

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CIVIL DE PASTO*

OBSTETRICAL COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH VAGINAL INFECTIONS, ATTENDED AT THE CIVIL HOSPITAL OF PASTO

Christian Danilo Perugache Rosero**

Estudiante IX Semestre, Programa Medicina, Fundación Universitaria San Martín,
San Juan de Pasto, Colombia

Leidy Diana Rosero Patiño**

Estudiante IX Semestre, Programa Medicina, Fundación Universitaria San Martín,
San Juan de Pasto, Colombia

Diego Alexander Ruano Játiva**

Estudiante IX Semestre, Programa Medicina, Fundación Universitaria San Martín,
San Juan de Pasto, Colombia

Darío Fernando Yépez Cuaspa**

Estudiante IX Semestre, Programa Medicina, Fundación Universitaria San Martín,
San Juan de Pasto, Colombia

Docente asesora:

Julie Andrea Benavides Melo***

Docente Investigadora, Programa Medicina, Fundación Universitaria San Martín,
San Juan de Pasto, Colombia

Fecha de recepción:
8 de abril de 2013

Fecha de aprobación:
14 de junio de 2013

Palabras clave:

Aborto, candidiasis, embarazo,
parto pretérmino, restricción
del crecimiento intrauterino.

RESUMEN

Las infecciones vaginales se encuentran entre las patologías más frecuentes en el embarazo, que puede implicar la aparición de contracciones con la posibilidad de desencadenar partos prematuros, más aún si se suman a otros factores de riesgo como son: malas condiciones higiénicas, múltiples compañeros sexuales e inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Este estudio buscó determinar las principales complicaciones obstétricas en mujeres con infecciones vaginales que asistieron a control prenatal en el Hospital Civil de Pasto durante los años 2009 a 2010. Para esto se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con 222 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión; el instrumento de recolección de los datos fueron las historias clínicas de las pacientes incluidas en el estudio. El 61% de las pacientes presentó vaginosis bacteriana y un 22% candidiasis vaginal, un 14% presentó vaginosis mixta y el promedio de edad de la población de estudio fue 23.2 años, con un riesgo mayor de presentar infección entre los 21 y 25 años; las complicaciones más frecuentes fueron amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). La mayoría de las pacientes procedían de zona urbana (77%), seguramente porque tienen mayor accesibilidad a la consulta con el especialista para la obtención de un diagnóstico temprano. Es importante que las instituciones prestadoras de salud, empresas promotoras de salud, centros de salud, universidades, entre otros, realicen oportunas actividades de promoción y prevención en las gestantes que asisten a control prenatal.

* Artículo Resultado de Investigación.

** Estudiante IX Semestre, Programa Medicina, Fundación Universitaria San Martín, San Juan de Pasto, Colombia. Presentan los resultados de investigación de su Trabajo de Grado, exigido por la Fundación Universitaria San Martín, sede Pasto, como requisito para optar al título de Médico. Correos electrónicos: christian.peru@hotmail.es, mona.patino@hotmail.com, diegoalex0128@hotmail.com, dariofer90@hotmail.com

*** Magíster en Epidemiología Clínica, Erasmus University Rotterdam. Correo electrónico: j.a.benavidesmelo@gmail.com

Key words:

Abortion, candidiasis, pregnancy, preterm labor, intrauterine growth restriction.

ABSTRACT

Vaginal infections are part of the most frequent pathologies during pregnancy, which may involve the occurrence of contractions, with the possibility of triggering premature births, especially if they act together with other risk factors such as: poor hygiene, multiple sexual partners and the start of sexual intercourse at an early age. This study aimed to determine the main obstetrical complications in pregnant women with vaginal infections attended at the Civil Hospital of Pasto during 2009 to 2010. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was designed, where 222 patients met the inclusion criteria; data were taken from their clinical records. The majority of the patients 61% had bacterial vaginosis and 22% had vaginal candidiasis, 14% had mixed vaginosis, the mean age of the study population was 23.2 years, with a higher risk of infection between 21 to 25 years old; the most common complications were threatened abortion, preterm labor and intrauterine growth restriction (IUGR). A percentage of 77% of the patients were from urban areas, probably because they have greater access to medical consultation with specialists, obtaining an early diagnosis. It is important that health institutions, insurers and centers, together with the universities, develop and improve promotion and prevention activities for pregnant women attending antenatal care.

