

Frecuencia de Infecciones Cérvicovaginales y del Tracto Urinario en Gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino, Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2012.

Jorge Narváez¹, Roberto Herrera², Mercy Orellana³, Elizabeth Espinoza⁴.

Resumen

1. Profesor Titular de la Cátedra de Gineco-Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Cuenca-Ecuador.
2. Servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador.
3. Ginecóloga del Ministerio de Salud Pública (MSP), Tutor Postgrado Ginecología y Obstétrica Hospital "Vicente Corral" Universidad de Cuenca.
4. Médico Residente de Postgrado de Ginecología y Obstetricia Universidad de Cuenca.

Correspondencia:

Jorge Narvaez. E-mail: Jnarvaez@iess.gov.ec. Rayoloma y Pacto Andino. Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga. Teléfono [593] 72861500. Cuenca-Ecuador.

Fecha de Recepción: 11-Julio-2012.

Fecha de Aceptación: 30-Agosto-2012

Rev Med HJCA 2012, 4(2):171-175.

Introducción.

Existen varias causas que desencadenan amenaza de parto pretérmino, de todas ellas las infecciones constituyen un factor importante. El objetivo del presente trabajo fue determinar la frecuencia de Infecciones Cérvicovaginales y del Tracto Urinario en gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino.

Métodos.

Estudio descriptivo realizado en 38 gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino en el Departamento de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, febrero a junio 2012.

Resultados. *La frecuencia de Infecciones Cervicovaginales en gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino fue de 55.3% y de Infecciones del Tracto Urinario 23.7%. La Infección del Tracto urinario es más frecuente en pacientes menores de 20 años, de procedencia urbana. Las cervicovaginales en cambio de 20 a 29 años. Las infecciones cervicovaginales y del tracto urinario se relacionan con un nivel bajo se escolaridad y multiparidad.*

Conclusión. *Las infecciones cervicovaginales fueron mucho más frecuentes que las infecciones del tracto urinario en gestantes con Amenaza de parto Pretérmino.*

Descriptores DeCS. *Amenaza de Parto Pretérmino, Infección Cervicovaginal, Infección del Tracto Urinario.*

Frequency of infections of Cervix, Vagina and Urinary Tract in Pregnant Women with Preterm Labor, Vicente Corral Hospital, Cuenca 2012.

Abstract

Background. *The objective of this trial was determine the frequency of Cervicovaginal infection and urinary tract in pregnant women with threat of preterm birth.*

Methods. *Descriptive study conducted in 38 pregnant women with birth preterm threat in the Department of obstetrics of the Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, February to June 2012.*

Results. *The frequency of Cervicovaginal infection in pregnant women with threat of preterm birth was 55.3% and infections of the tract urinary 23.7%. Urinary tract infection is more common in patients under the age of 20 years, of urban origin. The cervicovaginal instead of 20-29 years. Cervicovaginal infections and urinary tract are related to a low level is schooling and multiparty.*

Conclusion. *Cervicovaginal infections were much more frequent than the infections of the urinary tract in pregnant women with threatened preterm labor.*

Keywords. *Preterm labor, cervicovaginal infection, urinary tract infection.*

Introducción

El trabajo de parto pretérmino es un síndrome que puede estar asociado a infección, injurias vasculares sobre distensión uterina, un reconocimiento alogénico anormal, estrés, alteraciones hormonales u otro proceso patológico aun no descrito [1]. Del 10 al 15% de nacimientos son pre-términos, existiendo diferencias según el nivel de desarrollo de cada País. La colonización vaginal aumenta la tasa de Parto Prematuro en un 40-60%, mientras que haber sufrido previamente esta patología multiplica por tres el riesgo de sufrirlo de nuevo. Por otro lado, las infecciones subclínicas han sido señaladas como una causa importante de esta patología, se han relacionado con el parto prematuro infecciones como las del tracto genitourinario, entre ellas pielonefritis, cistitis entre otras. Tales infecciones pueden causar complicaciones serias para la mujer y problemas para el recién nacido [2, 3]. El 70% de las muertes neonatales y el 50% de las secuelas neurológicas ocurren en el recién nacido prematuro [2-4]. El parto prematuro, se asocia con salud infantil deficiente y muertes tempranas, ingreso del recién nacido en unidades de cuidados intensivos neonatales en las primeras semanas de vida, estancia hospitalaria prolongada y discapacidad neurológica a largo plazo, incluida la parálisis cerebral, de ahí que se estén realizando en distintas partes del mundo, programas de detección y tratamiento de infecciones durante la atención prenatal, para así intentar disminuir los partos prematuros y los neonatos prematuros con bajo peso. Sin embargo, la detección de infecciones durante el embarazo puede tener algunos efectos adversos, entre estos, aumento de la resistencia a los fármacos antibióticos y de los costos de tratamiento [5]. En la presente investigación participaron todas las mujeres registradas en los meses de febrero a julio del 2012, que fueron hospitalizadas en el área de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, con Diagnóstico Amenaza de parto pretérmino, para determinar su frecuencia, relación con infecciones cervicovaginales y del tracto urinario y correlación con ciertos factores demográficos, por otro lado nos permitirá conocer la realidad sobre esta patología a nivel institu-

