

OCHO CASOS DE ÓBITO FETAL ASOCIADOS A MALARIA FALCIPARUM

José Edgardo Oña, Luis Távora

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características clínicas de gestantes con malaria falciparum y óbito fetal. **DISEÑO:** Estudio descriptivo de corte transversal. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se estudió todos los casos de gestantes con malaria falciparum atendidos en el Hospital de Apoyo III de Sullana durante los años 1998 y 1999. Del total de estos casos se identificó los que cursaron con óbito fetal y en ellos se precisaron sus características clínicas. Todos los datos fueron procesados en Excel. **RESULTADOS:** Entre los 88 casos de gestantes con malaria causados por *Plasmodium falciparum* identificados con estudio de gota gruesa, hubo 8 casos de gestantes que cursaron con óbito fetal, lo que representó una frecuencia de 90,9 por 1000 nacidos vivos. El tiempo de la enfermedad fue mayormente de 6 ó más días. De los 8 casos, 6 recibieron tratamiento previo, el cual fue a predominio de drogas de primera línea (cloroquina). La muerte fetal ocurrió predominantemente durante el embarazo, aunque dos se dieron durante el trabajo de parto. Fue común la fiebre, escalofríos y malestar general y en todos se detectó complicaciones, como insuficiencia renal, compromiso neurológico y edema pulmonar. **CONCLUSIONES:** Entre las gestantes que presentan malaria por *Plasmodium falciparum* es muy frecuente el óbito fetal; de allí la necesidad de fortalecer los programas de control de malaria

PALABRAS CLAVE: Malaria y embarazo; Óbito fetal; Malaria falciparum.

Rev Per Ginecol Obstet 2003; 49: 185-7

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the clinical characteristics of pregnant women with falciparum malaria and fetal demise. **DESIGN:** Descriptive transversal study. **MATERIAL AND METHODS:** All cases of pregnant women with falciparum malaria attended at Sullana III Supporting Hospital during 1998 and 1999. From all cases we identified those with fetal demise and the clinical characteristics were studied. All data was processed in Excel. **RESULTS:** From 88 pregnant women with malaria caused by *Plasmodium falciparum* as identified by thick drop, there were 8 cases with fetal demise, representing 90,9 per 1000 newborns. Disease length was mainly 6 or more days. Six of the 8 cases received previous treatment mainly with first line

drugs (chloroquine). Fetal demise occurred mainly during pregnancy, but two occurred during labor. Fever, chills and malaise were common and all had complications, including renal insufficiency, neurological compromise and pulmonary edema. **CONCLUSIONS:** Fetal demise is frequent in pregnant women with *Plasmodium falciparum* malaria; hence the need to strengthen malaria control programs.

KEY WORDS: Malaria and pregnancy; Fetal demise; Malaria falciparum.

Rev Per Ginecol Obstet 2003; 49: 185-7

INTRODUCCIÓN

La malaria es una enfermedad infecciosa que como agente causal tiene a un organismo unicelular, el protozoo del género *Plasmodium*, que se transmite a través de la picadura de la hembra del mosquito *Anopheles*⁽¹⁾.

Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia, Hospital de Apoyo III Sullana
Correspondencia: Dr. José Oña Gil
Calle San Martín 1030 Sullana. Teléfonos: 073-501688 – 073-509142/ 9-601230
correo: onajiljose@hotmail.com



Dentro del género *Plasmodium* existen cuatro especies: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malarie*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium falciparum*; este último es común en las zonas tropicales y es causa de la forma más grave de la enfermedad. Las infecciones por este parásito pueden ser mortales si no son diagnosticadas a tiempo. Importa intervenir sin demora cuando los enfermos pertenecen a grupos vulnerables (preescolares, embarazadas y ancianos)⁽²⁾.

En las embarazadas con *Plasmodium falciparum*, la enfermedad es más grave, siendo peligrosa tanto para la propia madre como para el feto, el que presenta un riesgo sobreañadido de aborto, prematuridad, desnutrición fetal, óbito fetal, peso bajo al nacer; en la madre puede llegar a morir⁽³⁾.

En el Perú, ocho millones de habitantes viven en áreas de riesgo mediano y alto de transmisión de malaria, distribuidos principalmente en los departamentos de Loreto, San Martín, Amazonas, Piura, Tumbes y Madre de Dios, en donde se registra la mayor incidencia de casos asociados a *P. falciparum*⁽⁴⁾.

Teniendo presente que el paludismo es una enfermedad endémica en nuestro departamento, y a pesar de los esfuerzos que se ha hecho para su control, sigue produciendo cifras negativas en nuestros indicadores de Salud Pública, más aún en el componente maternoperinatal. Estos indicadores están relacionados directamente con el nivel de salud y con el grado de desarrollo del país. Por ello, es necesario un estudio de la epidemiología y características clínicas de las gestantes con óbito fetal, secundario a la malaria falciparum.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y observacional realizado en el Hospital de Apoyo III Sullana (HAS III) en el periodo 1998-1999, en gestantes con malaria falciparum que presentaron óbito fetal.

Para la realización del trabajo, se seleccionó todas las pacientes con cuadro clínico de malaria por *Plasmodium falciparum*, cuyo diagnóstico fue confirmado con el examen de gota gruesa positiva. A partir de este grupo, se identificó aquellos casos que presentaron óbito fetal y tuvieron su parto en el HAS III.