Una infección vaginal es una invasión de gérmenes o microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus, etc.) que se reproducen y multiplican en la mucosa vaginal causando enfermedades y posibles complicaciones (Soong & Einarson, 2009).

Las infecciones vaginales afectan con mayor frecuencia a las mujeres que se encuentran en edad fértil y, en especial, a aquellas que poseen factores de riesgo para desarrollarlas, tales como: malas condiciones higiénicas, múltiples compañeros sexuales, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, entre otros, los cuales cobran relevancia cuando cursan un embarazo, encontrándose entre las más comunes en esta etapa: la vaginosis bacteriana (40-50%), la candidiasis vulvovaginal (20-25%), la tricomoniasis (15-20%) y las infecciones mixtas (Alemán, Almanza & Fernández, 2010), que ocurren con mayor frecuencia durante el tercer trimestre y suelen presentarse con bacteriemia, cuyos síntomas en infecciones vaginales asintomáticas son: presencia de flujo o pérdidas de transudado vaginal, fiebre, mialgias, artralgias, cefalea y dolor lumbar, la meningitis es excepcional (Prieto & Rubio, 2011). Muchas de estas infecciones pueden producir enfermedades graves en el binomio madre-hijo, como: aborto tardío, infección de la cavidad amniótica, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, prematuridad y recién nacido de bajo peso (Soong & Einarson, 2009), esto se debe a que la bacteria prolifera ampliamente en la placenta infectando al feto y colocándolo a

riesgo de muerte, lo cual ocurre en el 22% de los casos debido a la infección fetal generalizada llamada granulomatosis infantoséptica, que provoca partos prematuros, malformaciones cerebrales, cicatrices, corioretinitis y retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) (Prieto & Rubio, 2011).

Es por esto que la asistencia al control prenatal es de gran importancia, ya que permite establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo, identificando los factores de riesgo y logrando una reducción de la morbilidad materna y perinatal (Pazmiño, 2009), ya que se enfocan a la disminución de la prevalencia y evitan futuras complicaciones como las mencionadas previamente (Perazzi et al., 2010). Así, en este estudio se buscó determinar las complicaciones obstétricas en gestantes, que presentaron infección vaginal y que asistieron a control prenatal en el Hospital Civil de Pasto, con el fin de generar datos que sirvan como base para la toma de medidas de prevención e intervención enfocadas a esta población.

METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló en el Hospital Civil de la ciudad de San Juan de Pasto (Nariño), localizado en la comuna 11, que cuenta con los servicios de Consulta Externa, Urgencias, Partos, Cirugía Ambulatoria, Apoyo Diagnóstico, Servicio Farmacéutico en todas las IPS de la red, Promoción y Prevención.

Se diseñó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, donde se identificaron las complicaciones obstétricas en las gestantes que presentaron infección vaginal y, que asistieron a control prenatal en el Hospital Civil de Pasto durante los años 2009 a 2010, encontrándose 3300 gestantes con diagnóstico de alto riesgo, de las cuales 222 cumplieron con los criterios de selección, de la siguiente manera:

- **Inclusión:** mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico con diagnóstico de infección vaginal (según norma 412/200), que asistieron a control prenatal del Hospital Civil de Pasto durante los años 2009 a 2010.
- **Exclusión:** mujeres embarazadas sin diagnóstico de infección vaginal que asistieron a control prenatal al Hospital Civil de Pasto durante los años 2009 a 2010 y pacientes que no terminaron su embarazo en esta institución.

