PREVALENCIA DE DEFECTOS DE LA PARED ABDOMINAL FETAL DE DIAGNÓSTICO PRENATAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DURANTE EL PERÍODO DE ENERO DEL 2021 A DICIEMBRE DEL 2022

Lina Portillo Hernandez [1]
Shirley Gómez Cardenas [1]
Gustavo Pallares Perez [1]
Maria Herrera Luna [1]
Dr. Pablo Galvis Centurion [2]

Universidad de Santander, Medicina (1)
Medico especialista en perinatología (2)

Resumen

Objetivo: Describir los resultados maternos y perinatal de pacientes con diagnóstico de malformaciones congénitas de la pared abdominal atendidos en el periodo 2021 y 2022 en el Hospital Universitario Erasmo Meoz. Método: Estudio descriptivo de corte transversal con sentido retrospectivo con enfoque cuantitativo. Resultados: se identificaron 11 gestantes con diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas de la pared abdominal, 10 presentó gastrosquisis y 1 onfalocele. El 63% tenían menos de 20 años de edad, sobresalen en un 73% las primigestante, con gestación promedio de 31 a 35,6 semanas. El 55% presentó más de 4 controles prenatales. La población migrante sobrepasó la mitad de la muestra (55%). De las comorbilidades asociadas se presentó RCIU en 27% y en 9% APP. La finalización del embarazo predominó en un 64% por cesárea, con la prevalencia de recién nacidos vivos. El sexo fetal fue de predominio en masculino 55%.

Conclusiones: Comparadas con otros estudios se reportan características similares, y una prevalencia de malformaciones congénitas de la pared abdominal de 8.6 por cada 10.000 gestantes, determinadas en su estancia hospitalaria, con predominio de pacientes migrantes venezolanas. La mayor presentación en el primer embarazo, que se asociaron a morbilidades durante su gestación como RCIU y APP.

Abstract

Objective: To describe the maternal and perinatal outcomes of patients diagnosed with congenital malformations of the abdominal wall treated in the period 2021 and 2022 at the Erasmo Meoz University Hospital. Method: Descriptive cross-sectional study with retrospective sense with quantitative approach. Results: 11 pregnant women with prenatal diagnosis of congenital malformations of the abdominal wall were identified, 10 presented gastroschisis and 1 omphalocele. 63% were under 20 years of age, 73% of primigestants stand out, with an average gestation of 31 to 35.6 weeks. 55% had more than 4 prenatal check-ups. The migrant population exceeded half of the sample (55%). Of the associated comorbidities, IUGR was present in 27% and PPR in 9%. Termination of pregnancy was predominant in 64% by cesarean section, with the prevalence of live births. Fetal sex was predominantly predominant in males 55%.

Conclusions: Compared with other studies, similar characteristics are reported, and a prevalence of congenital malformations of the abdominal wall of 8.6 per 10,000 pregnant women, determined in their hospital stay, with a predominance of Venezuelan migrant patients. The highest presentation in the first pregnancy, which were associated with morbidities during pregnancy such as IUGR and PTL.

1. INTRODUCCION

Las anomalías congénitas también llamadas malformaciones o trastornos congénitos pueden ser tanto estructurales como funcionales. Los defectos de pared abdominal hacen parte de este grupo, representan entidades heterogéneas y comparten una característica en común, que es la herniación o evisceración de uno o más órganos de la cavidad abdominal, debido a un defecto en la formación de la pared abdominal. A pesar de sus diferencias embriológicas, tanto la

gastrosquisis como el onfalocele representan anomalías del desarrollo fetal que se benefician de enfoques de atención multidisciplinarios y trasnacionales, tanto antes como después del nacimiento.

En Colombia, según la información preliminar publicada por estadísticas vitales del DANE, en el año 2021, las malformaciones congénitas representaron el 25,2 % de todas las muertes no fetales en menores de 1 año. La prevalencia de los defectos congénitos para 2021 fue de 133,6 casos por cada 10000 nacidos vivos. Por lo tanto, constituye un problema de salud pública importante en el país. Además, las malformaciones asociadas a defectos de pared abdominal se clasifican dentro de las más frecuentes en Sudamérica, ya que se presentan en cerca de 4 recién nacidos por cada 10.000 nacidos vivos (1). Se trata de una patología que ocasiona graves repercusiones tanto físicas como emocionales en el paciente y en su familia, además del sistema de salud y la sociedad en general.

