

Prematuridad iatrógena. Evolución y características

CHIRAAG NANDWANI LAROUBI, MARGARITA GALLARDO AROZENA, MARTA COLOMA ESCRIBANO, MARGARITA ALVAREZ DE LA ROSA RODRIGUEZ.
Departamento de Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Medicina Preventiva y Salud Pública, Toxicología, Medicina Legal y Forense y Parasitología. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna. ULL

INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El Parto prematuro puede ser **espontáneo**, por **rotura prematura de membranas**, o por **indicación médica** o "iatrogénico". Este último ha sufrido un aumento y el espontáneo un descenso. Se ha postulado que la causa sean los cambios en la población obstétrica: creciente prevalencia de embarazos de alto riesgo, edad materna avanzada, obesidad, técnicas de reproducción asistida y con ellas las gestaciones múltiples. El parto pretérmino espontáneo es una entidad poco cuantificada y se cree que su coste económico sería muy superior a los otros dos tipos. La prematuridad iatrogena es una causa importante de prematuridad en nuestro medio. El tipo de parto en estas gestaciones es cualitativamente distinto al de los partos pretérmino espontáneos, y de los partos a término, con mayores tasas de cesáreas y mayor coste por proceso. Por tanto, nos proponemos evaluar las **causas**, las **complicaciones** y el **coste** económico de esta entidad.