Tabla 1.
Infecciones cervicovaginales en gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Infección Cervicovaginal	Gestantes con amenaza de parto pretérmino	
	Nº	%
Si	21	55.3
No	17	44.7
Total	38	100

cional, puede servir de base para futuros estudios analíticos o de intervención, y además promover la creación de Políticas de Salud a nivel de atención Primaria. El objetivo general del presente trabajo fue determinar la frecuencia de Infecciones Cervicovaginales y del Tracto Urinario en gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino

Materiales y Métodos

El presente estudio es descriptivo prospectivo. Participaron las mujeres gestantes que acudieron con Amenaza de Parto Pretérmino al Departamento de Obstetricia del Hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca-Ecuador, febrero a junio 2012, teniendo como criterios de inclusión a todas las gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino entre las 20 a 36.6 semanas. Se excluyeron gestantes que no consintieron participar en la investigación, embarazo múltiple, con otro tipo de infección materna. Luego de la recolección de los datos se procedió al ingreso y tabulación de los mismos por medio de un programa Software estadístico de computación SPSS, PASW Statistics 18, realizando un análisis descriptivo con números y porcentajes.

Resultados

La frecuencia de Infecciones Cervicovaginales en gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino fue de 55.3% (Tabla 1) y de Infecciones del Tracto Urinario fue 23.7% (Tabla 2). En lo referente a factores demográficos en Infecciones Cervicovaginales de gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino, lo más frecuente fue: Edad materna 20 a 29 años y estado civil casada 47.6%, unión libre 38.1%, instrucción primaria completa 61.9% (Tabla 3), En relación a las variables obstétricas se observó una mayor frecuencia de: Primíparas y control prenatal adecuado 38%, edad gestacional de 33 a 36 semanas con el 61.9% y sin antecedente de Amenaza de parto Pretérmino 76.2% (Tabla 4). En factores demográficos en Infecciones del Tracto Urinario de gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino, se observó una mayor frecuencia en: Maternas menores de 20 años y de procedencia urbana, casadas y en unión libre con instrucción educativa primaria 44.4% (Tabla 5). Referente a las variables obstétricas encontramos más; Primíparas 33.3%, control prenatal adecuado 55.5%, edad gestación al de 29 a 32 semanas con 55.5% y sin antecedentes de

Tabla 2.
Infecciones del tracto urinario en gestantes con amenaza de parto pretérmino

Infección del Tracto Urinario	Gestantes con amenaza de parto pretérmino	
	Nº	%
Si	9	23.7
No	29	76.3
Total	38	100

Tabla 3.

Infecciones cervicovaginales en gestantes con amenaza de parto pretérmino de acuerdo a factores demográficos.

Factores demográficos	Infección cervicovaginal	
	Nº	%
Edad materna (años)		
Menos de 20	5	23.8
20 a 29	10	47.6
30 a 39	6	28.6
40 y más	0	0
Total	21	100
Peso Materno (kg)		
40 a 49	1	4.8
50 a 59	8	38.1
60 a 69	11	52.4
70 a 79	1	4.8
Total	21	100
Estatura (cm)		
140 a 149	9	42.9
150 a 159	9	42.9
160 a 169	3	14.3
170 y más	0	0
Total	21	100
Procedencia		
Urbana	10	47.6
Rural	11	52.4
Total	21	100
Estado Civil		
Casada	10	47.6
Unión Libre	8	38.1
Soltera	3	14.3
Viuda	0	0
Divorciada	0	0
Total	21	100
Instrucción Educativa		
ninguna	1	4.8
Primaria	13	61.9
Secundaria	7	33.3
Superior	0	0
Cuarto Nivel	0	0
Total	21	100

Amenaza de parto Pretérmino 88.9% (Tabla 6).