Este estudio se realiza con la finalidad de conocer la prevalencia de malformaciones congénitas de pared abdominal diagnosticadas en gestantes presentes en nuestro medio, convirtiendo así, un proyecto de investigación en un elemento útil para la detección oportuna y preparación para el abordaje posnatal.

1.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia de malformaciones congénitas de la pared abdominal diagnosticadas en el embarazo en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el período de enero de 2021 a diciembre de 2022.

1.1.1 Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de gestantes diagnosticadas con malformaciones de la

pared abdominal en segundo y tercer trimestre durante su estancia en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el período de enero de 2021 a diciembre de 2022.

- Analizar las malformaciones congénitas de la pared abdominal en gestantes migrantes atendidas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el período de enero de 2021 a diciembre de 2022.
- indicar la prevalencia de gestantes con malformaciones congénitas de la pared abdominal que se asociaron con otra morbilidad durante el embarazo en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el período de enero de 2021 a diciembre de 2022

2. METODOLOGIA

Estudio descriptivo de corte transversal con un sentido retrospectivo, con enfoque cuantitativo.

En el periodo de enero 2021 a diciembre 2022, el Hospital Universitario Erasmo Meoz dio atención médica a un total de 12.744 pacientes con más de 20 semanas de gestación. Nuestra población de estudio corresponde a las gestantes con diagnóstico de malformaciones congénitas de la pared abdominal del Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el período en mención.

Se reportó un cohorte de 48 pacientes con el diagnóstico de otras malformaciones de la pared abdominal (Q795), síndrome de abdomen en ciruela pasa (Q794), gastrosquisis (Q793) , exónfalos (Q792) , malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte (Q897), malformación congénita, no especificada (Q899) tomados del CIE 10 durante el período de enero del 2021 a diciembre del 2022. Solo 11 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron tomados como respectiva muestra.

Los criterios de inclusión son las historias clínicas que cumplan con las siguientes características:

- Gestantes atendidas en Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el período de enero del 2021 a diciembre del 2022.
- Que cumpla con criterios de malformaciones congénitas de pared abdominal detectadas en el embarazo.

Los criterios de exclusión son las historias clínicas que cumplan con las siguientes características:

- Gestantes con malformaciones congénitas diferentes a pared abdominal
- Neonatos con malformaciones congénitas de la pared abdominal
- Óbito fetal sin malformación congénita

Se realizó una recolección, tabulación de datos para posteriormente graficarlos y obtener los resultados, se analizó un total de 14 variables para realizar la discusión y conclusiones con el fin de obtener el documento final.

3. RESULTADOS

En el periodo de enero 2021 a diciembre 2022, el Hospital Universitario Erasmo Meoz dio atención médica a un total de 12.744 pacientes con más de 20 semanas de gestación, de las cuales solo 11 pacientes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, realizando sobre estos el instrumento de recolección de datos el cual cuenta con un total de 14 variables.

La edad materna de mayor prevalencia fue de 16-20 años se encuentra en 36%, en edades de 10 a 15 años se presentó en 18%, en edades de 21 a 25 años un 27%, pacientes de 26 a 30 años

solo un 9% y mayores de 30 años un 9% (figura 1). Respecto a la nacionalidad se observa mayor prevalencia de extranjeras venezolanas con 55% de la población estudiada, y 45% de gestantes colombianas. (Figura 2)

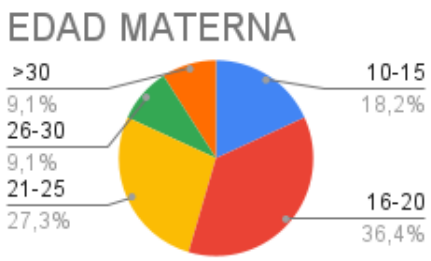

Figura 1. Edad materna.

