

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE DURANTE EL
EMBARAZO Y SU TRATAMIENTO EN LA PRACTICA PRIVADA

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos

Por

CARLOS ENRIQUE MIRON RUIZ

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Octubre de 1978.

I N D I C E

- I INTRODUCCION
- II GENERALIDADES
- III OBJETIVOS
- IV MATERIAL Y METODOS
- V RESULTADOS
- VI CORRELACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA BIBLIOGRAFIA
- VII CONCLUSIONES
- V III RECOMENDACIONES
- IX COMENTARIO FINAL
- X BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

En la mayoría de las enfermedades sistémicas los cambios fisiológicos y anatómicos inherentes al embarazo normal modifican a menudo en un grado considerable los síntomas, signos y pruebas de laboratorio.

En consecuencia, el médico que no está al tanto de éstos cambios, debido al embarazo normal, tal vez no esté preparado para reconocer una dolencia o diagnóstique erróneamente alguna enfermedad con riesgo alto para la madre y el feto.

En nuestro país en donde el área materno infantil ocupa un lugar preponderante, es de gran importancia, el conocimiento de las enfermedades de la mujer embarazada. Pero generalmente para consultar sobre la patología más frecuente y su tratamiento nos vemos obligados a tomar como consultas de información e investigación, textos de procedencia extranjera.

Por esta razón nació la inquietud para realizar este trabajo, cuya finalidad es obtener por un análisis prospectivo un estudio de la patología más frecuente durante el embarazo en la práctica privada y el criterio médico que se usa para su diagnóstico y tratamiento.

Quiero dejar por lo tanto ésta investigación como una literatura nacida de la experiencia de nuestros especialistas y como una fuente de información para los estudiantes de medicina y profesionales que se interesen por la patología que se presenta en los distintos estados de la gestación.

GENERALIDADES

En esta investigación se pretende demostrar realmente cuáles son las entidades que con más frecuencia el obstetra afronta en su práctica privada y de que medios se vale para su diagnóstico, tratamiento y que resultados obtiene.

Es un campo virgen y su estudio nos puede aclarar un panorama de las afecciones que la mujer gestante puede presentar.

Esencialmente, una mujer durante el embarazo, puede sufrir todas las afecciones o enfermedades capaces de afectarla cuando no está embarazada. Además, la presencia de la mayoría de las enfermedades no impiden la fecundación pero si puede alterar el curso de ésta y el curso de la gestación.

Prácticamente en todo momento las siguientes preguntas son oportunas para el diagnóstico, tratamiento: a. Es probable que el embarazo agrave la enfermedad y si así es, como? b. Puede la enfermedad constituir un riesgo para el embarazo y en caso afirmativo, como y en que edad? c. Hay que interrumpir el embarazo debido a un gran peligro para la madre o a la posibilidad de un grave daño para el feto? Debe permitirse que el embarazo continúe bajo un régimen terapéutico muy cuidadoso y definido? Si la dolencia existe antes del embarazo, Está éste contraindicado? y, en este caso Qué pasos hay que dar para proteger a la mujer durante la gestación?

Ante estas interrogantes, y debido a la falta de estudios sobre el tema, nació este trabajo. Su finalidad, como se dijo inicialmente, es realizar un estudio prospectivo de la pato-

logía más frecuente durante el embarazo y su tratamiento.

Al hablar de patología más frecuente durante el embarazo la designe como un conjunto de enfermedades que puede padecer la mujer en estado de gestación y de alteraciones que el huevo puede experimentar en su evolución y desarrollo.

A tal fin se decidió elaborar un cuestionario que abarcó los tres trimestres del embarazo, con preguntas sobre las enfermedades más frecuentes, medios diagnósticos usados, y tratamiento efectuado. La intención de esta investigación fué pasar el cuestionario a todos los obstetras, sin embargo de los 100 activos solo fué posible entrevistar a 70, ya que algunos estaban fuera de la capital y otros se negaron a colaborar. A todos los médicos entrevistados se les notificó que el estudio tenía como fin la realización de una tesis.