La fuente de recolección de la información fueron las historias clínicas de las pacientes incluidas en el estudio. Se realizó una prueba piloto que permitió corregir sesgos e identificar las infecciones vaginales más frecuentes en las gestantes, así como sus complicaciones. Se tomaron las variables: edad, procedencia, ocupación, estado civil, número de controles prenatales, trimestre en que se presentó la infección, síntomas, paraclínicos, diagnóstico y complicación. La base de datos se elaboró en el formato diseñado en *Microsoft Office Excel*, que posteriormente fue ingresada al programa *Statgraphics Centurión XV*, para la obtención de las tablas de frecuencias y gráficos respectivos, que se analizaron para establecer las conclusiones del estudio.

RESULTADOS

1. Análisis univariado

Edad: del total de pacientes gestantes que asistieron a control prenatal y que presentaron infección vaginal en el periodo comprendido entre el año 2009 a 2010, 142 pacientes, tenían entre 21 y 25 años, con un promedio entre 23.2 y 24.1 años y una desviación estándar entre 3.1 y 3.7, por lo que se deduce que en estas edades se diagnostica con mayor frecuencia la infección vaginal, con una confianza del 95% (ver Figura 1).

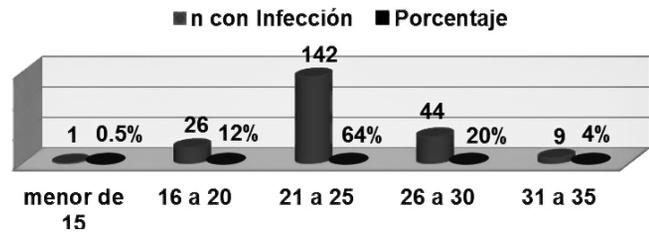


Figura 1. Diagrama de barras variable edad de mujeres que asistieron a control prenatal y que presentaron algún tipo de infección vaginal.

Fuente: proceso investigativo.

Procedencia: 171 pacientes gestantes que asistieron al control prenatal y que fueron diagnosticadas con infección vaginal procedían de zona urbana (77%) y 51 de zona rural (23%), seguramente porque las primeras tienen mayor accesibilidad a la consulta con el especialista, obteniendo así un diagnóstico temprano.

Infecciones vaginales: del total de las gestantes que asistieron al control prenatal, 136 (61%) presentaron vaginosis bacteriana, seguida de candidiasis vaginal en 48 pacientes (22%), vaginosis mixta en 31 pacientes (14%) e Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en 7 pacientes (3%). Esto se explica debido a que los microorganismos que originan la vaginosis bacteriana hacen parte de la flora normal de la vagina, razón por la que cualquier factor externo puede modificarla (ver Figura 2).

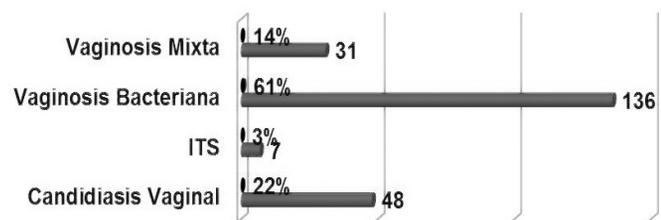


Figura 2. Infecciones vaginales en las pacientes que asistieron a controles prenatales en el Hospital Civil.

Fuente: proceso investigativo.

Complicaciones obstétricas: el 51% (113) de las pacientes incluidas en el estudio no presentaron complicaciones obstétricas, pero en el 49% (109) que sí las presentó, las más frecuentes fueron: amenaza de aborto (13%), amenaza de parto pretérmino (7%), RCIU (6%) y ruptura prematura de membranas (RPM) (5%) (ver Figura 3).

