

COMPLICACIONES PERIPARTO EN CUIDADOS INTENSIVOS

C.González Iglesias. C(2); Reus Agustí,A (1); Canto Rivera, MJ (1); Armengol Saez.S(2); Ojeda Perez,F (1).

(1)Servicio de Ginecología y Obstetricia, (2)Servicio de Medicina Intensiva del Hospital General de Granollers

Introducción

Las complicaciones periparto son un motivo de ingreso poco frecuente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), aunque hay que tenerlas en cuenta ya que pueden suponer un riesgo vital tanto para la madre como para el feto.

Objetivo:

Análisis descriptivo de la morbimortalidad de las pacientes obstétricas ingresadas por alguna complicación relacionada con el embarazo o el parto en la UCI del Hospital General de Granollers (Barcelona).

Pacientes y metodología:

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de este tipo de pacientes ingresadas en UCI desde noviembre de 1995 hasta mayo del 2008. Revisión de historias clínicas y recogida de:

- + Datos epidemiológicos (edad, semana de gestación, tipo de parto actual...).
- + Motivo y situación al ingreso en UCI (APACHE II, SAPSII).
- + Evolución (estancia media, situación de complicaciones...).
- + Tratamiento administrado.
- + Mortalidad de la serie.

Dada la alta prevalencia de ingresos por **problemas hipertensivos** relacionados con el embarazo, se hizo un subanálisis de dichas pacientes, en especial de las que ingresaron con diagnóstico de síndrome **HELLP**.

RESULTADOS

Durante el periodo estudiado se produjeron un total de 24.041 partos en nuestro centro, de los cuales 42 precisaron ingreso en UCI (0,17% sobre el total de los partos; 0,79% sobre el total de ingresos en UCI).

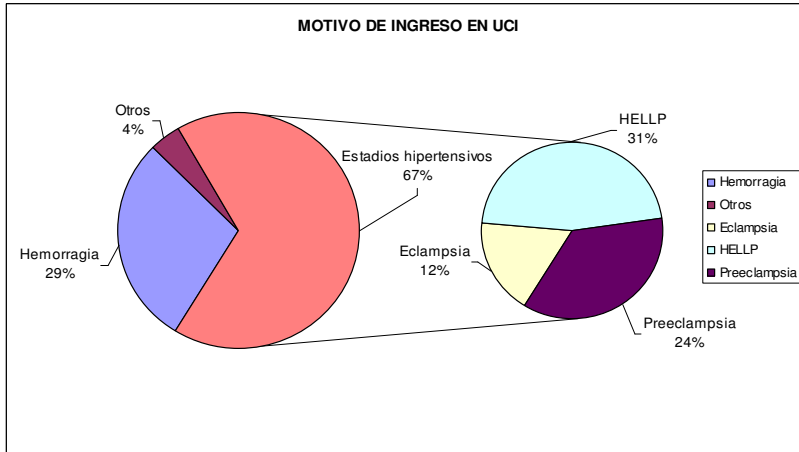
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y ESTANCIA:

	Media (DE)	Rango	Mediana
Edad	30 años (5,7)	14-39 años	--
Edad gestacional	34 semanas (4,5)	25-42 semanas	--
Estancia en UCI	2 días (1,6)	1-8 días	2 día
Estancia hospitalaria	9 días (3,8)	3-22 días	8 días

El 64% de las pacientes eran primíparas.

El 74% de los partos fue por cesárea.