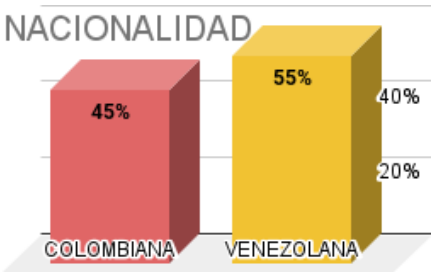

Figura 2. Nacionalidad de la muestra

El mayor porcentaje observado de malformaciones congénitas de la pared abdominal según su fórmula obstétrica, son las primigestantes de las cuales se presentó en un 73%, y el 27% corresponde a multigestantes. (Figura 3). De las cuales solo el 82% corresponden a nulíparas, el 9% de las maternas con 1-2 partos, y 9% de maternas mayores a 3 partos. De la población observada el 55% presentó más de 4 controles prenatales, el 18% presentó entre 1-3 controles prenatales (Figura 4.). Toda la población estudiada presentó perfil infeccioso no reactivo.

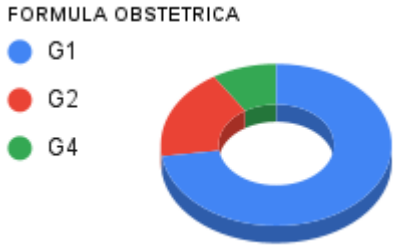

Figura 3. Fórmula obstétrica

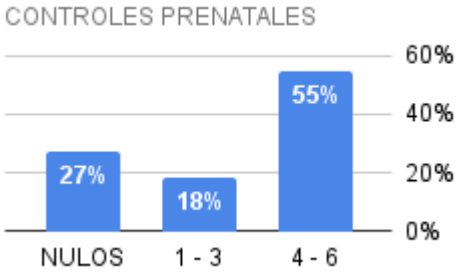

Figura 4. Controles prenatales.

La edad gestacional de 31 a 35,6 semanas fue de mayor prevalencia observada 45%, seguida por aquellas gestaciones de más de 36 semanas con un 36%, y menores de 30,6 semanas en un 18%. De la población solo el 55% de las gestantes fueron valoradas por perinatología. El sexo

fetal estimado observado fue masculino en 55%, y el femenino 45%. Se diagnosticó con gastrosquisis el 91% y un 9% con onfalocele (figura 5.). Se encontró morbilidades asociadas como amenaza de parto prematuro en 9% y restricción crecimiento intrauterino en 27%. (Figura 6)

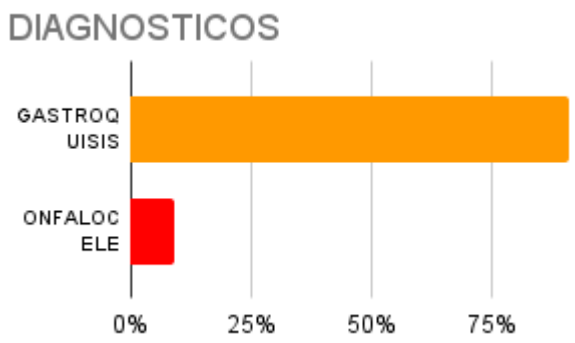

Figura 5. Malformación de pared abdominal.

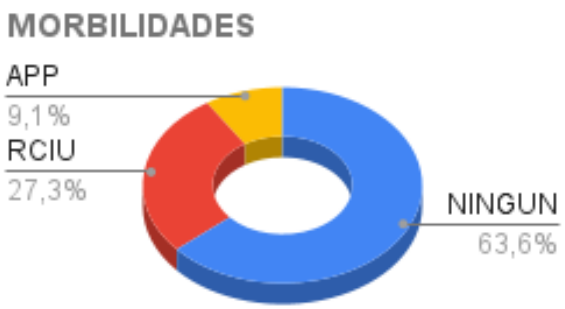

Figura 6. Morbilidades asociadas.

De acuerdo con la edad gestacional de finalización del embarazo, se dio en toda la muestra en tercer trimestre, de los cuales 45% finalizó entre 31 a 35,6 semanas, y el 55 % entre las 36 a 40 semanas. De los cuales 91 % fueron recién nacidos vivos, mientras 9% término en óbito (figura 7). La presentación del parto presentado 64% fue por cesárea, 36% parto vaginal (figura 8).

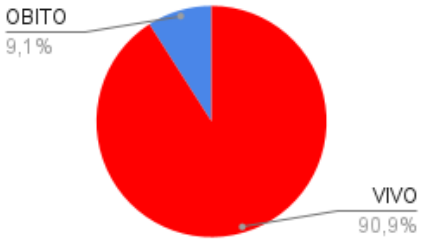

Figura 7. Finalidad del embarazo.