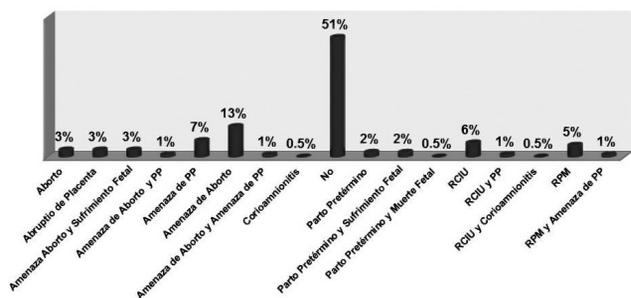


Figura 3. Diagrama de barras de complicaciones de las mujeres gestantes con infecciones vaginales.

Fuente: proceso investigativo.

2. Análisis bivariado

Complicaciones Obstétricas vs. Candidiasis Vaginal: del total de pacientes gestantes que asistieron al control prenatal que fueron diagnosticadas con candidiasis vaginal (n= 48), 17 pacientes no presentaron complicaciones obstétricas, por tanto, más del 50% (31 pacientes) presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes para este grupo: amenaza de aborto, sufrimiento fetal y aborto (ver Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de complicaciones obstétricas por candidiasis vaginal.

Complicaciones	n con Candidiasis Vaginal	%
Aborto	6	3
Amenaza aborto, sufrimiento fetal	7	3
Amenaza de aborto	6	3
Amenaza de aborto y amenaza de PP	3	1
Amenaza de parto pretérmino	5	2
No	17	8
Parto pretérmino, sufrimiento fetal	4	2
TOTAL	48	22
P-valor: 0,0000		

Fuente: proceso investigativo.

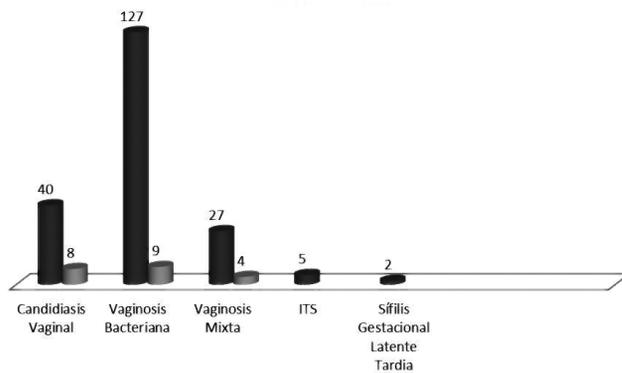
Complicaciones Obstétricas vs. Vaginosis Bacteriana: de las pacientes estudiadas diagnosticadas con vaginosis bacteriana (n= 136), 33% del 61% total no presentaron complicaciones obstétricas; del 28% que presentó complicación, la amenaza de aborto fue la más frecuente, seguida de RCIU, RPM y amenaza de parto pretérmino (ver Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de complicaciones obstétricas por vaginosis bacteriana.

Complicaciones	n con Vaginosis Bacteriana	%
Abruptio de placenta	6	3,0
Amenaza de aborto	17	8,0
Amenaza de parto pretérmino	9	4,0
Corioamnionitis	1	0,5
No	74	33,0
Parto pretérmino	3	1,0
RCIU	12	5,0
RCIU y PP	2	1,0
RCIU, Corioamnionitis		
	1	0,5
RPM	11	5,0
TOTAL	136	61,0
P-valor: 0,0000		

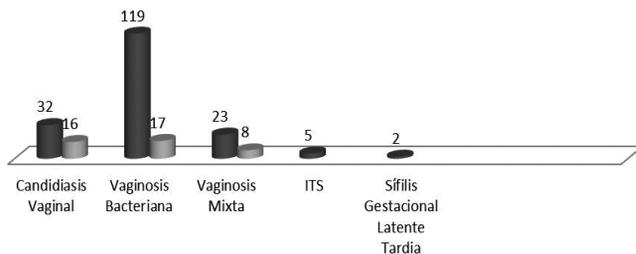
Fuente: este estudio.