III

OBJETIVOS

A. GENERALES:

1. Determinar la patología más frecuente durante el embarazo, su diagnóstico y tratamiento en la práctica privada.

B. ESPECIFICOS:

1. Conocer las cinco enfermedades más frecuentes en el primer trimestre del embarazo.
2. Conocer las cinco enfermedades más frecuentes en el segundo trimestre del embarazo.
3. Conocer las cinco enfermedades más frecuentes en el tercer trimestre del embarazo.
4. Conocer los medios diagnósticos utilizados por los Gineco-obstetras en la práctica privada
5. Conocer que tratamiento fué llevado a cabo en cada una de las enfermedades de mayor frecuencia.
6. Averiguar que diagnóstico predomina si el clínico o el de laboratorio.
7. Averiguar que tratamiento predomina si el médico o el quirúrgico.

IV
MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

a. Físico:

Cuestionarios (100 en total).

b. Humano:

- Médicos Gineco-Obstétricos en sus clínicas privadas.
- Residentes de Gineco-Obstetricia del Hospital Roosevelt.
- Catedrático de Anatomía de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Estudiante del último año de la Facultad de Ciencias Médicas.

METODOLOGIA:

- a. Se elaboró el cuestionario prospectivo de la patología más frecuente durante el embarazo y su tratamiento en la práctica privada, abarcando las siguientes preguntas:
 1. Mencione las 5 enfermedades que en su práctica privada usted considera más frecuentes:
 - Primer Trimestre
 - Segundo Trimestre
 - Tercer Trimestre
 2. Cómo establece usted el diagnóstico de las mismas?
 - Primer Trimestre
 - Segundo Trimestre
 - Tercer Trimestre.
 3. Qué tratamiento emplearía usted?

aI. Médico

bI. Quirúrgico

- Primer Trimestre
- Segundo Trimestre
- Tercer Trimestre

4. Tiempo de ejercer la especialidad:

- De 1 a 5 años
- De 5 a 10 años
- De 10 años o más

b. Se procedió a pasar el cuestionario a cada médico, en sus clínicas, previa notificación que la investigación tenía como fin la realización de una tesis.

c. Se procedió a la tabulación de los datos obtenidos según los parámetros mencionados en a.

d. Se procedió al análisis de los resultados de la tabulación anterior (inciso c).

e. Correlación de los resultados obtenidos en el estudio con lo referido por los textos.

f. Conclusiones

g. Recomendaciones

h. Comentario Final.

V
CUADRO No. 1

CUESTIONARIOS			
CONTESTADOS	%	NO CONTESTADOS	%
55	78.57	15	21.42
Total: 70 Cuestionarios		99.99%	

GRAFICA No. 1

Nuestro objeto como se expresó, fué pasar el cuestionario a todos los obstetras activos de la Ciudad Capital, sin embargo sólo 70 fué posible entrevistar, de los cuáles el 78.57% respondieron el mismo y el 21.42% se abstuvo.

A. ENFERMEDAD MAS FRECUENTE:

Al efectuar la tabulación se obtuvieron los siguientes datos:

CUADRO No. 2		PRIMER TRIMESTRE
ENFERMEDAD	RESPUESTAS	%
Amenaza de aborto	45	16.36
Infección Urinaria	38	13.81
Hiperemesis Gravídica	34	12.36
Trichomoniasis Vaginal	31	11.27
Anemia ferropénica	24	8.72
Otros	103	37.47
Total	275	99.99

GRAFICA No. 2

Amenaza de Aborto
Infección Urinaria
Hiperemesis Gravídica
Trichomoniasis Vaginal
Anemia Ferropénica

CUADRO No. 3
SEGUNDO TRIMESTRE

ENFERMEDAD	RESPUESTAS	%
Infección Urinaria	48	17.45
Trichomoniasis Vaginal	38	13.81
Anemia Ferropénica	31	11.27
Aborto Incompleto	27	9.81
Hipertensión Arterial	24	8.72
Otros	107	38.84
TOTAL	275	99.99

GRAFICA No. 3

Infección Urinaria
Trichomoniasis Vaginal
Anemia Ferropénica
Aborto Incompleto
Hipertensión Arterial

CUADRO No. 4
TERCER TRIMESTRE

ENFERMEDAD	RESPUESTAS	%
Preclampsia	48	17.45
Hipertensión Arterial	39	14.18
Infección Urinaria	34	12.36
Anemia Ferropénica I	28	10.18
Amenaza de Parto Prematuro	24	8.72
Otros	102	37.10
Total	275	99.99

GRAFICA No. 4

Preclampsia
Hipertensión Arterial
Infección Urinaria
Anemia Ferropénica
Amenaza Parto Prematuro
Como puede observarse en los cuadros, 2, 3, 4 y en las gráficas de la misma numeración, las enfermedades más frecuentes son:

CUADRO No. 5

PRIMER TRIMESTRE.