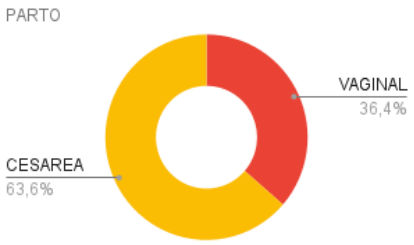

Figura 8. Presentación de parto.

4. DISCUSIÓN

Las malformaciones congénitas se definen como defecto en estructura o funcionamiento del

cuerpo desde el nacimiento, estas en su mayoría se pueden diagnosticar prenatalmente, como los defectos de la pared abdominal que ha presentado un aumento de prevalencia a nivel mundial y consigo mismo ha disminuido la mortalidad prenatal. El estudio realizado permitió conocer la prevalencia de malformaciones congénitas de la pared abdominal del Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el periodo 2021 a 2022.

La ubicación geográfica de nuestra institución corresponde a zona fronteriza con el país de Venezuela, en donde el estudio de prevalencia de malformaciones congénitas en la Unidad de Perinatología del Hospital Universitario de Caracas, con una población de 56712 reportó 48.1% y 7.2% correspondiente 114 casos gastrosquisis y 17 de onfalocele respectivamente. (21) lo que permite la justificación del estudio realizado ya que la gran parte son de nacionalidad venezolana.

Dentro de las variables se detectó la edad materna que corresponde a uno de los factores de riesgo, la cual reportó la mayoría de los casos en menores de 20 años presentándose en un 36% de los casos, en comparación con México, el estudio de Febronio Morales Mara de morbimortalidad en el proceso de atención de pacientes con gastrosquisis en el Hospital para el niño poblano en el periodo del 2015 al 2020, reportó que la edad con mayor prevalencia fue en pacientes de 18 años, con prevalencia de 18.2% con poca diferencia significativa con edades menores.(20) A diferencia del estudio realizado en Ecuador, de características clínicas-epidemiológicas en malformaciones de diagnóstico prenatal en pacientes atendidos por el servicio de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo enero a diciembre 2018, donde el grupo etario más representativo fue la adulta joven (25 a 35 años) con 44% de casos de un total de estudio 50 pacientes.(22)

Otro factor de riesgo asociado son las primigestantes la cual reportó un 73% del estudio

realizado, el cual se relaciona con el estudio de resultados materno y perinatal de pacientes con diagnóstico prenatal de gastrosquisis en un centro de Medellín, donde se reporta en 63% de primigestantes de una muestra de 54 pacientes.(23)

El seguimiento del recién nacido se da a través de los controles prenatales, en el trabajo se observó que el 55% de la muestra reportó más 4 controles, y el 18% con 1 a 3 controles antes de acudir a la atención hospitalaria. Mientras que en Ecuador se reportó que el 54 % de madres se realizaron de 4 a 8 controles prenatales, el 26% tienen uno a tres controles. (22)

En relación con el sexo fetal predomino el masculino 55% de la muestra, con relación al estudio de Abril Orellana S. en Ecuador, se encuentra similitud ya con que ellos reportan el 50% de fetos con anomalías fueron del sexo masculino, seguido del 42% del sexo femenino.(22) En el estudio de Febronio Morales M. en México represento que el estudio de malformaciones genéticas predomino en el sexo masculino con un reporte 63% de la muestra. (20)

Dentro de las malformaciones de la pared abdominal se presenta con mayor frecuencia el diagnóstico de gastrosquisis en el 91% de la muestra, corresponde a una tasa de 7.8 por cada 10.000 recién nacidos vivos, mientras que el onfalocele con una tasa de 0.7% por tasa recién nacidos vivos. En el estudio de Herrera A. Figueroa K. Paez M.J. de características perinatales asociadas a mortalidad y peso en pacientes con Onfalocele y Gastrosquisis en Ecuador se reportó una tasa de gastrosquisis 7.7 y de onfalocele 2 por cada 10.000 recién nacidos vivos respectivamente. (24)

De las morbilidades asociadas con un 27% de la muestra se evidenció restricción de crecimiento intrauterino y el 9% presentó amenaza de parto pretérmino. El cual comparado con el estudio Mejia M. Campo M. de Medellín mencionado anteriormente encontró que el 37% tuvieron diagnóstico prenatal de restricción en el crecimiento intrauterino. (23)