Amenaza de Parto Pretérmino (APP) vs. Diagnóstico: del total de las gestantes que asistieron al control prenatal, en la gran mayoría de las pacientes no se presentó APP independientemente del tipo de infección vaginal, aunque se presentó en una baja frecuencia en los casos de vaginosis bacteriana, vaginosis mixta y candidiasis vaginal (ver Figura 4).



* Gris oscuro: sin APP. Gris claro: presentó APP.
Figura 4. Amenaza de Parto Pretérmino vs. Diagnóstico.
 Fuente: proceso investigativo.

Amenaza de Aborto vs. Diagnóstico: del total de las gestantes que asistieron al control prenatal, en la mayoría de las pacientes no se presentó amenaza de aborto como complicación de la infección vaginal; en los casos en los que se reportó, la vaginosis bacteriana fue la infección de mayor frecuencia (ver Figura 5).



* Gris oscuro: sin APP. Gris claro: presentó APP.
Figura 5. Amenaza de Aborto vs. Diagnóstico.
 Fuente: proceso investigativo.

DISCUSIÓN

Las infecciones vaginales durante el embarazo son muy comunes y conllevan graves complicaciones tanto para la madre como para el feto (binomio madre-feto), tales como: amenaza de aborto, aborto, restricción del crecimiento intrauterino, amenaza de parto pretérmino, entre otros. Para efectos de esta investigación se estudió a las gestantes que presentaron algún tipo de infección vaginal y que asistieron a control prenatal en el Hospital Civil de Pasto en los años 2009 a 2010, encontrándose que la mayoría de las pacientes presentaron infecciones en edades entre 21 y 25 años, datos que se relacionan

directamente con una mayor concepción y actividad sexual activa, por lo que son más propensas a adquirir algún tipo de infección vaginal.

Un estudio mostró que la mayoría de pacientes de este tipo cumplieron con los controles prenatales requeridos para un buen desarrollo de su gestación, estandarizado como un mínimo de 4 controles para calificarse como adecuado, en este estudio el 86% de las pacientes cumplieron con esta cantidad de controles, lo cual es de gran importancia al tener en cuenta que esto pueden disminuir las posibles complicaciones obstétricas que las infecciones vaginales pueden ocasionar, como se mostró en el estudio “*Sisprenatal as a tool for evaluating quality of prenatal care, 2011*”, donde el 72.5% de las mujeres tenían más de 6 visitas prenatales (Andreucci, 2011).

Asimismo, se constató que el índice de positividad entre las embarazadas fue alto, ya que más del 50% de las pacientes fueron positivas para algún tipo de infección vaginal, siendo la vaginosis bacteriana la de mayor frecuencia en un 61%, seguido de candidiasis vaginal en un 22%, vaginosis mixta en un 14%, y por último *Trichomona vaginalis* en un 3%; estos datos difieren con un estudio realizado en Cuba por Juan Carlos Vasquez y Cols, en el que se analizaron 333 gestantes de las cuales 108 fueron positivas para *Candida albicans*, siendo este el diagnóstico más frecuente (Vazquez & Pérez, 2007), de igual forma en el estudio realizado por Alemán en este mismo país, se encontró que mayor frecuencia de infecciones fue dada por *Candida sp.* en un 40%, seguida de vaginosis bacteriana con 25% y *T. vaginalis* con el 13% (Alemán et al., 2010).