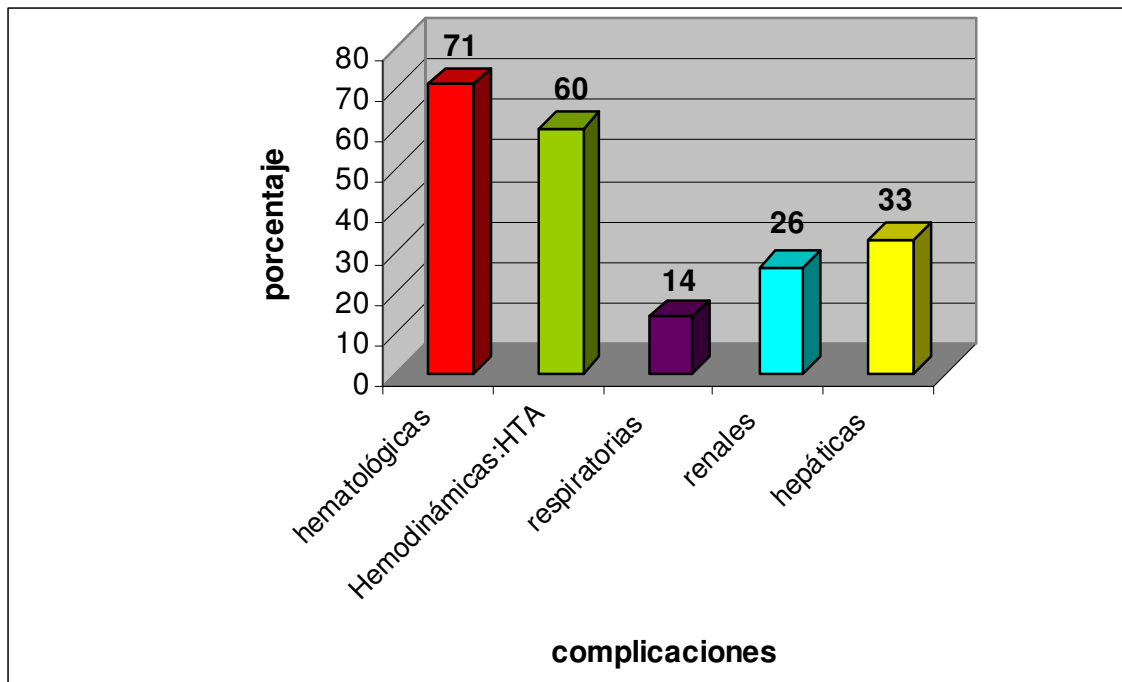
Motivo de ingreso:



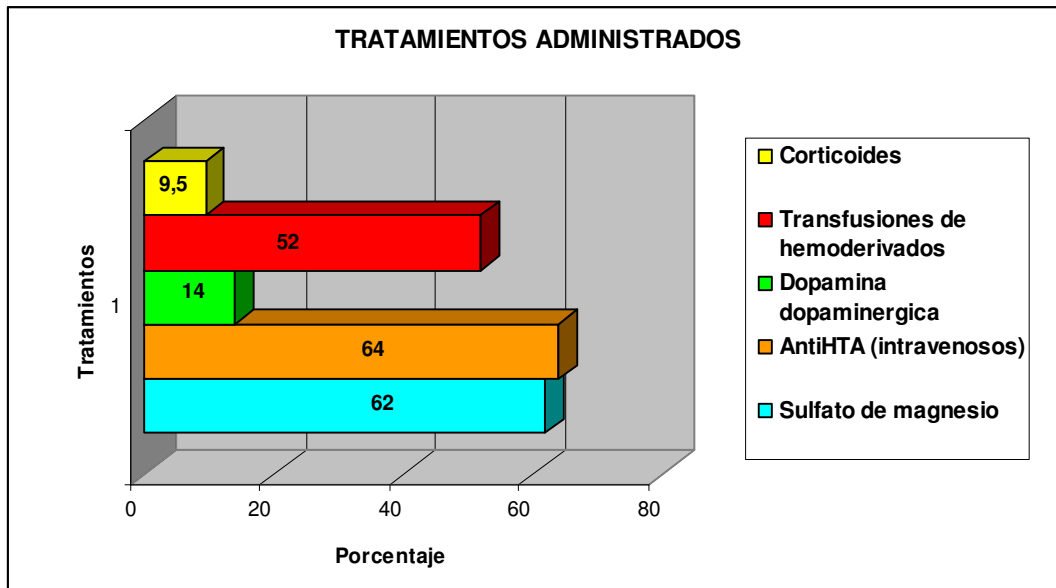
A las pacientes que permanecieron ingresadas durante más de 24 horas (21) se les calcularon:

	Media (DE)	Rango
APACHE II	8 (3,5)	3-15
SAPS II	17 (6,5)	6-30

En la siguiente gráfica se resumen las complicaciones

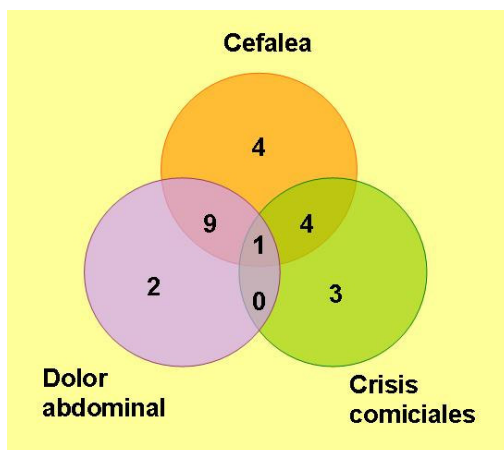


y en la siguiente los tratamientos administrados:



SUBANÁLISIS

De las 42 pacientes con complicaciones periparto, 27 ingresaron por estadios hipertensivos relacionados con el embarazo, motivo por el cual realizamos un subanálisis en el que se estudiaron:



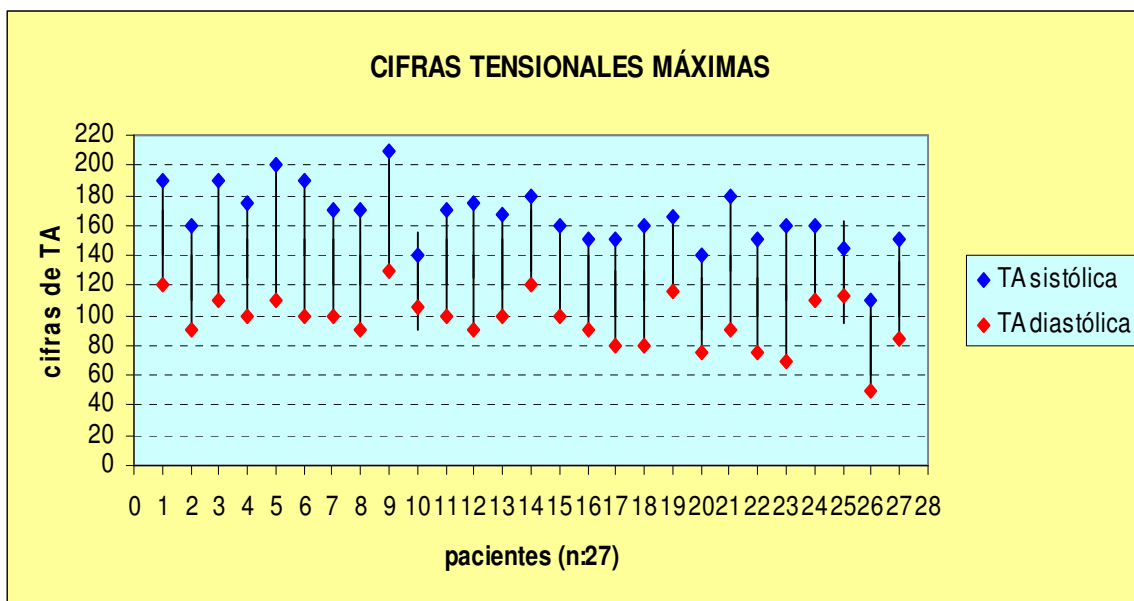
El número corresponde a las pacientes que tuvieron estos síntomas acompañantes a la HTA.

Dos pacientes debutaron con edemas y proteinuria.

Respecto a las cifras tensionales:

La tensión arterial (TA) media fue de **165**(DE:21) / **96**(DE:18).

El tiempo transcurrido hasta el control de la tensión arterial desde el ingreso en UCI fue de 18 horas (DE: 17).



Doce pacientes fueron diagnosticadas de síndrome HELLP, las cuales presentaron las siguientes alteraciones analíticas:

	ALT (u/L)	AST (u/L)	TºProtombina (%)	TTPa (seg.)	Plaquetas
Media (DE)	540 (454)	570 (629)	79 (25)	36 (5)	56.950 (29.936)
Rango	139-1846	73-2355	33-110	27-41	8.400-98.000

CONCLUSIONES:

El porcentaje de pacientes obstétricas que precisan ingreso en UCI por complicaciones periparto es muy bajo y también suponen un número pequeño de ingresos en relación al resto de patologías que se tratan en nuestra UCI.

La supervivencia de nuestra serie fue del 100% y la estancia media muy corta (mediana: 2 días), a pesar de que el 31% de las pacientes ingresaron con diagnóstico de síndrome HELLP y se trata de una patología que puede conllevar complicaciones muy graves incluso mortales.

Referencias:

1. Daniela N. Vasquez, Elisa Estenssoro, Héctor S. Canales. Clinical Characteristics and Outcomes of Obstetric Patients Requiring UCI Admission. *Chest* 2007;131;718-724.
2. Said H. Soubra, Kalapalatha K. Guntupalli. Critical illness in pregnancy: An overview. *Crit Care Med* 2005. Vol 33, No.10 (suppl.).
3. Dilip R. Karnad, Kalapalatha K. Guntupalli. Critical illness and pregnancy: review of a global problem. *Crit Care Clin* 20 (2004); 555-576.

4. C. Cheng, S. Raman. Intensive care use by critically ill obstetric patients: a five-year review. *Int J Obstet Anesth* 2003; 12 (2): 89-92.
5. Tracia T. Gilbert, John C. Smulian. Obstetric Admissions to the Intensive Care Unit: Outcomes and Severity of Illnes. *Obstet Gynecol* 2003;102:897-903.