Con respecto a la finalización de la gestación, se presentó en tercer trimestre, por la vía de cesárea en un 64% y sólo 36% por vía vaginal, que comparado con el estudio internacional de México, de la evolución a 10 años de las gastrosquisis en un hospital de tercer nivel predominó la cesárea con un 83% de los casos. (25) Comparado nacionalmente con el estudio de Medellín de Mejia M. Campo M. ya mencionado respecto similitud con lo anterior descrito siendo la cesárea fue la vía más común en un 98,1%. (23)

La mortalidad prenatal se consideró en el estudio donde la supervivencia es de un 91% de la muestra, el cual presenta similitud en la supervivencia de 90% para la Gastrosquisis simple y 10% para la compleja según el estudio internacional de Alfaro García. M. de factores sociodemográficos y de riesgo materno relacionados con la presencia de gastrosquisis en neonatos nacidos en el hospital Rafael ángel calderón guardia durante los años 2010-2015 en Costa Rica. (26)

5. CONCLUSIONES

- En el Hospital Universitario Erasmo Meoz se dio atención a 12744 gestantes con más de 20 semanas de gestación, durante el periodo de enero 2021 a diciembre 2022, que evidencia una tasa de prevalencia de las malformaciones congénitas de la pared abdominal de 8.6 por cada 10000 pacientes, 7.8 y 0.7 correspondiente de gastrosquisis y onfalocele respectivamente, Solo el 0.7 por cada 10.000 pacientes obtuvo un diagnóstico prenatal en el tercer trimestre de gestación durante su estancia hospitalaria.
- La población de nacionalidad venezolana fue predominante en el estudio con malformación congénita de la pared abdominal en su estancia hospitalaria en el año 2021 al 2022 en Hospital Erasmo Meoz.

- Durante la estancia hospitalaria del años 2021 al 2022 las gestantes con diagnósticos de malformaciones congénitas de la pared abdominal, se asociaron a otras morbilidades con predominio de restricción de crecimiento intrauterino, y con poca incidencia la amenaza de parto pretérmino.

6. REFERENCIAS

1) Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de defectos congénitos. 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Defectos%20cong%C3%A9nitos%202022.pdf
2) Ortegón-López Alonso de Jesús, Acevedo-Gallegos Sandra, Gallardo-Gaona Juan Manuel, Velázquez-Torres Berenice, Ramírez-Calvo José Antonio, Camarena-Cabrera Dulce et al . Diagnóstico y seguimiento prenatal de pacientes con onfalocele. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2020; 88(11): 756-766. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020001100005&lng=es. Epub 18-Oct-2021. https://doi.org/10.24245/gom.v88i11.4177.
3) Maldonado Gómez, M., Vargas Vera, R., Domínguez Hermenejildo, M., Cárdenas Aguilar, G., Pinchevsky Girón, C., & Panchana Villón, R. (2023). Diagnóstico ecográfico prenatal de gastrosquisis. Reporte de un caso. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 4442-4456. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4768
4) Olivares-Concha DS, Delgado-Gutiérrez J, Quintero-Mejía JC. Diagnóstico prenatal de gastrosquisis recurrente en Cali, Colombia: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. colomb. obstet. ginecol. [Internet]. 30 de junio de 2014;65(2):174-8. Disponible en: https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/65
5) D'Antonio F, Virgone C, Rizzo G., Khalil A, Baud D, Cohen-Overbeek TE, et al. 2015. Prenatal risk factors and outcomes in gastroschisis: a meta-analysis. Pediatrics. 2015; 136: e159-69. DOI: 10.1542/peds.2015-0017.
6) Nave-Guerrero, E; Arroyo-Semanrroy, T; Apodaca-Ramos, I; Salomón-Ávila, J. 2018. Evaluación prenatal del feto con gastrosquisis: relación entre la dilatación del asa intestinal y el pronóstico del neonato. Ginecol Obstet Mex. 2018; 86(11): 709-17. DOI: https://doi.org/10.24245/gom. v86i11.2165
7) Glasmeyer P., Grande C., Margarit J, Martí M, Torino Jr, Miranda A, et al. 2012. Gastrosquisis. Cesárea electiva pretérmino y cierre primario inmediata, nuestra experiencia 2012¸12-15. Disponible en: https://secipe.org/coldata/upload/revista/2012_25-1_12-15.pdf
8) Olaya M, Rodrígez José, Diagnóstico diferencial en lesiones congénitas de la pared toracoabdominal fetal y neonata Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 55 (2): 152-165, abril-junio, 2014

