

GESTACIÓN Y PARTOS DE INMIGRANTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS.

Monclús M, Pereda A, Álvarez V, Cano S, Ojeda F.

Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Hospital General de Granollers.

Premio al mejor póster ex-aequo en la XXIII Reunió de Ginecòlegs i obstetres de les comarques catalanes. Olot 2005.

OBJETIVO:

Describir diferentes aspectos de la población inmigrante (tipo de parto, edad materna, país de origen i patología materna asociada al embarazo) en relación con la edad gestacional atendida en nuestro centro.

PACIENTES I MÉTODO:

Se estudia de forma descriptiva la población inmigrante asistida a l'HGG en el período desde enero de 2003 hasta diciembre de 2004, en relación a la edad gestacional, estratificada en **grandes prematuros** (<34), **prematuridad leve** (34-<37), **gestaciones a termino** (37-41 5/7) i **gestaciones cronológicamente prolongadas (GCP)** (>41 6/7) (fecha límite para la inducción en nuestro centro).

Se estudian los siguientes parámetros: tipo de parto, motivo de la cesárea, región geográfica de origen, edad materna y patología materna asociada.

El total de pacientes inmigrantes atendidas durante este período fue de 749, que sobre un total de 4255 partos representa un 17.6%.

RESULTADOS

En las tablas siguientes se resumen los hallazgos más significativos:

TIPO PARTO	EDAD GESTACIONAL			
	<34	>34 - <36 6/7	>37 - <41 5/7	>41 6/7
Cesárea (*)	50%	24,14%	20,15%	28%
Eutócico	35%	58,62%	62,07%	56%
Espátulas	15%	17,24%	9,04%	4%
Forceps	-	-	8,74%	12%
TOTAL PARTOS	20	29	675	25

Tabla 1: Tipo de parto en función de la edad gestacional, expresado en % (*) Ver tabla 2

MOTIVO CESÁREA	EDAD GESTACIONAL			
	<34	>34-<36 6/7	>37-<41 5/7	>41 6/7
DPPNI	2	1	1	0
Prolapso Cordón	1	0	1	0
SPBF	1	3	32	0
Metrorragia 3r trimestre	1	1	2	0
RPM + Gemelar (1r en podálica)	4	0	2	0
Trabajo de parto + presentación anómala	1	1	16	0
DPF	0	0	27	5
Parto estacionado	0	1	32	2
≥ 2 cesáreas anteriores	0	0	16	0
Preeclámpsia grave	0	0	3	0
VIH +	0	0	4	0
TOTAL CESÁREAS	10	7	136	7

Tabla2: Motivo de indicación de cesárea según amenorrea, expresado en números absolutos.

PATOLOGIA ASOCIADA	EDAD GESTACIONAL			
	<34	>34-<36 6/7	>37-<41 5/7	>41 6/7
APP	10	6	3	0
Endocrinopatía (diabetes)	1	0	27	0
EHE	0	2	10	0
RCIU	0	2	19	0
Colestasis	0	0	2	0
VIH +	0	0	4	0
Alteraciones Hemograma (Anémia severa o trombopenia)	0	0	47	0
Gestación gemelar	4	0	5	0
Patología infecciosa (Toxo, lúes, varicela)	1	1	5	0
RPM	2	5	8	0
Muerte fetal anteparto	2	0	0	0
Sin antecedentes destacados	0	13	545	25
TOTAL PARTS	20	29	675	25

Tabla 3: Patología materna asociada en relación con la edad gestacional

ZONA ORIGEN	EDAD GESTACIONAL				POBLACIÓN TOTAL POR ZONA DE ORIGEN
	<34	>34-<36 6/7	>37-<41 5/7	>41 6/7	
Magrebíes	2,42%	3,64%	90,91%	3,03%	330
América Latina	2,66%	2,13%	92,02%	3,19%	188
África Subsahariana	2,11%	7,04%	87,32%	3,52%	142
Europa del Este (*)	4,55%	4,55%	86,36%	4,55%	44
Asia (*)	7,69%	3,85%	84,62%	3,85%	26
Europa Occ. y EEUU (*)	0%	0%	94,74%	5,26%	19

Tabla 4: Relación entre Zona de Origen y Edad Gestacional
(*) Valores desestimados por muestra reducida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En gestaciones a término y en prematuridad leve, el índice de cesáreas se sitúa alrededor del 20%, aumentando en edades gestacionales extremas: hasta un 50% en grandes prematuros y en GCP en un 28 %. (Tabla 1)

Este incremento en el porcentaje de cesáreas, de acuerdo con la tabla de evaluación de la indicación de la cesárea según la amenorrea, se podría explicar en el caso de las GCP por el incremento de desproporciones pelvi-fetales y en el caso de grandes prematuros por la patología obstétrica emergente asociada que requiere una extracción fetal inmediata independientemente de la edad gestacional. (Tabla 2)

En los partos prematuros (<37) la patología más frecuentemente asociada es la gestación gemelar, la ruptura prematura de membranas y las amenazas de parto pretérmino reales. Las gestaciones a término engloban gran variedad de patología, en muchos casos responsable de la inducción del parto. En las gestaciones prolongadas prácticamente no encontramos patología materna asociada, debido a que si existen se realiza la inducción a término. (Tabla 3).

Se observa que la población subsahariana presenta un porcentaje más elevado de prematuridad leve respecto a las otras zonas de origen, por lo que lo consideramos un grupo poblacional candidato a posibles estrategias de control y seguimiento específico. (Tabla 4)

El conocimiento de las características de las diferentes poblaciones de inmigrantes nos permitirán definir grupos de riesgo y políticas sanitarias adecuadas para la mejor atención de estas gestantes y de sus propios riesgos en el parto.