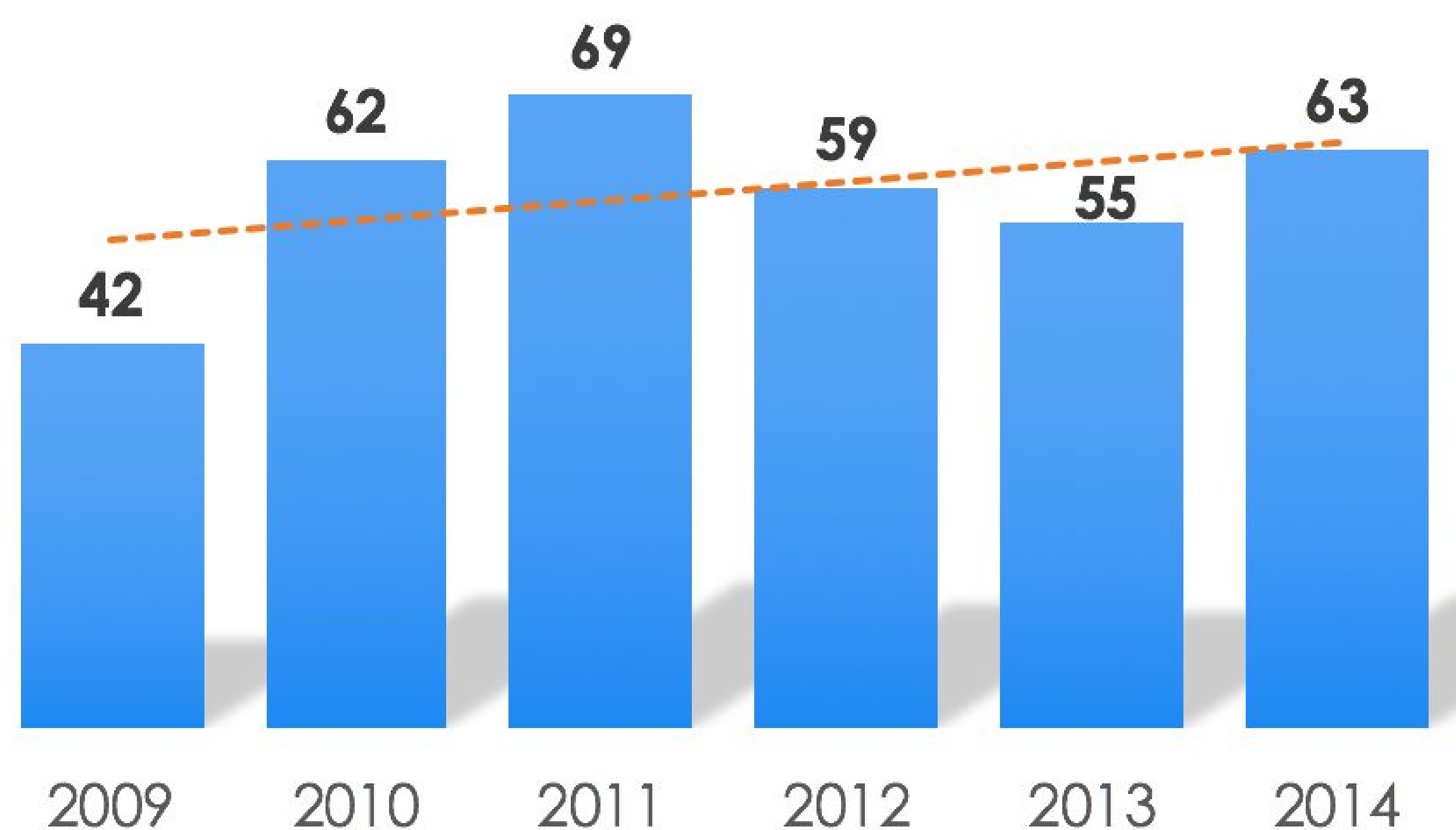
MATERIAL Y MÉTODO

Cohorte retrospectiva 2009-2014.
Muestra: 350 pacientes
Criterios de inclusión: diagnóstico CIE-9 MC 644 (APP/PP), edad gestacional <37 semanas.
Criterios de exclusión: Rotura prematura de membranas, parto en curso o espontáneo, muerte fetal intrauterina, pérdida de datos de historia clínica, alta voluntaria o traslado.
Recogida de datos: Epidemiológicos, diagnósticos, clínicos, costes (Servicio de Gestión Económica).
Estudio estadístico: SPSS.

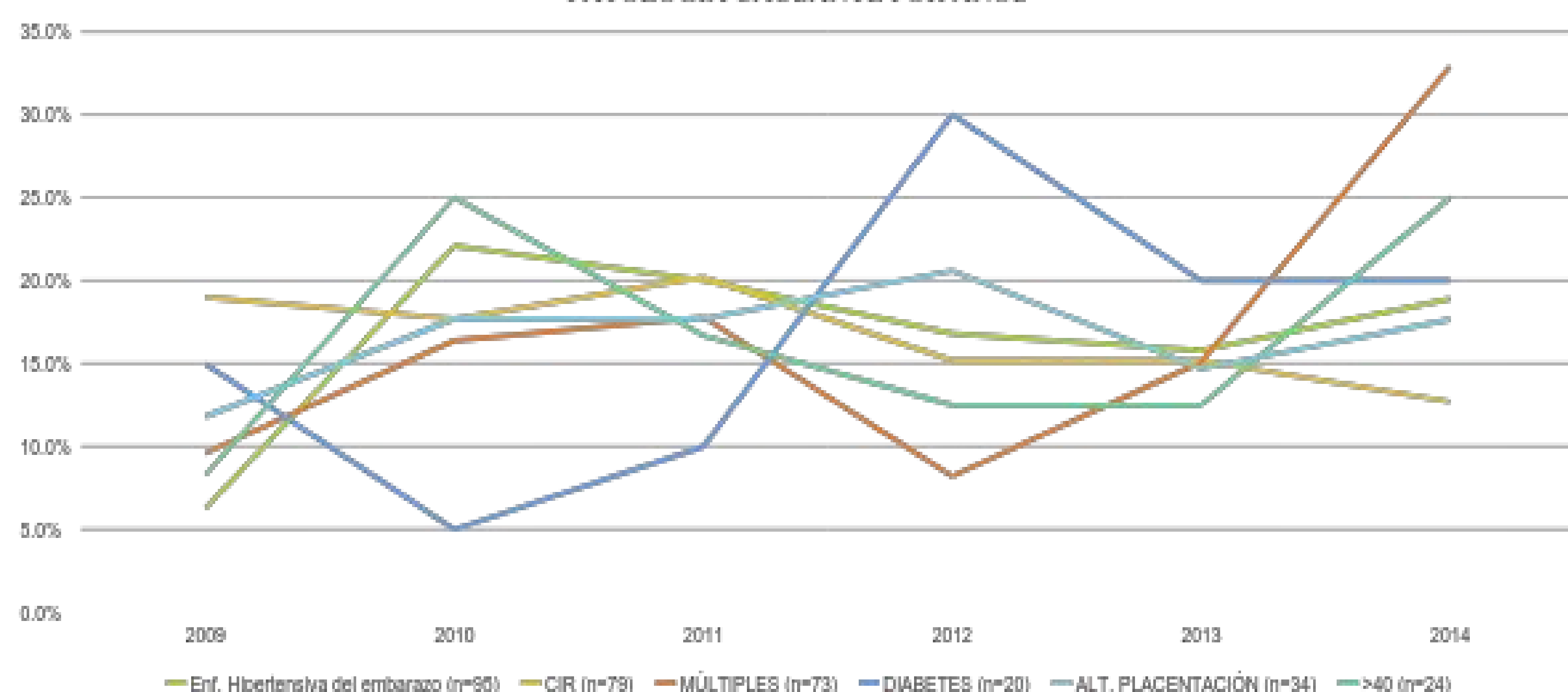
RESULTADOS

2009-2014: 1749 Partos prematuros, de los cuales:
350 iatrogénicos (20,1%)
Estancia media ingreso-parto: 5,21 días
Estancia media parto-alta: 5,06 días
Estancia media global: 10,28 días.

