

ESTUDIO DE LA MORTALIDAD PERINATAL, EN NUESTRO CENTRO, MEDIANTE UN COMITÉ MULTIDISCIPLINAR

Ojeda F, Bermúdez JR, Cano S, * Anquela I, * Zuasnabar A, ** Bernet M. Servicio de Ginecología y Obstetricia, * Pediatría y Neonatología y ** Servicio de Anatomía Patológica Hospital General de Granollers. Fundació Hospital Asil de Granollers.

Introducción: Aunque la mortalidad perinatal ha sufrido un descenso importante en los últimos años, debido en gran parte a la mejora de los cuidados perinatales, persiste un pequeño porcentaje de gestaciones en que se produce la muerte perinatal. El trabajo multidisciplinar es la mejor forma de intentar, si no reducir la mortalidad si conocer las causas para buscar posibles medios de prevención o en su defecto poder explicar de una manera razonable a los padres las causas de la muerte.

Objetivos:

1. Revisar los casos de mortalidad perinatal tal como se originan, elaborando un informe cuidadoso con la evaluación de causas y posible evitabilidad.
2. Definir la metodología a seguir por el comité, mejorando el proceso de información a los padres y definiendo estrategias que permitan una más elevada tasa de estudios necrópsicos.
3. Estudiar la posibilidad de realizar microestudios anatomopatológicos.

Método:

Se forma un comité formado por obstetras (2), neonatólogos (2) y patólogo para estudiar la morbilidad perinatal.

Reunión con periodicidad trimestral, excepto en casos especiales o durante el periodo de creación y revisión de protocolos propios.

Se propone elaborar y revisar los protocolos de procedimiento ante el óbito fetal. No es objetivo de la comisión juzgar actitudes o diagnósticos del personal sanitario. Por lo que mantiene una estricta confidencialidad en las deliberaciones e informes.

Al finalizar un caso se anota en la historia clínica correspondiente el informe final de la comisión: causa probable o definitiva si se determina y el grado de evitabilidad si fuera posible.

Resultados

Protocolos: elaboración de un protocolo de óbito fetal que recoge los procedimientos y quien los realiza durante el óbito fetal, tanto en sala de partos como en planta de hospitalización. Así mismo los consentimientos necesarios y al estrategia para la necropsia fetal o neonatal.

Incluye un apartado donde se definen los estudios metabólicos y citogenéticos necesarios así como define un “kit” para la extracción de las muestras necesarias y que estará disponible en sala de partos.

Proceso de duelo familiar: se define la estructura del mismo y los referentes médicos y de secretariado que acogerán y apoyaran a los padres durante todo el proceso.

Casos evaluados: Desde el 22 de setiembre de 2005 se han evaluado un total de 6 casos, realizando el informe preceptivo de cada caso, recogido en acta de la comisión de mortalidad perinatal.

Conclusiones:

El funcionamiento de una comisión de mortalidad perinatal a nivel de centro permite definir estrategias locales de cara la mejora de la calidad asistencial a la población de nuestra área de salud, conociendo mejor las causas de mortalidad y pudiendo definir políticas adecuadas

XXIV CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL, Toledo 2006