

Frecuencia de embarazo gemelar en el Hospital Materno Infantil

Frequency of the twin pregnancy in the Hospital Materno Infantil

Álvaro Janco Mamani*, Johanna Cabrera Jaracallo*, Fabiola Jiménez Ayllon*, Dayana Parra Gutiérrez*.

*Estudiante de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia del embarazo gemelar en los meses de enero de 1998 a diciembre de 2008. **Diseño:** Transversal **Lugar:** Hospital Materno Infantil de la C.N.S **Participantes:** Historias clínicas de mujeres diagnosticadas de embarazo gemelar. **Intervenciones:** Análisis y descripción de 1.255 historias clínicas. Las variables de estudio son frecuencia de nacimientos, formas de presentación, patologías de muerte neonatal y distribución de la edad materna. **Resultados:** El año 1998 fue en el que se presentó mayores casos 192, forma de presentación muestra que el primer gemelo fue de forma cefálica 643 y el segundo gemelo pelviana 804, patologías relacionadas con la muerte neonatal: inmadurez fetal 254, malformaciones congénitas 196, edad de las mujeres embarazadas fue en el rango de edad de 18 a 25 años con 588 casos. **Conclusiones:** Es controvertida la forma de presentación del primer gemelar en presentación cefálica y el segundo en pelviana. En relación a edad de embarazo de 18 a 25 años se presentó mayores casos de embarazo gemelar, se asocia a la administración de tabletas anticonceptivas, sería conveniente realizar otros estudios en relación a este aspecto.

Palabras clave: embarazo gemelar, doble.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of the Twin Pregnancy between January 1998 and December 2008. **Design:** Cross **Place:** Mother and Child Hospital of CNS **Participants:** Clinical records of women diagnosed with twin pregnancy. **Interventions:** Analysis and description of 1,255 patient records. The study variables are birth rate, forms of presentation, pathology of neonatal death and maternal age distribution. **Results:** The year 1998 was the biggest cases that present 192, the form of presentation shows that the first twin was cephalic form 643 and the second twin breech 804, pathologies related to neonatal death: fetal immaturity 254, congenital malformations 196 age of pregnant women was in the age range of 18 to 25 years with 588 cases. **Conclusions:** It is controversial form of presentation of the first twin in cephalic presentation and breech second. In relation to gestational age from 18 to 25 years showed higher cases of twin pregnancy is associated with the administration of contraceptive pills, it would be appropriate to conduct further studies regarding this aspect.

Keywords: twin pregnancy, twin.

INTRODUCCIÓN

La gestación gemelar es también conocido con el nombre de embarazo múltiple, en ella los gemelos son de dos clases monocigóticos o idénticos y dicigóticos o fraternos.⁽¹⁾

Los gemelos monocigóticos se desarrollan a partir de un solo cigoto y en consecuencia sus genotipos son iguales, como es lógico suponer son del mismo sexo y se parecen notablemente uno al otro, sus grupos sanguíneos son iguales entre otras características.⁽¹⁾

Los gemelos dicigóticos resultan de la fecundación de dos óvulos y por diferentes espermatozoides, pues en consecuencia pueden ser del mismo sexo o de sexo opuesto.⁽²⁾

A pesar de los avances tecnológicos en estos últimos años, hacia la valoración de la vitalidad fetal y la asistencia al control prenatal por parte de la madre, el embarazo gemelar es de alto riesgo, sumándose desde ya lo que implica el embarazo normal.⁽⁴⁾

El embarazo gemelar es una entidad excepcional que se asocia a la mayor tasa de prematuridad, anomalías congénitas y de bajo peso al nacer⁽⁸⁾ se menciona en la literatura médica que el peso

<2500 g incrementa la morbilidad perinatal.^(3,10)

A esto se agrega la mayor frecuencia de patologías maternas durante el embarazo tales como la anemia, hiperemesis, hipertensión arterial, preeclampsia y mayor riesgo de hemorragia durante el parto y puerperio.⁽⁵⁾