9) Rodriguez J.I. Dávalos C.G. Atualizacion en el manejo del Sindrome de Prune Belly. Revision bibliografica. 2022. Doi: https://doi.org/10.23936/pfr.v7i3.258
10) Pachajoa H, Barragán A, Potes A, Torres J, Isaza C. Pentalogy of Cantrell:report of a case with consanguineous parents. Biomedica 2010;30(4):473
11) Goto S, Suzumori N, Obayashi S, Mizutani E, Hayashi Y, Sugiura-Ogasawara M. Prenatal findings of omphalocele-exstrophy of the bladder-imperforate anusspinal defects (OEIS) complex. Congenit Anom (Kyoto). 2012;52(3):179-81
12) Olaya M, Gómez AM. Complejo Limbbody wall en el Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá (Colombia): reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2011;62(4):331-7.
13) Bhat V, Moront M, Bhandari V. Gastroschisis: A State-of-the-Art Review. Children (Basel). 2020 Dec 17;7(12):302. doi: 10.3390/children7120302. PMID: 33348575; PMCID: PMC7765881.
14) Lato K, Poelimann M, Knippel AJ, Bizjak G, Stresssig R, Hammer R, et al. Fetal gastroschisis: a comparison of second vs. third trimester Bowel dilatation for predicting Bowel atresia and neonatal outcomes. Ultraschall Med. 2013; 34: 157-61
15) Verla MA, Estilo CC, Olutoye OO. Diagnóstico prenatal y manejo del onfalocele. Semin Pediatr Surg 2019; 28 :84-8. 10.1053/j.sempedsurg.2019.04.007
16) Bence CM, Wagner AJ. Abdominal wall defects. Transl Pediatr. 2021 May;10(5):1461-1469. doi: 10.21037/tp-20-94. PMID: 34189105; PMCID: PMC8193006.
17) Victoria T, Andronikou S, Bowen D, et al. Defectos de la pared abdominal anterior del feto: imagen prenatal por resonancia magnética.Radiología pediátrica.2018;48(4):499-512
18) Shi X, Tang H, Lu J, Yang X, Ding H, Wu J. Prenatal genetic diagnosis of omphalocele by karyotyping, chromosomal microarray analysis and exome sequencing. Ann Med. 2021 Dec;53(1):1285-1291. doi: 10.1080/07853890.2021.1962966. PMID: 34374610; PMCID: PMC8366676.
19) Mazó M.E: Borrero C. Gonzalez X. Síndrome de Prune-Belly. Presentación de un caso. 2021
20) Febronio Morales, Mara. Morbimortalidad en el proceso de atención de pacientes con gastrosquisis en el Hospital para el Niño Poblano en el periodo de 2015-2020. Mexico. Disponible: https://hdl.handle.net/20.500.12371/16794
21) Castro M, Villegas C. Prevalencia de malformaciones congénitas en la Unidad de Perinatología del Hospital Universitario de Caracas. Venezuela. 2022. Disponible en: https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/04/6-AO-82-2-Malformaciones-HUC.pdf
22) Abril Orellana S. “características clínico - epidemiológicas en malformaciones de diagnóstico prenatal en pacientes atendidos por el servicio de ginecología del hospital vicente corral moscoso periodo enero- diciembre 2018.” Ecuador. 2019
23) Mejia M. Campo M. Resultados materno y perinatal de pacientes con diagnóstico prenatal de gastrosquisis en un centro de Medellín. Colombia 2022. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v88n1/0048-766X-rechog-88-1-9.pdf
24) Herrera A. Figueroa K. Paez M.J. Características perinatales asociadas a mortalidad y peso en pacientes con Onfalocele y Gastrosquisis. Ecuador.
25) Marin Rocha R. evolución a 10 años de la gastrosquisis en un hospital de tercer nivel.

México. 2021.
26) Alfaro Garcia. M. factores sociodemográficos y de riesgo materno relacionados con la presencia de gastrosquisis en neonatos nacidos en el hospital rafael ángel calderón guardia durante los años 2010-2015- Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica. 2019.