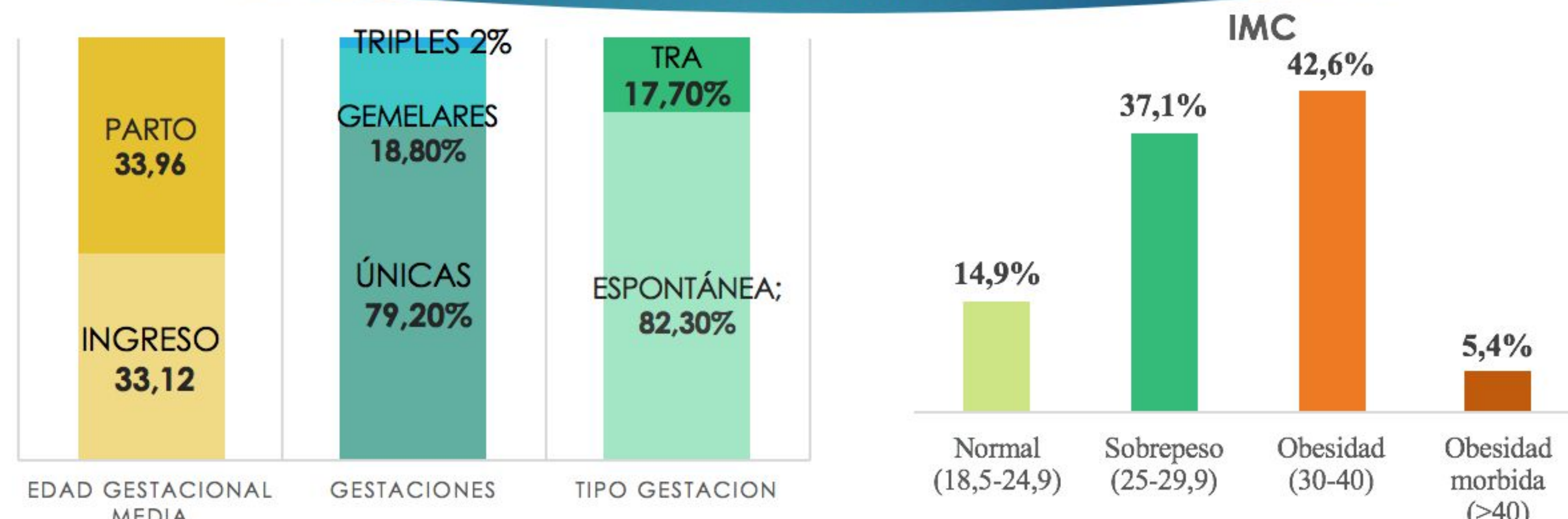
Nº PARTOS PREMATUROS IATRÓGENOS/AÑO



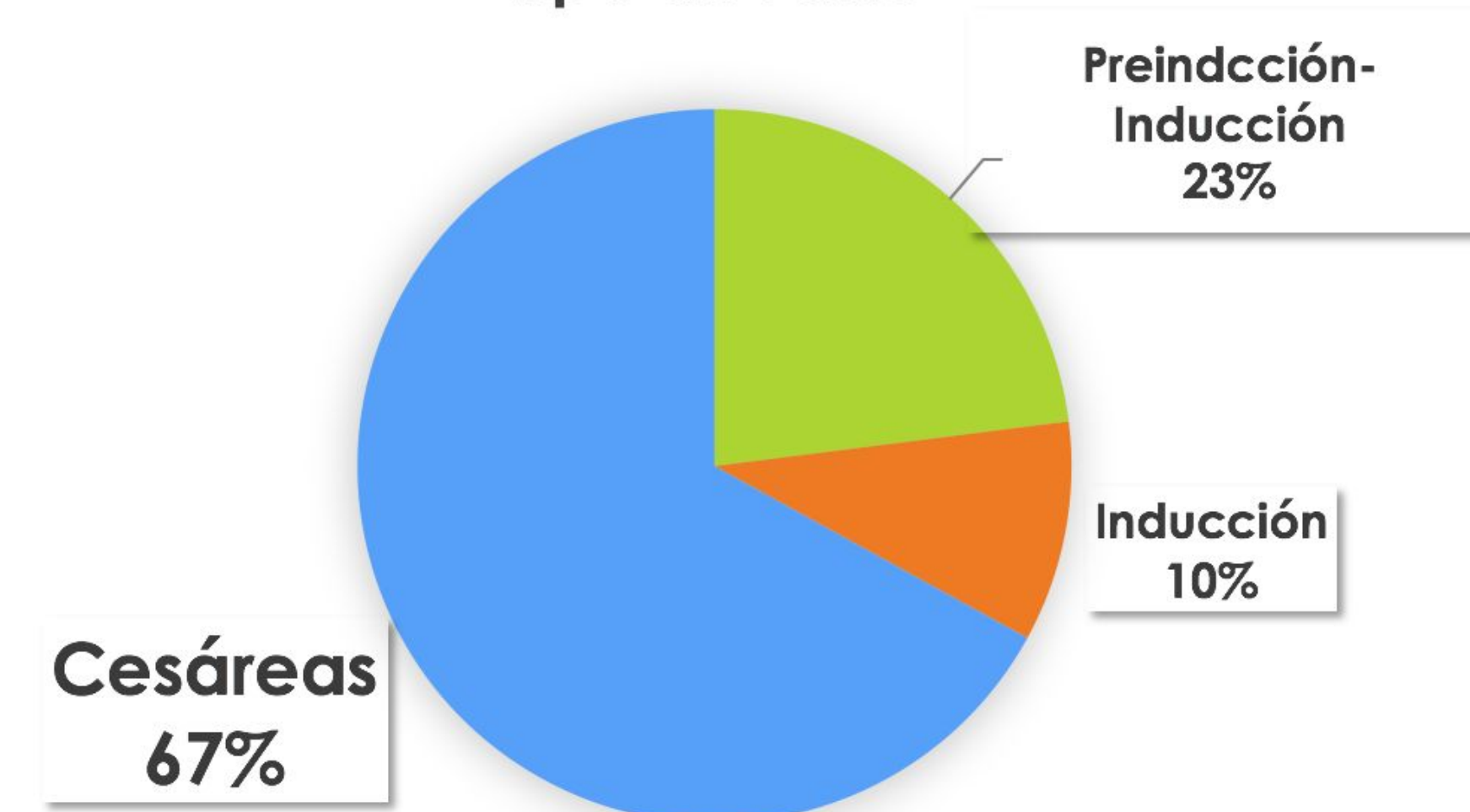
PATOLOGÍA CAUSANTE POR AÑOS



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS



Tipo de Parto

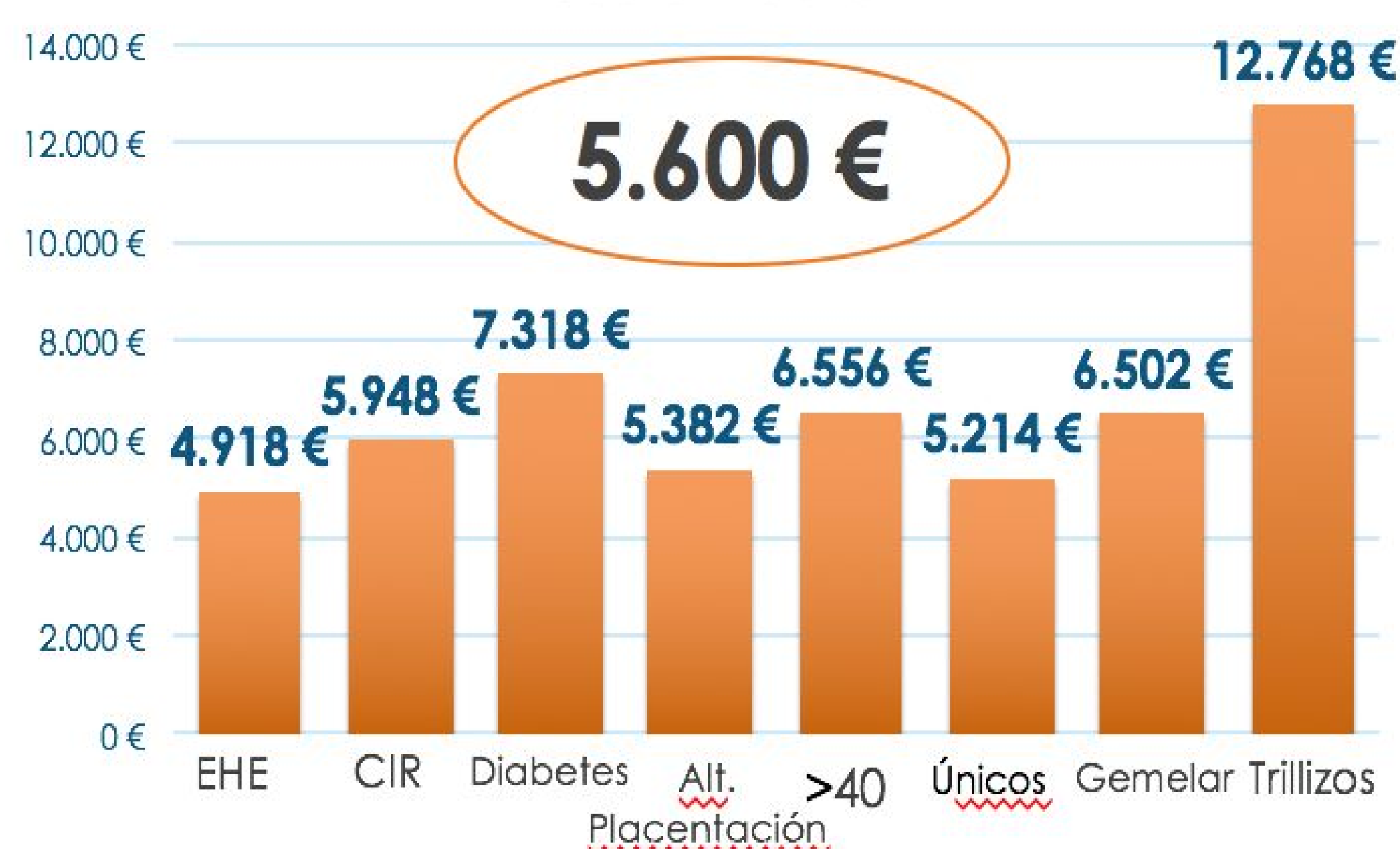


PRINCIPALES CAUSAS	ENF. HIPERTENSIVA	CIR
Porcentaje sobre el total	32,4 %	22,5 %
Edad materna	33,43	31,42
EG ingreso	32,67	31,91
EG parto	33,56	33,2
Parto Vaginal	25,5 %	11,4 %
Cesárea	74,5 %	88,6 %
Estancia media	9,05	10,84
Coste por paciente	4.918 €	5.948 €

COMPLICACIONES

Fetales: **20,8%**
pH <7,20 **22%**
Apgar<5: **0,3%**
Maternas: **12,8%**
Ingreso en UCI: **4,3%**
Hemorrágicas: **12%**
Transfusión: **4,8 %**
Infecciosas: **3,1%**

Coste Medio



CONCLUSIONES