ENFERMEDAD	DIAGNOSTICO	RESPUESTA	%
Amenaza de Aborto	a-Cuadro Clínico(Hemorragia, dolor), tacto vaginal. b-Cuadro Clínico(hemorragia dolor), tácto vaginal, test positivo de embarazo. Total:	44 I 45	97.77 2.22 99.99
Infección Urinaria	a-Historia(disuria), examen físico(dolor fosas renales y puntos uretales), laboratorio(examen-orina). b-Historia y laboratorio Total	23 15 38	60.52 39.47 99.99
Hiperemesis Gravídica	Historia(nauseas y vómitos), examen físico(pérdida peso). Total:	34 34	100.00 100.00
Trichomoniasis Vaginal	a- Historia(flujo Vaginal), fro- te Vaginal. b- Papanicolau Total	26 5 31	83.87 16.12 99.99
Anemia Ferropénica	Historia(síntomas), exámen físico(signos)Laboratorio(Hg y Ht) Total	24 24	100.00 100.00

Como se describe en el cuadro, el diagnóstico de amenaza de aborto, hiperemesis gravídica es clínico.

En el primer trimestre la amenaza de aborto, en el segundo, la infección urinaria, y en el tercero la preclampsia.

GRAFICA No. 5

Puede verse que las enfermedades que se mantienen constantes en cada uno de los trimestres son: la infección urinaria y la anemia ferropénica.

GRAFICA No. 6

Dato interesante es la alta frecuencia de trichomoniasis vaginal a nivel privado en comparación con la moniliastis vaginal, la cual en la presente tabulación, figuró en el octavo lugar en el primer trimestre, el mismo lugar en el

segundo y al igual que la trichomoniasis vaginal no figuran en el tercer trimestre.

GRAFICA No. 7

Hipertensión Arterial

Tercer Trimestre-2o.lugar

Segundo Trimestre-5o.lugar

Interesante es también, lo frecuente de la hipertensión arterial, puede apreciarse en la presente gráfica la forma en que asciende llegando a ocupar el segundo lugar en el tercer trimestre.

B. DIAGNOSTICO:

Los resultados son presentados en los siguientes cuadros y gráficas.

ENFERMEDAD	SEGUNDO TRIMESTRE	
	DIAGNOSTICO	RESPUESTA %
Infección Urinaria	a- Historia (disuria), examen físico (dolor fosas renales y puntos ureterales), laboratorio(examen orina)	33 68.75
	b- Historia y laboratorio	15 31.25
	Total	48 100.00
Trichomoniasis Vaginal	a- Historia(flujo vaginal), frote vaginal	8 21.05
	b-Papanicolau	30 78.92
	Total	38 99.97
Anemia Ferropénica	Historia(síntomas), examen físico (signos), laboratorio(Hg y Ht)	31 100.00
	Total	31 100.00
Aborto Incompleto	Signos(hemorragia vaginal), examen vaginal	27 100.00
	Total	27 100.00
Hipertensión Arterial	a-Historia(cefalea, nauseas), examen físico(toma de presión Arterial) Laboratorio(examen Orina)	18 75.00
	b-Refirieron que sus pacientes eran hipertensas antes del embarazo	6 25.00
	Total	24 100.00

NOTA (Cuadro No.6)

Respecto a la hipertensión arterial, el 60% de los entrevistados la clasificaron como esencial leve, refirieron que sus pacientes no presentaban edema significativo, ni proteinuria solamente lecturas ligeramente altas (130/90 en promedio), en sus diferentes controles prenatales la mayoría fueron multíparas, sin antecedentes de hipertensión o enfermedad renal previo al embarazo.

El 10.90% anotaron que sus pacientes eran hipertensas antes del embarazo, clasificadas dentro del grupo esencial, todas multíparas, sin antecedentes en embarazos anteriores.

