

ALTO RIESGO OBSTETRICO, MUERTE MATERNA

Dr. Manuel González del Riego Burga

Al tomar el máximo riesgo de la vida para apreciar posibilidades de daño durante la gestación y el período perinatal, se va a medir riesgos adicionales al del embarazo en sí. Por esta razón se acepta que la mortalidad materna es también un índice de riesgo y de calidad de atención en relación a recursos, coberturas, niveles y preparación profesional. Este criterio, sin embargo, no invalida su significado clínico ni social, ya que dependiendo del área estudiada, puede ser la primera o segunda causa de muerte de las mujeres de 25 a 34 años de edad; en muchos países en desarrollo, que cuentan con esta información (Rayston, 1977), paradójicamente desde el punto de vista epidemiológico, estarían en edad de menor riesgo.

Tomando en cuenta el efecto sobre la familia, la muerte de la madre afecta verticalmente la supervivencia de la prole, al aumentar significativamente el riesgo de enfermedad de los niños y el de muerte de los infantes.

El aborto inadecuadamente inducido, cuenta en estos países, como un componente muy importante de la mortalidad materna (25 a 50%) de acuerdo a Winikoff, 1987. Encontrándose que guarda relación inversa a la idoneidad y asequibilidad de los servicios internatales y a la permisividad en el término de embarazos no deseados.

La llamada tasa de mortalidad materna, tomada en relación a los nacidos vivos, en un período anual, para una localidad o un país, forma curvas cuya tendencia, en los países en desarrollo, es prolongadamente estable a niveles muy por encima de lo registrado en los países desarrollados; notándose que la implementación de medidas que mejoran los servicios prenatales, del parto y puerperio y los del período internatal, tienen repercusiones importantes sobre estas curvas, descendiendo sus niveles, al reducir componentes importantes de sus causas directas, como son las infecciones severas postaborto y postparto, las hemorragias sin capacidad de transfusión inmediata o el control de la hipertensión inducida por el embarazo y sus efectos fatales. Una de las técnicas que tiene reconocido efecto sobre las cifras de muerte materna, es el de la atención prenatal de acuerdo al riesgo de enfermar o morir de la madre o el producto de la concepción, concepto que se superpone al de cobertura más amplia de la población de gestantes, niveles de atención

de acuerdo a grados de complejidad de técnicas, implementación de recursos y experiencia del personal, hasta un tercer o cuarto nivel. También está directamente relacionado a la capacidad de registro y archivo de la información tabulable, cuyos datos permiten hacer los estimados de frecuencia por "factores de riesgo" y la capacidad de transformación del riesgo en éxito reproductivo.

De acuerdo a J. T. Queenan (1985) el embarazo de alto riesgo, es aquel en el que existe un "factor", materno o fetal, que pudiera afectar adversamente su resultado. Aunque no se pueda anticipar el resultado de los embarazos con riesgo, éste puede reducirse o atenuarse, empleando sistemas que permitan identificar oportunamente los "factores" y así reducir los problemas del embarazo y el parto.

Muchas de estas condiciones riesgosas pueden ser identificadas antes del embarazo o tempranamente durante el período prenatal, pero hay algunos que pueden ser descubiertos tardíamente, ocasionando decisiones de emergencia, que generalmente se pueden precaver, mediante la percepción de los cambios desfavorables durante el embarazo. Es así, que el cuidado del embarazo estará dirigido a detectar precozmente, y minimizar los riesgos de morbimortalidad de la madre y el niño.

Los "factores de riesgo conocidos" que afectan la gestación se agrupan en referencia a las enfermedades que complican frecuentemente el embarazo Vg. las cardiovasculares, hipertensión arterial, trastornos de la coagulación (púrpuras), epilepsia y trastornos convulsivos, accidentes cerebrovasculares, disfunciones tiroideas (hipertiroidismo), diabetes, asma bronquial, tuberculosis pulmonar y otras infecciones bacterianas, o virales, parasitosis o micosis endémicas en el ambiente en el que se desarrolla la gestación, particularmente las de curso crónico consuntivo y las que derivan en sepsis. Notoriamente riesgosas y deletéreas para la madre y la evolución del embarazo son las infecciones de transmisión sexual, que por sus consecuencias directas e indirectas, amenazan la supervivencia de la madre y del feto, y singularmente aquellas que, como sucede en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, contribuyen doblemente a la propagación de la epidemia.

También se reconocen como "factores de riesgo" las complicaciones inherentes al embarazo, como son los trastornos de nidación, implantación y sangrado placentario,

los tumores de la placenta, las alteraciones de la circulación del líquido amniótico que aumentan su volumen, la isoimmunización Rh, las hemorragias intraabdominales por ruptura uterina o de la trompa de Falopio en el embarazo tubario, las desproporciones y alteraciones de la contractilidad uterina, la toxemia y la eclampsia y otras formas de hipertensión inducida por el embarazo y sus consecuencias en la selección de la vía del parto, con creciente incidencia de la cesárea que reconocidamente se hace cada vez con menor riesgo inmediato para la madre, con efectos benéficos y muy reconocidos para el feto, pero que es una causa importante de muerte materna e infertilidad secundaria.