En el subgrupo con óbito fetal, se determinó: el tiempo de enfermedad, la existencia de tratamiento previo, así como el tipo del mismo. Se estable-

Tabla 1. Tiempo de enfermedad en las gestantes con óbito fetal

Tiempo de enfermedad (días)	N	%
• 1 - 5	1	12,5
• 6 - 10	3	37,5
• 11 - 15	1	12,5
• 16 - 20	3	37,5
Total	8	100

ció que el tratamiento previo de primera línea estuvo dado por la administración de cloroquina y el de tercera línea por la administración de quinina. Igualmente se determinó el momento de la ocurrencia del óbito, la sintomatología presentada por la gestante y las complicaciones maternas.

Los datos obtenidos a partir de las historias clínicas fueron procesados en el programa Excel y son presentados en forma de tablas.

RESULTADOS

En el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 1999 se presentaron 88 casos de malaria falciparum en gestantes.

De estas 88 gestantes con malaria falciparum, 8 cursaron con muerte fetal intraútero, lo que corresponde a 9,09% del total de casos. Esto representó una tasa de mortalidad fetal de 90,9 x 1000 nacidos vivos a consecuencia de la enfermedad.

Al examinar el tiempo de enfermedad, se advirtió que 87% de las gestantes con malaria falciparum había tenido el problema más de 6 días (Tabla 1).

De estos 8 casos, seis gestantes (75%) tuvieron tratamiento previo, de los cuales en 4 se había aplica-

Tabla 2. Momento en que ocurrió el óbito fetal

Momento	N	%
• Durante el embarazo	5	62,5
• Durante el trabajo de parto	2	25,0
• Se desconoce	1	12,5
Total	8	100,0



Tabla 3. Sintomatología que acompañó cada caso de malaria falciparum

Síntomas	N	%
• Fiebre	8	100,0
• Escalofríos	8	100,0
• Malestar general	8	100,0
• Oliguria	4	50,0
• Dificultad respiratoria	3	37,5
• Shock	2	25,0
• Náuseas y vómitos	1	12,5
• Ictericia	1	12,5
• Palidez marcada	1	12,5
• Hepatomegalia	1	12,5
• Taquicardia	1	12,5

do tratamiento de primera línea (cloroquina) y en dos se dio tratamiento de tercera línea (quinina).

Conforme puede verse en la Tabla 2, la mayor parte de los óbitos se presentó durante el embarazo; en sólo dos de ellos se pudo determinar que la muerte fetal había ocurrido durante el trabajo de parto y en un caso no se pudo determinar el momento de la defunción. La mayor cantidad de muertes fetales se dieron durante el tercer trimestre del embarazo

En la Tabla 3 puede observarse que todas las gestantes con malaria falciparum presentaron fiebre y escalofríos, así como malestar general; cuatro de ellas presentaron oliguria. Otros síntomas aparecieron con menor frecuencia.

Las complicaciones que con mayor frecuencia se dieron en estas gestantes fueron a nivel renal; otras fueron identificadas a nivel pulmonar y neurológico (Tabla 4).

Entre las gestantes de este grupo se encontró con mucha frecuencia anemia e hipoglicemia.

Tabla 4. Complicaciones maternas

Complicación materna	N	%
• Insuficiencia renal aguda	4	50,0
• Edema de pulmón	3	35,7
• Compromiso neurológico	2	25,0

DISCUSIÓN

En nuestro trabajo, la tasa de muerte fetal en gestantes con malaria por *Plasmodium falciparum* fue de 90 x 1000 NV, que difiere de lo hallado por Chavarry en las HAS III en 1998, quien encontró una tasa de 65 x 1000 NV, claramente inferior a la encontrada por nosotros⁽⁴⁾. Esta diferencia puede estar asociada a la gravedad de los casos en la presente serie.

En lo que respecta al grupo etario más afectado, el mayor porcentaje estuvo comprendido entre los 16 y 30 años (75%), concordante con el hallazgo en dos trabajos previos^(4,5).

Del total de gestantes con malaria por *Plasmodium falciparum*, 67% tuvo tratamiento previo y de primera línea, encontrándose relación con el trabajo realizado por Zapata en el Hospital III Cayetano Heredia de Piura⁽⁵⁾.

El tiempo de enfermedad que presentaron nuestras pacientes se encontró entre 6 y 20 días, hallazgo diferente al reportado por Chavarry, quien encontró que sus pacientes mayormente tuvieron un tiempo de enfermedad entre 1 y 4 días⁽⁴⁾.

El periodo de gestación en que se presentó la mayor parte de óbitos fetales fue el tercer trimestre (85,7%), hallazgo parecido al reportado por Chavarry⁽⁴⁾.

Conforme se reporta en otras investigaciones, fue alta la proporción de anemia e hipoglicemia en nuestras pacientes portadoras de óbito fetal^(6,7).

Con estos resultados podemos afirmar que se requiere de un reforzamiento del programa contra la malaria para evitar que las gestantes contraigan la enfermedad y las graves complicaciones que se ciernen sobre la madre y el feto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa M, Aguinaga A, Zarate E. Atención del paciente con malaria. Ministerio de Salud Piura-Lima: Edit Stella, Agosto 1996.
2. Organización Panamericana de la Salud. Revista Panamericana de Salud Pública, Agosto 1997; 2: 8-10.
3. Schwarcz R, Duverges C, Díaz AG. Obstetricia. Buenos Aires: Edit Librería "El Ateneo" 1986.
4. Chavarry C. Malaria grave complicada en gestantes. Tesis de Bachiller, Universidad Nacional de Piura, año 2000.
5. Zapata H. Malaria grave complicada por *Plasmodium falciparum* en gestantes en el Hospital III Cayetano Heredia. Tesis de Bachiller, Universidad Nacional de Piura 1999.
6. Organización Panamericana de Salud. Erradicación de la malaria. Revista Panamericana de Salud Mayo 1997; 1-12.
7. Merigo J. Prescripciones durante el embarazo. Ginecología y Obstetricia 1986.