ENFERMEDAD	TERCER TRIMESTRE		
	DIAGNOSTICO	RESPUESTA %	
Preeclampsia	a- Clínico y Laboratorio b-examen físico, laboratorio(examen orina, química sanguínea) Total	42 6 48	87.50 12.50 100.00
Hipertensión Arterial	a-Historia(cefalea, náuseas)examen físico(toma de presión arterial), Laboratorio(examen orina). b-Refirieron que sus pacientes eran hipertensas antes del embarazo Total	33 6 39	84.61 15.38 99.99
Infección Urinaria	a-Historia(disuria)examen físico,(dolor fosas renales y puntos ureterales) Laboratorio(examen Orina) b-Historia y Laboratorio Total	19 15 34	55.88 44.11 99.99
Anemia Ferropénica	Historia(síntomas)examen físico(signos), laboratorio(Hg y Ht). Total	28 28	100.00 100.00
Amenaza de parto prematuro	a- Historia, examen físico, tacto vaginal. b-Historia y examen físico(contracciones palpables regulares)tacto vaginal Total	9 24 24	33.33 99.99

El diagnóstico de preeclampsia es clínico, confirmado por laboratorio.

GRAFICA No. 8

Diagnóstico clínico-exclusivamente.

Diagnóstico clínico confirmado por laboratorio

Puede verse que predomina el diagnóstico clínico confirmado por laboratorio. La diferencia en sí es poca, esto pudiera ser por el tipo de enfermedad, en que las manifestaciones clínicas evidencian el diagnóstico.

GRAFICA No. 9

Trichomoniasis Vaginal-

- Papanicolau

Historia (flujo vaginal) - frote vaginal.

El diagnóstico de trichomoniasis vaginal, predominantemente es a base del papanicolau.

TRATAMIENTO: Reportó los siguientes resultados:

Se reportó los siguientes resultados.

ENFERMEDAD	PRIMER TRIMESTRE		
	TRATAMIENTO	RESPUESTA %	
Amenaza de Aborto	a- reposo, sedación, observación	36	80.00
	b- reposo, diazepam 10mg. IM stat luego 5mg PO TID, Observación	4	8.88
	c- reposo, fenobarbital 10mg PO TID, observación, instrucciones a la paciente.	5	11.11
	Total:	45	99.99
Infección Urinaria:	a- Según antibiograma de urocultivo.	15	39.47
	b- Ampicilina 250 mg. PO c 6/Hrs. por 8 a 10 días, mandelato de metenamina 250 mg PO C/8 Hrs. por 8 a 10 días	10	26.31
	c- Ampicilina 500 mg PO c/6 Hrs. por 10 a 15 días, ácido nalidixico 1 gramo PO 4 veces al día por 8 a 10 días	13	34.20
Hiperemesis Gravidica	Total	38	99.99
	a- Médico (antihemético según seriedad oral o IV)	30	88.23
	b- Reposo, dimehidrato 50 mg PO c/ 4 Hrs. hasta que ceda el cuadro, si es grave se administra Icc IM		

(Continúa Pag. Sig.)

Continuación Cuadro No. 8

	c/4 horas.	4	11.76
	Total	34	99.99
Trichomoniasis Vaginal	a- Tratamiento local y específico	20	64.51
	b-Metronidazol I comprimido vaginal diario por 15 días, duchas vaginales diarias por el mismo tiempo.	11	35.48
	Total	31	99.99
Anemia Ferropénica	a-Médico	11	45.82
	b-Sulfato ferroso 250mg PO BID por un mes, ácido fólico 5 mg. PO, BID por el mismo tiempo.	13	54.16
	Total	24	99.99

El 34.87% de los entrevistados, manifestaron que han obtenido excelentes resultados con el metronidazol para el tratamiento de la trichomoniasis vaginal, refirieron que en ninguno de sus casos tratados con dicha droga han tenido complicaciones maternas ni fetales. Los mismos comentarios se obtuvieron en el tratamiento de la infección urinaria y anemia ferropénica.

Nota: Respecto a la hiperémesis Gravídica, un especialista, anotó que algunos de sus casos presentaron desequilibrio hidroelectrolítico y hubo necesidad de hospitalizar a las pacientes, corregido el cuadro los embarazos siguieron una buena evolución.