Finalmente debe considerarse los riesgos colectivos, ambientales y nutricionales, así como los hábitos nocivos por consumo de drogas o abuso de medicamentos, y aquellos de origen genético familiar; debe pues tomarse en cuenta factores como la altura sobre el nivel del mar, que afectan a todas las gestantes de un poblado, las condiciones del clima (tropical), además de sus hábitos ancestrales de vestido, higiene y alimentación.

Los factores antropométricos de la gestante tienen actualmente connotación novedosa y especial en relación a la conducción nutritiva del embarazo, ya que el volumen corporal, el peso preconcepcional y la ganancia total de peso durante la gestación están encaminados a permitir el mejor desarrollo fetal y placentario, sin que su exceso llegue a alterar el metabolismo materno. Dicho directamente, se reconoce que el peso de la mujer no grávida, influye sobre el del producto de la futura gestación y que la ganancia total de peso durante la gestación debe compensar el déficit o exceso del peso inicial. Es por esta razón que la intervención nutricional cobra importancia, en relación a la educación, consejo y suplementación de alimentos a la gestante.

Los determinantes potenciales de la mayor o menor ganancia de peso durante la gestación agrupan los factores de riesgo anteriormente enumerados en: socio-económicos, nutritivos, genéticos, salud/enfermedad, ambientales, conductas y actitudes, los que deben tomarse en cuenta en el cuidado prenatal moderno, al que debe tener acceso todas las gestantes. La ganancia de peso materno durante este período representa la energía necesaria para el incremento de tejidos blandos no grasos, volumen plasmático y extravascular, así como el de las mamas y el útero.

Los efectos inmediatos de la pérdida o menor ganancia de peso sobre la misma madre, se refieren directamente a las complicaciones de la gestación, labor y parto, a la nutrición puerperal y la lactancia efectiva y a su misma supervivencia durante estos eventos reproductivos. Los efectos mediatos están relacionados a la nutrición del puerperio tardío, la fecundidad y las enfermedades crónicas.

Naturalmente, la ganancia de peso materno tiene similares efectos sobre la duración del embarazo y el desarro-

llo del embrión y el feto, que se reflejan primero en el peso, talla y circunferencia cefálica del recién nacido, su integridad física y condición de vida al nacer, todas ellas condiciones de mayor consecuencia sobre la morbimortalidad perinatal, y, posteriormente, sobre el crecimiento y sobre la morbimortalidad infantil, su actividad y rendimiento físico e intelectual. La intervención nutritiva durante la gestación, estará encaminada a influir y posibilitar la existencia de energía necesaria para lograr los cambios fisiológicos, metabólicos y bioquímicos que ocurren durante la gestación, permitiendo conservar la salud materna, y el desarrollo de un feto sano y un recién nacido a término de peso normal. La energía tiene su fuente en los alimentos que componen la dieta. Por estas razones se considera que la nutrición de la gestante es un factor importante, siempre necesario, que afecta el resultado de la gestación.

Se ha comprobado que la desnutrición materna, observada en períodos de guerra o escasez, se asocia al crecimiento retardado del feto y con la menor duración del embarazo, relacionados ambos con aumento de la morbilidad y mortalidad perinatal.

Estudios hechos en países subdesarrollados han puesto en evidencia que las diferencias de ganancia de peso durante la gestación son paralelas a las diferencias en la incidencia de bajo peso al nacer: 10-40% en Asia; 9-18% en Centro y Sudamérica 5-51% en Africa del Norte y 10-20% en Africa Occidental, en relación a los países industrializados: 4-8% (Krasovic y Anderson, 1990).

Es pues necesario reconocer que el aumento de peso durante el embarazo es crítico para la madre y el producto de la gestación, por lo que su constante vigilancia debe ser objetivo prioritario del control prenatal. Tener en cuenta que las mujeres de diferente condición nutritiva, al iniciar la gestación, tienen una "ganancia de peso óptima" distinta, necesitando aumentar más, aquellas de menor peso.

La intervención nutritiva, durante la gestación implica un cambio de la conducta alimenticia, que es distinta de acuerdo a la región, ambiente o comunidad, por lo tanto para conseguir un efecto exitoso, ésta debe ser cuidadosamente elaborada en el campo de trabajo, usando los recursos aparentes locales, como alternativas a los regularmente usados en otros ámbitos.

Para reducir el riesgo materno y perinatal, en situaciones como las que nuestro país afronta actualmente, debe tomarse como estrategia la oportunidad del embarazo y el período perinatal, para compensar en este breve período de mayor trascendencia, el déficit de peso preconcepcional, supliendo alimentos compatibles con las costumbres y recursos locales, a todas las gestantes que reciban control prenatal, vigilando su buen uso y efecto sobre la curva ponderal materna y tabulando los resultados para comprobar el beneficio en supervivencia y salud materna y perinatal.