

# **PATOLOGIA OBSTÉTRICA DE ALTO RIESGO EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE ATENDIDA EN EL HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS**

Alvarez V, Monclús M, Pereda A, Cano S, Kishimoto C, Ojeda F.  
Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Hospital General de Granollers

## **INTRODUCCIÓN**

La emigración es un fenómeno demográfico que actualmente está adquiriendo relevancia tanto sociocultural como en el ámbito sanitario, ya que este subgrupo de población representa un tanto por ciento destacado en nuestro medio. En nuestro centro representa un 17% del total y presenta una notable tendencia a aumentar en los próximos años.

A partir del análisis de diferentes aspectos de esta población queremos definir los requerimientos o necesidades que nos permitan establecer una política sanitaria adecuada para las características peculiares de las inmigrantes.

El objetivo del estudio consiste en detectar patologías de riesgo en relación a la procedencia en la población inmigrante atendida en nuestras consultas diferentes de las de la población autóctona.

## **PACIENTES Y MÉTODOS**

Hemos recogido retrospectivamente el tipo de patología obstétrica y materna asociada, más frecuente de las gestantes emigrantes, en nuestro centro desde el 1 de enero de 2003 hasta el 31 de diciembre de 2004, que han sido controladas en la Consulta de alto riesgo de nuestro hospital.

Durante ese periodo se han atendido un total de 5.750 partos, de los cuales 4.893 (85,10%) correspondían a madres catalanes y 857 (14,90%) a madres inmigrantes.

Se ha estratificado la población inmigrante en cinco grandes grupos: "Magrebíes (norte de África); Subsaharianes (centro y sur de África); Latinoamericanas (centro y Sudamérica); Asiáticas y Occidentales". En el grupo de occidentales solo he englobado las que pertenecían a los países del Este.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan las patologías más relevantes controladas en la consulta de alto riesgo de nuestro hospital durante el periodo de estudio, clasificadas en función de su procedencia geográfica.

Tabla 1: Patología por origen de procedencia

	VIH	COLES	TM	DG	LUES	APP	BPEG	TP	PRE-E	ANEMIA
<b>MAGREBIES</b>	0	0	5(71%)	17(41%)	3(37'5%)	3(42'8%)	5(41'6%)	9(47%)	9(42'8%)	10(47'6%)
<b>SUBSAHARIANES</b>	3(50%)	1(50%)	2(28%)	8(19%)	2(25%)	1(14'3%)	3(25%)	4(21%)	3(14'2%)	8(38'1%)
<b>LATINOAMERICANES</b>	2(33%)	1(50%)	0	14(34%)	3(37'5%)	2(28'5%)	1(8'3%)	4(21%)	8(38%)	3(14'2%)
<b>ASIÁTICOS</b>	1(16%)	0	0	0	0	1(14'1%)	1(8'3%)	1(5'2%)	0	0
<b>OCCIDENTAL</b>	0	0	0	2(4'8%)	0	0	2(16'6%)	1(5'2%)	1(4'7%)	0
<b>TOTAL</b>	6	2	7	41	8	7	12	19	21	21

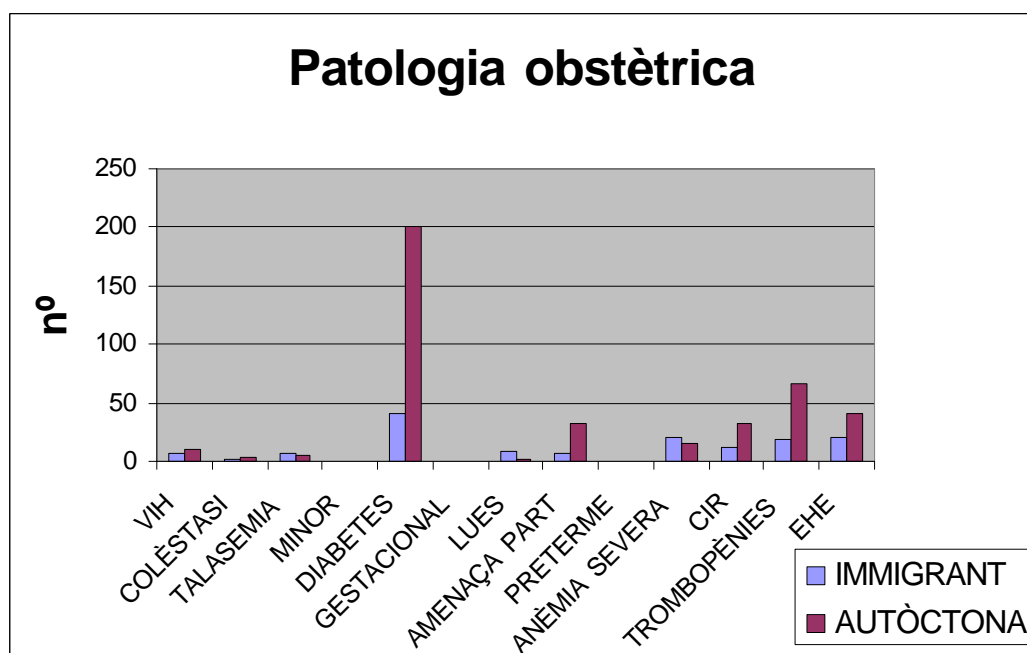
VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana, COLES: COLESTASIS, TM: TALASEMIA MINOR, DG: DIABETES GESTACIONAL, APP: AMENAZA PARTO PREMATURO, BPEG (Peso por debajo del percentil 10), TP: TROMBOPÉNIAS, PRE-E: PREECLÁMPSIA, ANEMIA: ANEMIA SEVERA

En la tabla 2 se muestra la comparación entre la población autóctona y la emigrante por las patologías estudiadas y su representación gráfica (gráfica 1).

Tabla 2: Comparación inmigrante-autoctona para patologías.

	INMIGRANTE	AUTÓCTONA	TOTAL
VIH	6 (37'5%)	10(62'5%)	16 casos
COLÉSTASI	2(33'3%)	4(66'6%)	6 casos
TALASEMIA MINOR	7(58'3%)	5(41'6%)	12 casos
DIABETES GESTACIONAL	41(17%)	200(82'9%)	241casos
LUES	8(80%)	2(20%)	10 casos
AMENAZA PARTO PREMATURO	7(17'5%)	33(82'5%)	40 casos
ANÈMIA SEVERA	21(56'7%)	16(43'2%)	37casos
BPEG	12(26'6%)	33(73'3%)	45 casos
TROMBOPÈNIAS	19(22'1%)	67(77'9%)	86 casos
EHE	21(33'8%)	41(66'1%)	62 casos

Gráfica 1: Comparación de patología. Población inmigrante-autóctona



La talasemia menor, anemia severa y la Lúes, son mas frecuentes en la población inmigrante, el resto de patología se presenta de forma muy similar en los dos grupos aunque muchos casos de inmigrantes se pierden porque no siguen ningún tipo de control reglado y, aún sigue siendo un grupo minoritario sin igualdad de casos.

Respecto a la agrupación geográfica no hemos encontrado diferencias significativas.

## **CONCLUSIONES**

Destaca el difícil control de las gestaciones en los grupos más importantes de magrebíes y mujeres subsaharianas y la necesidad de definir programas específicos que permitan un mejor control gestacional en estas mujeres. Aunque no es motivo del estudio si que nos gustaría reflexionar sobre la posible relación entre la presencia de anemia severa y las peculiaridades dietéticas de algunas comunidades de inmigrantes un tema interesante para desarrollar investigaciones futuras.