CUADRO No.9
SEGUNDO TRIMESTRE

ENFERMEDAD	TRATAMIENTO	RESPUESTA	%
Infección Urinaria	a-Según antibiograma de urocultivo.	24	50.00
	b-Ampicilina 250 mg PO c/6 hrs. por 8 a 10 días, mandelato de metamina 250 mg. PO c/8 Hrs. por 8 a 10 días.	11	22.91
	c-Ampicilina 500 mg PO c/6 Hrs. por 10 a 15 días, ácido nalidíxico 1 gramo PO c/6 hrs. por 8 a 10 días.	13	27.08
	Total:	48	99.99
Trichomoniasis V.	a-Tratamiento local y específico	25	65.78
	b-Metronidazol I comprimido vaginal diario por 15 días, duchas vaginales diarias por el mismo tiempo.	13	34.21
	Total	38	99.99
Anemia Ferropénica	a- Médico	13	41.92
	b-Sulfato ferroso 250 mg. PO BID por un mes, ácido fólico 5mg PO BID, por el mismo tiempo	18	58.06
	Total	31	99.99

(Continúa Pag. Sig.)

Continúa Cuadro No. 9

ENFERMEDAD	TRATAMIENTO	RESPUESTA	%
Aborto Incompleto	a-Legrado Uterino	8	29.62
	b-Hospitalización, transfusión, si es necesario, legrado uterino, sedación	19	70.37
	Total	27	99.99
Hipertensión Arterial	a-Reposo, dieta hiposódica, diazepam 5 mg. PO TID, metil dopa 250 mg PO TID	6	25.00
	b- Médico	8	33.33
	c-Reserpina, 0.25 mg PO c/24 Hrs., reposo, dieta hiposódica,	4	16.66
	d-Reposo, dieta hiposódica, fenobarbital 10 mg. PO c/8 Hrs. hidralacina 5 mg PO c/12 Hrs. clorotiazida 80 mg. PO c/8 Hrs.	6	24.99
	Total	24	99.99

-22-

CUADRO No. 10
TERCER TRIMESTRE

ENFERMEDAD	TRATAMIENTO	RESPUESTAS	%
Preclampsia	a-Hospitalización según el caso, reposo, dieta hiposódica, apresolina y sulfato de magnesio, según el caso, al igual que diuréticos.	46	95.83
	b-Hospitalización, reposo, dieta hiposódica fenobarbital 30 mg. PO TID, sulfato de magnesio, 10 gramos IM, dosis inicial, seguido de 5 mg IM c/4 hrs. hidralacina 2mg IV repetir según necesidad a los 15 minutos, controlar signos de toxicidad y P/A(casos graves)	2	4.16
	Total	48	99.99
Hipertensión Arterial	a- Médico	17	44.73
	b- Reposo, dieta hiposódica, diazepam, 5mg. PO TID, metil dopa, 250 mg. PO TID	9	23.68
	c-Reserpina 0.25mg PO c/24		

-23-

Continuación Cuadro No.10

ENFERMEDAD	TRATAMIENTO	RESPUESTA	%
Infección Urinaria	reposo, dieta hiposódica	6	15.79
	d-Reposo, dieta hiposódica, fenobarbital 10/mg, c/8 Hrs., hidralacina 6 mg PO c/12 hrs. clorotiazida, 8 mg. PO c/8 hrs.	6	15.79
	Total	38	99.99
	a-Antibiograma de urocultivo	14	
	b-Ampicilina 250mg POc/hrs X 8 a 10 días, mandelato de metenamina 250 mg PO c/8 Hrs por 8 a 10 días.	9	26.47
	c-Ampicilina 500 mg PO c/6 Hrs. por 10 a 15 días, ácido nalidixico I gramo PO c/6horas por 8 a 10 días.	11	32.35
	Total	34	99.99
	a-Médico	12	60.71
	b-Sulfato ferroso 250 mg PO BID por un mes, ácido fólico, 5mg PO BID por un mes	16	39.18
	Total	28	99.99

(Continúa Pag. Sig.)

Continuación del Cuadro No.10

ENFERMEDAD	TRATAMIENTO	RESPUESTA	%
Amenaza de parto prematuro	a-Médico	7	29.16
	b-Reposo, soluciones dextrosa al 5%, usual 500 cc IV para 8 hrs. Indocid un supositorio c/8 horas	12	50.00
	c-Reposo, solución dextrosa al 5% diazepam, 5 mg PO BID, indocid I supositorio c/8 hrs. Clorhidrato de isoxrina (vadosilan) 5mg IM c/8 horas.	5	20.83
	Total	24	99.99

El 4.16% refirieron que dentro de sus casos de preclampsia, el tratamiento final fué la inducción.

