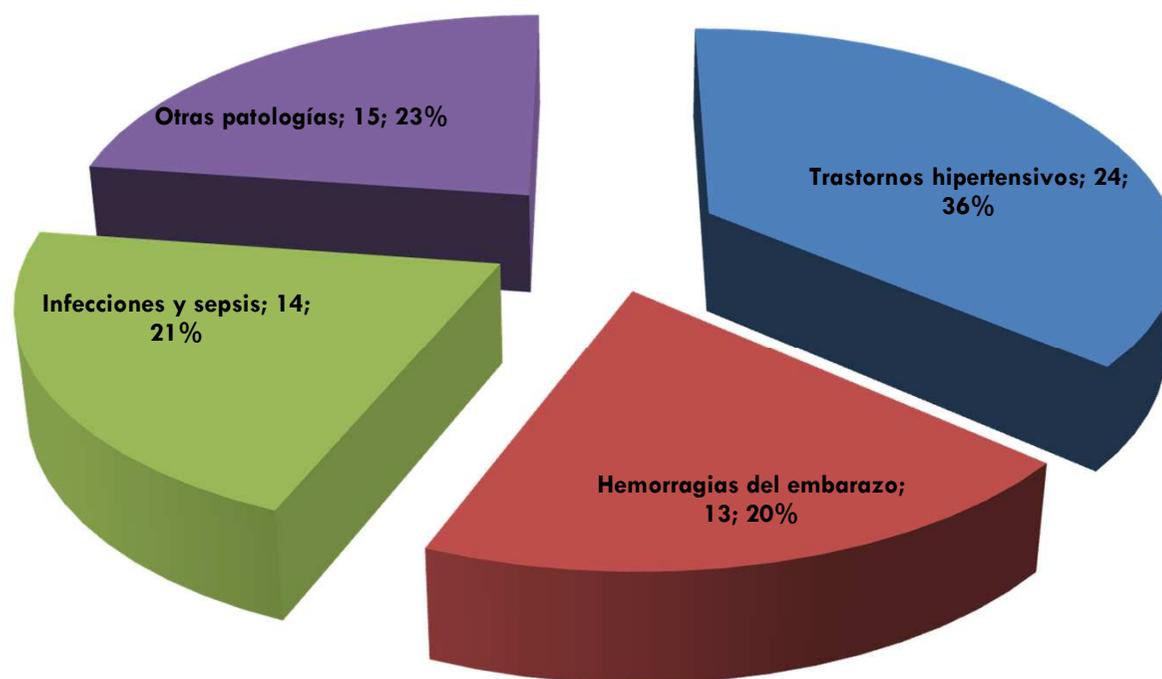
Características	%	M±DS
Edad materna (años) n=66		31,3 ±6,1
<19	6,1	
≥20 - <35	63,6	
≥35 - <40	21,2	
≥40	9,1	
Paridad n=66		0(0-5)*
<1	63,6	
≥1 - <4	33,9	
≥4	3	
Edad gestacional (sem) n= 62		33,1±7,5
<24	8,1	
≥24 - <34	33,9	
≥34 - <37	24,2	
≥37 - 42	33,9	
Vía terminación parto n=65		
Vaginal	32,3	
Cesárea	61,5	
Aborto	4,6	
No terminado	1,5	

Características	%	M ±DS
Peso recién nacidos (gr) n=50		1400 (680-4420)*
<1500	20	
≥1500 - <2500	22	
≥2500 - <4000	50	
≥4000	2	
Estado recién nacidos n=56		
Vivo	91,1	
Muerto	8,9	
Días estancia UCI (días) n=66		3,1±2,4
<2	27,3	
≥2 - <5	53	
≥5	19,7	
Situación al alta n =66		
Mejoría	90,1	
Traslado	4,6	
Muerto	1,5	
Sin datos	3	

* Moda (min - max)

III. Resultados y Discusión

Graf 1 –Tabla 4: Distribución de la morbimortalidad en función de diagnostico de ingreso en la UCI



Diagnosticos de ingreso en la UCI	Muerte materna		Near miss		PLTC		Total	
	n	%	n	%	n=	%	n	%
Trastornos hipertensivos	0	0	7	29,2%	24	100,0%	24	36,4
Preeclampsia grave	0		3		17		17	
Eclampsia	0		2		3		3	
Hellp	0		2		2		2	
HTA	0		0		2		2	
Hemorragías del embarazo	0	0	13	100,0%	13	100,0%	13	19,7
Atonía uterina	0		7		7		7	
DPPNI	0		1		1		1	
Rotura uterina	0		2		2		2	
Desgarro cervical / cirugía	0		2		2		2	
Rotura higado	0		1		1		1	
Infecciones y sepsis	1	7,1%	13	92,9%	14	100,0%	14	21,7
Urinarias	0		1		2		2	
Corioamnionitis	0		1		1		1	
Endo/miometritis	0		3		3		3	
Respiratorias	1		6		6		6	
Digestivas y quirurg.	0		2		2		2	
Pat. médicas / quirúrgicas	0	0	5	33,3%	15	100,0%	15	22,7
Endocrinas	0		1		3		3	
Cardiovasculares	0		0		4		4	
Neurológicas	0		3		4		4	
Digestivas	0		1		2		2	
Otras causas	0		0		2		2	
Total	1	1,5%	38	57,6%	66		66	100,0