Existen además patologías únicas en su género que se concentran fundamentalmente en los gemelos monocoriales, en particular en monocigóticos, entre ellas mayor riesgo de complicaciones funiculares, transfusiones feto fetal y restricción del crecimiento intrauterino.⁽⁵⁾ Reportan estudios que en los países desarrollados la frecuencia del embarazo doble ha aumentado en los últimos 25 años,⁽⁹⁾ debido al consumo de pastillas anticonceptivas los que bloquean la ovulación y de esta forma la maduración de los folículos continúa, y se acumulan, y quedando disponibles múltiples oocitos para ser liberados en los ciclos siguientes no bloqueados, aumentando de una manera notable la probabilidad de embarazos dobles o múltiples gemelares o no.^(1,6,7)

Actualmente en nuestro medio no se disponen datos, ni se conocen estudios que muestren la prevalencia de los embarazos gemelares y la posición que adopta el primer, como el segundo gemelar, así como cual es la asociación de las patologías relacionadas con la muerte neonatal, por lo que de acuerdo a la revisión bibliográfica revisada, consideramos que tiene mucha importancia este estudio en relación a los embarazos gemelares ocurridos en el Hospital Materno Infantil. El objetivo de este estudio fue describir la frecuencia del embarazo gemelar en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Seguridad Social de enero de 1998 a diciembre de 2008.

MATERIAL Y MÉTODO

Para determinar la frecuencia de embarazo gemelar en el Hospital Materno Infantil de la C.N.S y los grados de asociación con los factores propuestos, se realizó un estudio transversal.

La población de estudio estuvo constituido por 1.255 mujeres embarazadas diagnosticadas de embarazo gemelar, este dato se correlacionó con la revisión de sus historias clínicas correspondientes al periodo de 10 años, de enero de 1998 a diciembre de 2008.

Se analizaron las variables: frecuencia de nacimientos gemelares, las forma de presentación,

las patologías relacionadas con la muerte neonatal precoz y tardía, y la edad materna de embarazo gemelar.

Los criterios inclusión fueron mujeres diagnosticadas con embarazo gemelar indistinto de las semanas del desarrollo, los criterios de exclusión fueron embarazos múltiples mayores a dos fetos y siameses.

El procesamiento de los datos fue realizada en una plantilla de cálculo Excel, se realizó el análisis de porcentaje, promedio aritmético de distribuciones de frecuencias simples y desvío estándar.

RESULTADOS

Descripción de la frecuencia de nacimientos gemelares, de los 1255 casos, en forma correlativa de años, del cual sobresale la gestión de 1998 con 15.29 % desvío estándar de 13.85, seguido por 1999 con 13.54 %, 2000 con 10.99 %, 2001 con 9.03 %, 2002 con 6.85 %, 2003 con 7.80 %, 2004 con 8.20 %, 2005 con 7.17 %, 2006 con 7.17 %, 2007 con 6.29 % y el año 2008 con 7.64 %. (Figura 1).

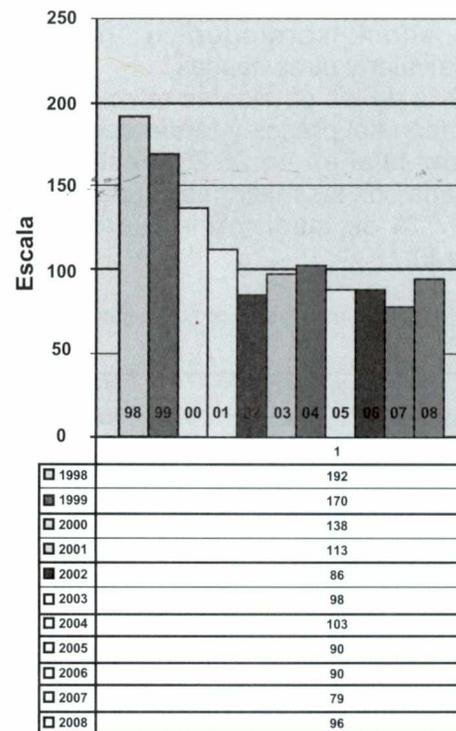


Figura 1. Frecuencia de nacimientos gemelares en 10 años

Forma de presentación según los gemelos, en posición cefálica, pelviana, transversa y sin datos: 51.23 %, desvió estándar de 25.35, presentación cefálica del primer gemelar con 643 nacimientos en esa posición y del 33.46%, desvió estándar de 20.49 con 420 nacimientos del segundo gemelar, en relación a la posición cefálica. En posición pelviana con 578 nacimientos con un 46.05 % corresponde al primer gemelar y un 64.06 % con 804 nacimientos correspondientes al segundo gemelo. El desvío estándar para el primer gemelar de 23.40 y para el segundo de 28.35.