Nota: En lo que respecta a la hipertensión arterial antes del embarazo el tratamiento anotado fué: hidralacina combinada con clorotiazida.

En la Hipertensión durante el embarazo el medicamento más usado fué la metildopa.

GRAFICA No. 10

-Tratamiento Médico

-Tratamiento Quirúrgico

Se puede observar que predomina el tratamiento médico. En lo que se refiere al tratamiento quirúrgico, el legrado uterino fué el único descrito.

GRAFICA No. 11

Como se demuestra en la gráfica, los medicamentos más usados son: la ampicilina y el sulfato ferroso, lo que nos refleja la constancia de la infección urinaria y anemia ferropénica en los tres trimestres del embarazo.

GRAFICA No. 12

D. TIEMPO DE EJERCER LA PROFESION

Especialistas

La gráfica anterior nos presenta en forma bastante clara, los años de ejercicio profesional, en ella podemos observar que en el intervalo de 0 a 5 años encontramos 14 especialistas, en el intervalo de 6 a 10 años 17, y en el intervalo de 10 años o más 24 especialistas, siendo el mismo el de mayor número de profesionales.

VI
CORRELACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA BIBLIOGRAFIA
CUADRO No. II

PRIMER TRIMESTRE BIBLIOGRAFIA	ENFERMEDAD ESTUDIO
1. Trichomoniasis Vaginal(30%) (Obstetricia de Williams)Pag. 300 (Obstetricia de Benson) Pag. 429	1. Amenaza de Aborto
2. Amenaza de Aborto(15%) (Obstetricia de Recansens)Pag. 647 (Obstetricia de Williams) Pag. 439	2. Infección Urinaria
3. Anemia Ferropénica(2%) (Obstetricia de Williams)Pag. 662 (Obstetricia de Benson)Pag. 472	3. Hiperemesis Gravídica
4. Infección Urinaria Baja (I. 5%) (Obstetricia de Williams)Pag. 643 (Obstetricia de Recasens)Pag. 550	4. Trichomoniasis Vaginal
5. Hiperemesis Gravídica(0.5%) (Obstetricia de Benson) Pag. 466 (Obstetricia de Williams) Pag. 698 (Obstetricia de Recasens) Pag. 540	5. Anemia Ferropénica

Como puede apreciarse en el cuadro, sólo difieren en el orden de frecuencia.

-28-

CUADRO No. 12

SEGUNDO TRIMESTRE BIBLIOGRAFIA	ENFERMEDAD ESTUDIO
1. Anemia Ferropénica(8%) (Obstetricia de Williams)Pag. 662 (Obstetricia de Benson) Pag. 472	1. Infección Urinaria
2. Aborto Incompleto(I. 9%) (Obstetricia de Williams)Pag. 440 (Obstetricia de Recasens)Pag. 648	2. Trichomoniasis Vaginal
3. Infección Urinaria Baja (I. 6%) (Obstetricia de Williams) Pag. 643 (Obstetricia de Recasens) Pag. 550	3. Anemia Ferropénica
4. Gonococia de la Vagina(0.7%) (Obstetricia de Williams)Pag. 694	4. Aborto Incompleto
5. Pielonefritis Aguda(0.6%) (Obstetricia de Williams)Pag. 649 (Obstetricia de Recasens)Pag. 475	5. Hipertensión Arterial

Puede verse que difieren en cuanto al orden de frecuencia y además se incluyen dos nuevas entidades, la gonococia y la pielonefritis según bibliografía.

-29-

CUADRO No.13

TERCER TRIMESTRE	ENFERMEDAD
BIBLIOGRAFIA	ESTUDIO
1. Moniliasis Vaginal(25%) (Obstetricia de Williams)Pag.300 (Obstetricia de Benson)Pag.429	1. Preclampsia
2. Preclampsia(2%) (Obstetricia de Williams) Pag.596 (Obstetricia de Recasens) Pag. 562 (Obstetricia de Benson) Pag. 469	2.Hipertensión Arterial
3. Pielonefritis Aguda(I.2%) (Obstetricia de Williams)Pag.649 (Obstetricia de Recasens)Pag.475	3.Infección Urinaria
4. Gonococia del Cuello(0.8%) (Obstetricia de Williams)Pag.695	4. Anemia Ferropénica
5. Hipertensión Arterial Transitoria(0.3%) (Obstetricia de Williams) Pag. 599	5. Amenaza de Parto Prematuro

Se presentan dos nuevas entidades, la gonococia del cuello y la moniliasis vaginal, hay similitud en lo que se refiere a la preclampsia e hipertensión arterial pero en diferente orden de frecuencia.