Tabla 5: Distribución de Near miss materno en función de los criterios de la OMS

Criterios de la OMS	Muerte materna + NMM	
	n=66	%
Criterios clínicos		34,1
Inconsciencia prolongada > 12h	1	0,6
Accidente cerebrovascular	1	0,6
Parálisis generalizada	1	0,6
Estatus epileptico/crisis epilépticas incontroladas.	2	1,1
Cianosis aguda	5	2,8
Respiración Jadeante	4	2,2
Taquipnea severa/bradipnea	19	10,6
Shock	17	9,5
Oliguria resistente a líquidos o diuréticos	11	6,1
Criterios de laboratorio		33,5
Hipoxemia severa SaO ₂ <90% durante ≥60 min.	16	8,9
Hipoperfusión severa: Lactato>5mmol/l	12	6,7
Acidosis severa PH<7,1	12	6,7
Hiperbilirubinemia aguda severa. Bil>6,0mg/dl	2	1,1
Azotemia aguda severa. Creat ≥3,5mg/d	6	3,4
Trombocitopenia aguda severa Pl<50.000/ml	12	6,7
Criterios de tratamiento		32,4
Intubación/ventil sin relación con la anestesia≥60min.	18	10,1
Administración continua de agentes vasoactivos.	17	9,5
Transfusión masiva de sangre (≥5U)	14	7,8
Histerectomía después de infección o hemorragia	9	5,0
Total	179	100,0

No se encontraron: Paro cardio respiratorio, RCP, Ictericia en pre eclampsia y diálisis por insuficiencia renal aguda. Alteración de la coagulación no se midió.

III. Resultados y Discusión

- Indicadores de atención obstétrica en función de datos de morbilidad materna de 2009 – 2014. **(Se excluye 2012 por falta de datos de ingresos en UCI).*
 - ▣ Nacimientos vivos (LB) : **15.113**
 - ▣ Muerte Materna (MM): **1**
 - ▣ Near miss materno (MNM): **36**
 - ▣ Mujeres con patología potencialmente a riesgo (PLTC): **66**

III. Resultados y Discusión

□ Indicadores de atención obstétrica

- 1) Ratio mortalidad materna (**MMR**): $1/15.113 * 100.000 = 6,6$
- 2) Ratio de Near miss materno (**MNMR**): $38/15.113 * 1.000 = 2,5 \%$
- 3) Ratio de potencial riesgo (**RPLTC**): $66/15.113 * 1.000 = 4,4 \%$
- 4) Ratio de resultados maternos adversos o Severe maternal outcome ratio (**SMOR**): $MM+MNMR+PLT/NV * 1.000 = 6,9\%$
- 5) Índice de mortalidad (**MI**): $MM/ MNMR+MM * 100 = 2,6\%$

IV. Conclusión



En este estudio retrospectivo ,en la UCI de HU Santa Lucía encuentra que en el periodo de 2009 – 2014.

- ▣ La mayoría de mujeres engrasadas eran jóvenes y nulíparas.
- ▣ Los trastornos hipertensivos, las infecciones/ sepsis y las hemorragias fueron las causas más frecuentes de ingresos.
- ▣ Por mil nacidos vivos aprox. , **7** presentaron Resultados adversos graves : **3** estuvieron en riesgo de muerte y **4** en potencial riesgo.
- ▣ **97,5 %** de los que estuvieron en riesgo de muerte **sobrevivieron**.

Necesidad de un estudio con muestra representativa para tener indicadores más precisos.

V. Bibliografía

1. Say L, Souza JP, Pattinson RC, Mortality WHOWGM. **Maternal near miss - towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care.** Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2009;23(3):287-96.
2. Pattinson R, Say L, Souza JP, van den Broek N, Rooney C, Maternal WHOWG. **WHO maternal death and near-miss classifications.** Bulletin of the World Health Organization. 2009;87(10):734-.
3. Lotufo FA, Parpinelli MA, Haddad SM, Surita FG, Cecatti JG. **Applying the new concept of maternal near-miss in an intensive care unit.** Clinics. 2012;67(3):225-30.
4. Roosmalen JV, Zwart J. **Severe acute maternal morbidity in high in-income countries.** Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2009;23 :297-304.
5. González González G., Suárez Delgado JM, Moreno de la Fuente ML, Pajuelo Gallego A, Murillo García H: **Patología y Morbimortalidad en una unidad de Reanimación Obstétrica.** Rev. Anestesia y Reanimación 2005, 52:71-74.