Un estudio a nivel nacional realizado en Bogotá en el Hospital Belén Trujillo, reportó que la vaginosis bacteriana es la primera causa de flujo vaginal anormal en un 50%, seguida de candidiasis con un 20%, y trichomoniasis con un 11%, mientras que las vaginosis mixtas ocupan un 19% (Plazas & Sandoval, 2008); se puede atribuir esta diferencia a que en Nariño existen varios factores de riesgo para desarrollar vaginosis bacteriana, además, porque el germen causal hace parte de la flora vaginal normal. Respecto a las complicaciones postvaginosis bacteriana en este estudio se encontró que en más del 50% no las presentó, aunque un 8% de estas pacientes tuvieron amenaza de aborto, seguido de RCIU y RPM en un 5%; estos datos se contraponen a los reportados por Sánchez, Coyotecatl, González,

Vera y Rivera (2007), en donde se indica que entre las complicaciones más frecuentes se encuentran: embarazo ectópico, absceso tubo-ovárico, sepsis ginecológica, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto pretérmino y corioamnionitis. En cuanto a la candidiasis vaginal esta investigación reveló que en la mayoría de las gestantes no se presentaron complicaciones vaginales, sin embargo, una baja proporción presentó aborto, amenaza de aborto y sufrimiento fetal, sin olvidar que también existieron casos de amenaza de parto pretérmino (Klebanoff et al., 2004), en concordancia con el estudio realizado por Roberts, Rickard, Kotsiou y Morris (2011), aunque en este también se menciona la corioamnionitis que está cobrando cada vez mayor importancia, y la ruptura prematura de membranas, con las implicaciones que ésta implica (Roberts et al., 2011).

CONCLUSIONES

Las infecciones vaginales independientemente de su tipo, causan varias complicaciones que representan un notable riesgo para el bienestar del binomio madre-hijo. En este estudio las más frecuentes fueron la amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino y restricción de crecimiento intrauterino. Los resultados resaltan la importancia de mejorar las estrategias de promoción y prevención en las gestantes que asisten a control prenatal, subrayando la importancia de brindar una atención de calidad en todas las IPS, donde se realice consulta prenatal y control con médico general o especialista, con el fin de evitar dichas infecciones y, por tanto, las complicaciones obstétricas subsecuentes, disminuyendo así la morbimortalidad materna y fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alemán, L., Almanza, L., Fernández, O. (2010) Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 36(2), 62-103.
- Andreucci, C. (2011) Sis prenatal as a tool for evaluating quality of prenatal care. *Rev Saúde Pública*, 45(5), 854-864.
- Klebanoff, M., Schwebke, J., Zhang, J., Nansel, T., Yu, K. & Andrews, W. (2004) Vulvovaginal symptoms in women with bacterial vaginosis. *Obstetrics Gynecology*, 104(2), 267-272.
- Pazmiño, S. (2009) Control prenatal y su impacto en la mortalidad materna. Análisis de una tendencia, 1994 - 2004. Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*, 60(1), 12-18.
- Perazzi, B., Menghi, I., Coppolillo, F., Gatta, C., Eliseth, M. & Torres, R. (2010) Prevalence and comparison of diagnostic methods for *Trichomonas vaginalis* infection in pregnant women in Argentina. *Korean J Parasitol*, 48(1), 61-65.
- Plazas, M. & Sandoval, P. (2008) Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. *Revista Colombiana de Enfermería*, 4(4), 1-12.
- Prieto, M. & Rubio, E. (2011) Vaginal sepsis: its relation to the low-birth weight. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37, 162-171.
- Roberts, C., Rickard, K., Kotsiou, G. & Morris, J. (2011) Treatment of asymptomatic vaginal candidiasis in pregnancy to prevent preterm birth: an open-label pilot randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 11(18), 1-6.
- Sánchez, J., Coyotecatl, L., González, E., Vera, L. & Rivera, J. (2007) Diagnóstico clínico, de laboratorio y tratamiento de la vaginosis por *Gardnerella vaginalis*. *Universitas Médica*, 48(4), 382-395.
- Soong, D. & Einarson, A. (2009) Vaginal yeast infections during pregnancy. *Can Fam Physician*, 55(3), 255-256.
- Vazquez, J. & Pérez, J. (2007) Prevalencia de infecciones cervico-vaginales en embarazadas en un hospital obstétrico de referencia de Ciudad de la Habana. *Revista Cubana Obstetricia Ginecología*, 33(2), 1-6.