A continuación se presentan las gráficas 13,14 y 15 para observar en forma más clara las diferencias entre la bibliografía y el estudio realizado.

GRAFICA No. 13

Estudio	Bibliografía
1 Amenaza de Aborto-16.36%	1. Trichomoniasis-30%
2.Infección Urinaria-13.81%	2. Amenaza Aborto 15%
3.Hiperemesis Gravídica 12.36%	3. Anemia Ferropénica 2%
4.Trichomoniasis Vaginal 11.27%	4. Infección Urinaria. 1.5%
5. Anemia Ferropénica 8.72%	5. Hiperemesis G.0.5%

GRAFICA No. 14

Estudio

1. Infección Urinaria 17.45%
2. Trichomoniasis 13.81%
3. Anemia Ferropénica 11.27%
4. Aborto Incompleto 9.81%
5. Hipertensión Arterial 8.72%

Bibliografía

1. Anemia Ferropénica 8%
2. Aborto Incompleto 1.9%
3. Infección Urinaria 1.6%
4. Gonococia de Vagina 0.7%
5. Pielonefritis Aguda 0.6%

GRAFICA No.15

Estudio

1. Preclampsia 17.45%
2. Hipertensión Arterial 14.18%
3. Infección Urinaria 12.36%
4. Anemia Ferropénica 10.18%
5. Amenaza Parto Prematuro 8.72%

Bibliografía

1. Moniliasis 25%
2. Preclampsia 2%
3. Pielonefritis Aguda 1.2%
4. Gonococia Cuello 0.8%
5. Hipertensión A.T. 0.3%

DIAGNOSTICO: Las pruebas diagnósticas indicadas por los textos, para cada enfermedad son las siguientes:

1. Trichomoniasis Vaginal: Frote y cultivo (medio de trichosel),
2. Amenaza de Aborto: Historia (Hemorragia ligera, roja, dolor suprapúbico, lumbar, poliuria), tacto vaginal, test de embarazo positiva.
3. Anemia Ferropénica: Historia, examen físico, laboratorio (Hg, Ht, frote periférico, médula ósea).
4. Infección Urinaria Baja: Historia (disuria, poliuria) examen físico, laboratorio (examen de orina, cultivo de orina).
5. Hiperemesis Gravídica: Historia (náuseas, vómitos incoercibles), examen físico.
6. Aborto Incompleto: signos (hemorragia, tardía profusa o masiva con signos de choque, calambres abdominales), examen vaginal.
7. Gonococia de la Vagina: Historia, laboratorio (frote y cultivo, medio Thayer martin, fermentación de azúcar, coloración directa de anticuerpos fluorescentes).
8. Pielonefritis Aguda: Historia (disuria, hematuria, fiebre, dolor fosas renales, náuseas y vómitos), laboratorio (examen orina, cultivo de orina).
9. Moniliasis Vaginal: Historia (flujo Vaginal), frote vaginal.
10. Preclampsia: Historia (cefalea, trastornos visuales, nerviosismo) examen físico (edema de párpados y dedos, control de P/A, exploración de retina), laboratorio (examen de orina, control de

Hg, Ht, ácido úrico, anhídrido carbónico, excreción urinaria de gonadotrofina coriónica, aclaración de uratos por el riñón, prueba de vasopresina subcutánea, acción presora del frío, nivel sérico de glucoronidasa beta)

11. Gonococia del Cuello: Igual que 7.
12. Hipertensión Arterial Transitoria: Historia (cefalea, náuseas, vómitos, problemas oculares, diplopia, no edema, no proteinuria) examen físico (toma de P/A)

Bibliografía Consultada: Obstetricia de Williams 300-468 pp.
Obstetricia de Recasens 475-648 pp.
Obstetricia de Benson 429-474 pp.