1. Tendencia al aumento de la prematuridad no espontánea entre los años 09-14 siendo la principal causa el retraso del crecimiento intrauterino y la enfermedad hipertensiva gestacional.
2. Influyen la edad avanzada, la obesidad, la diabetes pregestacional y las técnicas de reproducción asistida.
3. La detección precoz del retraso del crecimiento intrauterino o de la enfermedad hipertensiva del embarazo, y la prevención de enfermedades predisponentes como la obesidad, redundaría en una disminución de la prematuridad iatrogena y su elevado coste.
4. La optimización del cuidado obstétrico con la creación de, por ejemplo, hospitales de día mejoraría los costes por estancia media, disminuyendo los costes relacionados con el control de bienestar materno-fetal.

BIBLIOGRAFÍA

Lucovnik M, Bregar AT, Steblovnik L, Verdenik I, Gersak K, Blickstein I, Tul N. Changes in incidence of iatrogenic and spontaneous preterm births over time: a population-based study. J Perinat Med. 2016 Jul 1;44(5):505-9
Wong AE, Grobman WA. Medically indicated-iatrogenic prematurity. Clin Perinatol. 2011 Sep;38(3):423-39.
Stout MJ, Busam R, Maccones GA, Tuuli MG. Spontaneous and indicated preterm birth subtypes: interobserver agreement and accuracy of classification. American journal of obstetrics and gynecology. 2014;211(5):530 e1-4.
Lawn JE, Cousens S, Zupan J. Lancet Neonatal Survival Steering T. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? Lancet. 2005;365(9462):891-900.
Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet. 2008;371(9606):75-84.
Johnston KM, Gooch K, Korol E, Vo P, Eyawo O, Bradt P, et al. The economic burden of prematurity in Canada. BMC pediatrics. 2014;14:93.