

MUERTE FETAL

Dres. Nazario Carrasco I., Luis Arroyo, Edmundo de Villenas, Gladys López y José Pacheco*

R E S U M E N

En el lapso de Junio de 1985 y Mayo de 1990 hubo 1,307 Nacidos muertos y 85,709 Nacidos vivos en el HNERM., con una tasa de Mortalidad Fetal de $15.2 \times 1,000$ NV, 435 casos correspondiente a Muerte Fetal Intermedia (33.3) 20 a 27 sem. y 872 (66.6%) Muerte Fetal Tardía 28 a 42 o más semanas.

Se estudió 450 casos, que incluye 150 de Mortalidad Fetal Intermedia y 300 de Mortalidad Fetal Tardía, encontrándose que el 58.6% de las Madres tenía entre 25 y 26 años de edad y el 32% fueron primigestas, lo que corresponde a la Edad y Paridad de Gestantes atendidas en el HOSPITAL. Los Factores condicionantes de la Muerte Fetal fueron principalmente la Hipertensión Inducida por el Embarazo, el desprendimiento Prematuro de Placenta, Ruptura Prematura de Membranas; no habiéndose determinado la causa en el 42% de los casos.

224 casos tuvieron estudio Anatómo-Patológico encontrándose principalmente CORIO-AMNIONITIS, ONFALITIS, CALCIFICACION PLACENTARIA, CON INFILTRACION HEMORRAGICA.

Se concluye que la Muerte Fetal más frecuente fue la tardía y que sus causas más frecuentes siguen siendo la hipertensión inducida por el embarazo, el desprendimiento prematuro de Placenta y la Corioamnionitis, entidades que deben motivar programas integrales de atención a la Madre Gestante con enfoque de riesgo y Protocolos Unificados, de manera de disminuir las tasas de Muerte Fetal.

INTRODUCCION

Con la finalidad de Identificar los Factores y Causas relacionadas con la Mortalidad Fetal en nuestra Institución de manera de emprender las Medidas Correctivas, es que se ha realizado el presente estudio que incluye las Muertes Fetales a partir de las 20 semanas. Con la finalidad de comparar con otros estudios, también hemos comparado la Mortalidad Fetal Tardía.

La evaluación de los 5 últimos años de la Población Materno Infantil atendidas en el HNERM., nos permitirá contribuir a mejorar la calidad de vida y expectativa reproductiva de la Madre Gestante y del Feto con Riesgo Alto de enfermar o morir y mejorar nuestras tasas de Morbimortalidad, aunándonos a las acciones del Ministerio de Salud y la Red Peruana de Perinatología y las Sociedades Médicas en obtener Salud para todos.

MATERIAL Y METODO

Se seleccionaron 450 Historias Clínicas de Muerte Fetal de un total de 1,307 N.M. entre las 20 a 42 semanas y más.

Todas las pacientes fueron diagnosticadas de MF. antes de la expulsión del producto, clínica y ecográficamente algunos por Rx.

Se clasificaron por edad, paridad y tiempo de gestación, tomando en cuenta el Control Prenatal.

Fueron estudiadas 254 Placentas por Anatomía Patológica. No fue posible las Necropsias por negativa de los padres.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

La tasa de Muerte Fetal en el quinquenio de 1985 a 1990 fue $15.2 \times 1,000$ NV. de un

* Dpto. de Obstetricia HNERM - IPSS.

total de 85,709 NV. como se presenta en el cuadro 1.

MUERTE FETAL

1985 - 1990

M. F.	Nº Casos	X 1000 NV.	Nº Casos	%
M.F.I.	435	5.7	150	33.3
M.F.T.	872	9.9	300	66.9
TOTAL	1,307	15.6	450	99.9

Las edades fluctuaron entre los 19 y 46 años (1/2 32.8).

Eran Primigestas 32% (144 casos). No recibieron control Prenatal el 9.6%.

Las causas más frecuentes de Muerte Fetal son la Hipertensión y el Desprendimiento Prematuro de Placenta como muestra el Cuadro 2.

CAUSAS DE MUERTE FETAL

Diagnóstico	Nº Casos	%
No Determinado	189	42.0
Hipertensión Gestacional	74	16.4
Desprendimiento de Placenta	74	16.0
Corioamnionitis	58	12.8
Trabajo de Parto	27	6.0
Embarazo Prolongado	12	2.0
Anomalías	10	2.0
Distocia de Cordón	6	1.3
TOTAL	450	100.0

Resultados comparables a otros autores¹²³⁴.

Se consiguió el estudio Anatomopatológico de 254 pacientes.

Los resultados se presentan en el Cuadro 3.

ANATOMIA PATOLOGICA DE PLACENTA EN MUERTE FETAL

Diagnóstico	Nº Casos	%
Corioamnionitis	68	30.3
ONFALITIS	35	15.6
Infiltración Hemorrágica	30	13.3
Distrofia y Calcificación	91	40.6
TOTAL	224	100.0

El peso promedio de los Fetos fue de 1.340 grs.

CONCLUSIONES

1. La Muerte Fetal más frecuente es la tardía (66.6).
2. Las causas más frecuentes continúan siendo la Hipertensión inducida por el embarazo, el Desprendimiento Prematuro de la Placenta y la infección del Amnios.
3. Los resultados de nuestro trabajo nos obligan a considerar la unificación de criterios en el manejo de la Gestantes con Riesgo, incluyendo el enfoque de Riesgo hasta no demostrar lo contrario.
4. Es indispensable la implementación del Comité de Morbimortalidad Perinatal en el HERM.

BIBLIOGRAFIA

1. Health statistics of the United States, 1980.
2. International recommendations of definitions of live birth and fetal death. National Center for Health Statist, 1950. PHS. publications no (PHS 39).
3. FRENCH F. E., BIERMAN J. M.: Probabilities of fetal mortality. Public Health Reports 1962, 77 : 835-47.
4. TAYLOR W. F.: The probability of fetal death. In Clarke, Frazer F., McKnsik V. A., eds. Congenital Malformations. Amsterdam: Excerpta Médica 1970 : 307-20.
5. MINKOOF N.: Prematurity infection as an etiologic factor. Obstet Ginecol 1983. 62 : 137-44.
6. WHITHFIELD C. R., SMITH N. C.: Godburn fetal. Perinatally related wastage a proposed classification of primary obstetrical.
7. Inducción de Obitos por solución Hipertónica. Autores: PACOMPEA, HUAMAN. HNERM, 1987.
8. Inducción con Prostaglandina en muerte fetal. Autores: MOISES HUAMAN y NAZARIO CARRASCO, HNERM, 1987.