Los nacimientos en posición transversal de 31 haciendo un 2.4% y del segundo gemelo de 28 haciendo un 2.2%. (**Cuadro 1**).

Cuadro 1. Formas de presentación del parto.

Presentación	Primer gemelo		Segundo gemelo	
Cefálica	643	51.23 %	420	33.46 %
Pelviana	578	46.05 %	804	64.06 %
Transversal	31	2.4 %	28	2.2 %
Sin datos	3	0.23 %	3	0.23 %
Total	1.255	100 %	1.225	100 %

Con respecto a las patologías relacionadas con la muerte neonatal precoz y tardía, se tomaron en cuenta las causas de muerte como ser la inmadurez fetal. Síndrome de distres respiratorio, enfermedad hialina, malformaciones congénitas, sepsis, shock cardiogénico, hemorragia interventricular y otras causas.

El 26.29 % de las patologías relacionadas con muerte neonatal precoz y tardía corresponde a inmadurez fetal en un 26.29% esta patología relacionada con las malformaciones congénitas en 15.77 % de igual forma representativas (**Cuadro 2**).

Cuadro 2. Patologías relacionadas con la muerte neonatal precoz y tardía.

Causas de muerte	Frecuencia	
Inmadurez fetal	330	26.29 %
Síndrome de distres respiratorio	96	7.64 %
Enfermedad de membrana hialina	97	7.72 %
Malformaciones congénitas	198	15.77 %
Sepsis	93	7.41 %
Shock cardiogénico	78	6.21 %
Hemorragia interventricular	109	8.68 %
Otras causas	254	20.23 %
Total	1255	100 %

En relación a la descripción de la edad materna de embarazo gemelar, (**Cuadro 3**) se tomaron en cuenta las siguientes edades de 12 años a 17 años con 10.35 %, de 18 a 25 años con un

46.85 % con 588 casos de embarazos y su desvío estándar de 24.24, de 26 a 33 años con 29.64 %, de 34 a 41 años con 11.31 % y mayores a 42 años con un 1.83 %. Donde claramente se puede observar que lo mas representativo es la edad de 18 a 25 años considerado como un parámetro de la edad ideal para el embarazo.

Cuadro 3. Distribución de la edad materna

Edad	Frecuencia	
12 años a 17 años.	130	10.35 %
18 años a 25 años.	588	46.85 %
26 años a 33 años.	372	29.64 %
34 años a 41 años.	142	11.31 %
Mayores a 42 años.	23	1.83 %
Total	1.255	100 %

DISCUSIÓN

La frecuencia del embarazo gemelar, de nuestro estudio de acuerdo a los periodos de los años estudiados desde 1998 a 2008 es alta, pudiendo manifestarse un dato alto solo en las gestiones de 1998 con el 15.29 % seguido de la gestión de 1999 con 13.54 % con 170 casos en comparación de 192 casos para el año de 1998, además de la presencia constante en el periodo estudiado, también observamos que existe una disminución hacia el año del 2002 con 6.85 %, hecho que nos llama mucho la atención sobre esta oscilación en base a los embarazos dobles.

Esta frecuencia de embarazo gemelar, se caracteriza por la alta tasa de nacimientos gemelares hacia el año 1998 y las cifras altas con respecto a la inmadurez fetal, los cuales según la literatura consultada presentan un incremento de 200 veces en la posibilidades de mortalidad.

Respecto a la correspondencia de las patologías relacionadas con la muerte neonatal precoz y tardía, consideramos que esto es parcialmente atribuible a que la muestra no recibió influencia de otros factores en esa etapa.