Discusión

En una investigación realizada en Venezuela, en el año 2010 con 3000 mujeres, la incidencia de infección urinaria en la amenaza de parto prematuro, fue 68.69%. Prevalció en mujeres con embarazos entre 29 y 36 semanas 68.37%, con antecedente de infección urinaria el 64.63%, con sintomatología urinaria presente un 82.31% y el Germen más frecuente fue *Echerichia coli* 79% [6]. En nuestra investigación, todas las pacientes con Amenaza de Parto Pretérmino tuvieron Infección del Tracto Urinario, y fue más frecuente en el grupo de 29 a 32 semanas de gestación (55.6%), en las mujeres con

Amenaza de Parto Pretérmino entre 33 a 36 semanas encontramos más Infecciones Cérvicovaginales (61.9 %) (Tabla 5 y 3). La Infección de vías urinarias predominó en menores de 20 años (55.6%), y las Infecciones Cérvicovaginales pre-alecieron entre 20 a 29 años (47.6 %). No encontramos relación significativa en amenaza de parto anterior en ninguno de los dos grupos (11.1 % y 23.8 %) (Tabla 6 y 4). En una investigación realizada para determinar los factores de riesgo materno en pacientes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, encontraron una incidencia del 6.3%. La madre con mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino fue: primigesta joven 48%, proveniente de zona urbana 49%, instrucción secundaria incompleta 47%, vive en unión libre 56%, nivel socio-económico bajo, nulípara 48%, sin control prenatal 36%, con intervalo intergenésico acortado 88%, cuya edad gestacional oscila entre 25-34 semanas 60%. Las patologías asociadas en orden decreciente fueron infecciones del tracto urinario 53,2 %, infecciones del tracto genital 23.3 %, entre otras: anemia, hemorragias obstétricas, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, polihidramnios [7]. En nuestro estudio tanto en Infecciones Cérvicovaginales como en infección del Tracto Urinario se ve una relación entre paridad, menor escolaridad y riesgo de padecer en Amenaza de Parto Pretérmino, con la multiparidad y gran paridad 23.8 y 22.2 para cada una de ellas y en cada uno de los grupos de infecciones (Tabla 4 y

Tabla 4.

Infecciones cervicovaginales en gestantes con amenaza de parto pretérmino de acuerdo a variables obstétricas.

Variables Obstétricas	Infección cervicovaginal	
	Nº	%
Paridad		
Nulípara	1	4.8
Primípara	8	38.1
Secundípara	2	9.5
Múltipara	5	23.8
Gran Múltipara	5	23.8
Total	21	100
Control Prenatal		
Ninguno	3	14.3
Inadecuado	10	47.6
Adecuado	8	38.1
Total	21	100
Edad Gestacional		
20 a 28	1	4.8
29 a 32	7	33.3
33 a 36	13	61.9
Total	21	100
Antecedente de APP		
Si	5	23.8
No	16	76.2
Total	21	100

Tabla 5.
Infecciones del tracto urinario en gestantes con amenaza de parto pretérmino de acuerdo a factores demográficos.

Factores Demográficos Maternos	Infección tracto urinario	
	Nº	%
Edad años		
Menos de 20	5	55.6
20 a 29	2	22.2
30 a 39	2	22.2
40 y más	0	0
Total	9	100
Peso kg	Nº	%
40 a 49	1	11.1
50 a 59	4	44.4
60 a 69	3	33.3
70 a 79	1	11.1
Total	9	100
Estatura cm	Nº	%
140 a 149	5	55.6
150 a 159	4	44.4
160 a 169	0	0
170 y más	0	0
Total	9	100
Procedencia	Nº	%
Urbana	5	55.6
Rural	4	44.4
Total	9	100
Estado Civil	Nº	%
Casada	4	44.4
Unión Libre	4	44.4
Soltera	1	11.1
Viuda	0	0
Divorciada	0	0
Total	9	100
Instrucción Educativa	Nº	%
ninguna	2	22.2
Primaria	4	44.4
Secundaria	3	33.3
Superior	0	0
Cuarto Nivel	0	0
Total	9	100

6); para la instrucción primaria 61.9 % - 44.4% respectivamente y para Instrucción Secundaria 33.3 % en cada grupo de infecciones, respecto a procedencia en el área rural encontramos más infección cervicovaginal (52.4%), que en el área urbana y lo contrario ocurre en la infección del tracto urinario 55.6% (tabla 3 y 5). Según el estudio publicado

[8] el éxito para prevenir de cierta manera una Amenaza de Parto Pretérmino es diagnosticar oportunamente las infecciones vaginales y del tracto urinario en las embarazadas, diversos tipos de antibióticos tuvieron tasas de curación muy altas para la cistitis o la pielonefritis durante el embarazo, con complicaciones derivadas del tratamiento mini-

mas, aunque, los estudios no pudieron mostrar la preferencia de algún fármaco en particular.