Además que para nuestro medio este acápite resulta contradictorio porque las mujeres embarazadas realizan periódicamente su control prenatal, haciendo que nuestras cifras de mortalidad fetal y neonatal continúen siendo muy altas y superan varias veces a la cifras de embarazo único, en relación a la inmadurez fetal. Decidimos tomar la definición de mortalidad perinatal de la Organización Mundial de la Salud en relación con la frecuencia de nacimientos generales, formas de presentación, las patologías

relacionadas con la mortalidad neonatal y la edad materna que con frecuencia ocurre el embarazo gemelar asociando a ello el caso de métodos de planificación familiar según la administración de tabletas anticonceptivas, este factor se constituye en un elemento muy importante para hacer que la mujer sea más susceptible a desarrollar un embarazo gemelar y con fines de comparar los datos en posteriores estudios.

Además de corroborar esta hipótesis es conveniente realizar otros estudios que incluyan más específicamente el análisis de este aspecto. Las cifras de mortalidad neonatal en nuestra población presentan una brecha importante en relación a otros países, no obstante las tasas de mortalidad y prematuridad continúan siendo preocupantes en todo el mundo y más aún en los países en vías de desarrollo.

En cuanto a la forma de finalización del embarazo observamos un incremento de la tendencia en los últimos años de la cesárea, intervención quirúrgica utilizada debido al alto porcentaje de presentaciones en forma pelviana en especial del segundo gemelo.

Es menester referirnos a las patologías asociadas a la muerte neonatal, precoz y tardía de las cuales la inmadurez fetal, las malformaciones congénitas y otras causas sean muy altas el 62.29 % del cual insistimos que no existe explicación del porcentaje tan alto, cuando en nuestro país las mujeres embarazadas cuentan con seguro de salud realizan sus controles prenatales y mas aun recientemente por la implementación de programas apoyo social, económico y de atención gratuita a las madres gestantes de manera gratuita.

AGRADECIMIENTO

Sincero agradecimiento al Dr. Fernando Dávalos Crespo. Jefe de Cátedra de Embriología y Genética de nuestra Universidad, por su asesoramiento para la realización de este trabajo de investigación y guía permanente en nuestro desempeño como auxiliares de la cátedra. De igual forma a Dr. Oscar Giraldez por participar activamente en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). Dávalos Crespo F. Embriología y Genética. Cuarta Edición. La Paz – Bolivia. 2008 p.p. 140 - 43.
- (2). Moore K. Persaud T.V. Embriología Clínica. Sexta Edición. México D.F. Estados Unidos Mexicanos. 1999. p.p.161 – 71.
- (3). Sadler. Langman. Embriología Médica. Novena Edición. Buenos Aires – Argentina. 2005. p.p. 41 – 52.
- (4). Mazzi Gonzáles de Prada E, Sandoval Morón O.

- Perinatología. Segunda Edición. La Paz – Bolivia. 2002. p.p. 58 – 61.
- (5). Vinay K. Abul K. Nelson F. Robbis y Cotran Patología Estructural y Funcional. Séptima Edición. Madrid – España. 2005 p.p. 473 – 516.
 - (6). Dvorkin M. Cardinali D. Best Taylor Bases Fisiológicas de la Práctica Médica. Décimo Tercera Edición. Buenos Aires – Argentina. 2005. p.p.659 – 700.
 - (7). Kasper, Braunwald, Hauser, Longo, Jameson. Harrison Principios de Medicina Interna. Décimo Sexta Edición. Santiago de Chile – Chile. 2006. p.p. 2418 – 30.
 - (8). De la Galvez A. Tamayo C. Mortalidad en la Ciudad de La Paz 1999. Rev. Cuadernos del Hospital de Clínicas 2001. p.p. 73 –9.
 - (9). Belfort M, Kirshon B, Saade G. The use of color flow Doppler Ultrasonography to diagnose umbilical cord entanglement in nonoamniotic twin gestations. Am J. Obstet Gynecol 1993 vol 163 p.p 601 – 08.
 - (10). Rodis JF, Mcllyeen, Egan. Monoamniotic twins improved survival with accurate antnatal diagnosis and antenatan fetal surveillance Am J Obstet Gynecology GYNECOL 2000 Vol. 77 p.p 1043 – 56.

Correspondencia: Álvaro Janco Mamani.

E-mail: aljama_2003@hotmail.com

Recibido: Mayo, 2009. Aceptado: Julio, 2009.