Conclusión

Las infecciones cervicovaginales fueron mucho más frecuentes que las infecciones del tracto urinario. La infección del tracto urinario en gestantes con Amenaza de parto Pretérmino, es más frecuente en menores de 20 años. Las infecciones cervicovaginales en gestantes con Amenaza de parto Pretérmino, es más frecuente entre 20 a 29 años. Las infecciones estudiadas se relacionan a un nivel bajo de escolaridad, y un mayor número de paridad. En cuanto a la procedencia, se vio más relación de Infección del Tracto Urinario en la zona urbana, al contrario de las infecciones cervicovaginales que fueron más frecuentes en la zona rural. Entre el peso, estatura, estado civil, edad gestacional, y antecedente de amenaza de parto Pretérmino, adecuado o inadecuado control prenatal no se vio relación significativa con la presencia de infecciones y APP.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

JN y RH son responsables por el diseño y definición de los conceptos académicos. MO y EE son responsables de la revisión bibliográfica, adquisición de datos, análisis estadístico, prepararon el manuscrito, edición y revisión. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Agradecimientos

APP: Amenaza de Parto Pretérmino.

Agradecimientos

Agradecemos a los miembros del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital "Vicente Corral Moscoso" Cuenca-Ecuador, lugar en donde se realizó el estudio.

Referencias

1. Popowski T, Goffinet F, Batteux F, Maillard F, Kayem G: Prediction of maternofetal infection in preterm premature rupture of membranes: serum maternal markers. *Gynecol Obstet Fertil* 2011, 39:302-308.
2. Popowski T, Goffinet F, Maillard F, Schmitz T, Leroy S, Kayem G: Maternal markers

Tabla 6.

Infecciones del tracto urinario en gestantes con amenaza de parto pretérmino de acuerdo a variables obstétricas.

Historia Obstétrica	infección tracto urinario	
	Nº	%
Paridad		
Nulípara	2	22.2
Primípara	3	33.3
Secundípara	0	0
Múltipara	2	22.2
Gran Múltipara	2	22.2
Total	9	100
Control Prenatal	Nº	%
Ninguno	2	22.2
Inadecuado	2	22.2
Adecuado	5	55.6
Total	9	100
Edad Gestacional	Nº	%
20 a 28	1	11.1
29 a 32	5	55.6
33 a 36	3	33.3
Total	9	100
Antecedente de APP	Nº	%
Si	1	11.1
No	8	88.9
Total	9	100

- for detecting early-onset neonatal infection and chorioamnionitis in cases of premature rupture of membranes at or after 34 weeks of gestation: a two-center prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2011, 7:11:26.
- Torbé A, Czajka R: Are vaginal fluid procalcitonin levels useful for the prediction of subclinical infection in patients with preterm premature rupture of membranes? *J Obstet Gynaecol Res* 2005, 31:464-470.
 - Yoon BH, Jun JK, Park KH, Syn HC, Gomez R, Romero R: Serum C-reactive protein, white blood cell count, and amniotic fluid white blood cell count in women with preterm premature rupture of membranes. *Obstet Gynecol* 1996, 88:1034-1040.
 - Torbé A: Maternal plasma procalcitonin concentrations in pregnancy complicated by preterm premature rupture of membranes. *Mediators Inflamm* 2007, 2007:35782.
 - Ovalle A, Martinez MA, Kakarieka E, Gómez R, Torres J, Fuentes A, Ruiz M, Angel R: Placental histopathology in premature rupture of membranes. Its relationship with microbiological findings, maternal, and neonatal outcome. *Rev Med Chil* 1998, 126:930-942.
 - Murtha AP, Greig PC, Jimmerson CE, Roitman-Johnson B, Allen J, Herbert WN: Maternal serum interleukin-6 concentrations in patients with preterm premature rupture of membranes and evidence of infection. *Am J Obstet Gynecol* 1996, 175:966-969.
 - Yoon BH, Romero R, Park JS, Chang JW, Kim YA, Kim JC, Kim KS: Microbial invasion of the amniotic cavity with *Ureaplasma urealyticum* is associated with a robust host response in fetal, amniotic, and maternal compartments. *Am J Obstet Gynecol* 1998, 179:1254-1260.

Como citar este artículo:

Narváez J, Herrera R, Orellana M, Espinoza E. Frecuencia de Infecciones Cérvicovaginales y del Tracto Urinario en Gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino, Hospital "Vicente Corral Moscoso" Cuenca 2012. *Rev Med HJCA* 2012, 4(2):171-175.