TRATAMIENTO: El tratamiento recomendado por los libros de texto consultados:

1. Trichomoniasis Vaginal: Irrigaciones nocturnas; metronidazol, dos comprimidos (250 mg) dos veces al día en las comidas más un comprimido vaginal por las noches por diez días.
2. Amenaza de Aborto: a- Hemorragia sin dolor: Instrucciones a la paciente, reposo, fenobarbital 10 mg PO, TID.
b- Hemorragia con dolor: Hospitalización, fenobarbital 30 mg. PO, TID, progesterona de 10 mg IM, C/24 Hrs. hasta que el cuadro ceda, control de gonadotropina coriónica en orina y sangre.
3. Anemia Ferropénica: Sulfato ferroso, 200 mg PO BID por tres a seis meses según el caso, en casos moderados 5 cc de hierro dextrano cada 7 días, más 5 mg de ácido fólico PO, BID, por tres meses. En casos graves y en presencia de hipovolemia, transfusión de glóbulos rojos concentra-

dos. En casos graves con función cardíaca comprometida, se aplica exanguineo transfusión 10 cc de glóbulos rojos concentrados, más 20 mg de furosemide IM c/8 Hrs.

4. Infección Urinaria: Ampicilina 250 mg. PO C/6 hrs. por 10 días, mandelato de metanamina 5 cc PO c/8 hrs, por el mismo tiempo que el antibiótico.
5. Hiperemesis Gravídica: En casos leves: Una tableta de dramamine (50mg), PO, c/4 Hrs. En casos moderados: 1cc IM, c/4 hrs. En casos graves: Hospitalización, corregir desequilibrio hidroelectrolítico, si lo hay, dramamine (dimenhidrato) 5, cc diluidos en 10 cc de solución salina normal, IV, a razón de 2 minutos, repetir si es necesario, más complejo B₆ y Vitamina C.
6. Aborto Incompleto: Hospitalización, grupo sanguíneo transfusión, si es necesario, legrado uterino, sedación posterior al mismo con fenobarbital 10 mg PO c/8 horas, antibioterapia si hay signos de infección.
7. Gonococia de la Vagina: Elección: penicilina G procaínica 2.4 millones IM, por 2 a 4 días. Si hay alergia a la misma eritromicina 0.5 gramos pO, 4 veces al día por 5 a 10 días. Se ha recomendado últimamente kanamicina 2 gr. IM, en dosis única, además recomendar a la paciente medidas higiénicas.
8. Pielonefritis Aguda: Ampicilina 750 mg c/6 horas por 15 días mandelato de metanamina 5 cc (250 mg) PO c/8 hrs. en ocasiones es necesaria la interrupción del embarazo, a fin de evitar daños irreversibles para los riñones.
9. Moniliasis Vaginal: Irrigaciones nocturnas, aplicación local de violeta de genciana al 1% 2 veces al día, nis-

tatina óvulos (100,000 unidades), 1 óvulo vaginal por las noches por 6 a 10 días.

10. Preclampsia: Leve: reposo relativo, dieta hiposódica, control c/4 días. Moderada: Hospitalización reposo en cama, dieta hiposódica de 3 gramos rica en proteínas, ingesta de 2500 cc de líquidos como máximo en 24 horas, fenobarbital 0.03 grs., PO, c/6 horas. Grave: Sedación Inicial con sulfato de morfina 15 mg IM, luego paraldehído 10 cc en 30 cc de aceite de oliva por vía rectal, o sulfato de magnesio en dosis de 3 a 4 gramos en 10 cc de glucosa IV, más 10 grs. IM en solución al 50%, la dosis siguiente es de 5 mg IM, c/4 hrs. vigilando signos de toxicidad. Además la hidralacina 30 mg, a 40 mg. IV, c/4 hrs. Si hay oliguria usar el manitol 12.5 grs. en solución al 25% IV en 5 minutos, el tratamiento definitivo es la terminación del embarazo usando para lo mismo la inducción o según el caso, la cesárea.

11. Gonococia del Cuello: Igual que 7

12. Hipertensión Arterial Transitoria: Reposo, dieta hiposódica de 4 grs. hidralacina 5mg, PO, c/8 hrs. fenobarbital 10 mg PO c/8 hrs., control c/8 días.

La revisión bibliográfica fué la misma.

VII
CONCLUSIONES

1. El cuestionario fué contestado por el 78.57% de los obstétricas.
2. La enfermedad más frecuente en el primer trimestre fué amenaza de aborto(16.36%)
3. La enfermedad más frecuente en el segundo trimestre fué infección urinaria(17.36%)
4. La enfermedad más frecuente en el tercer trimestre fué preclampsia(17.45%)
5. Dentro del grupo de leucorreas, la más frecuente fué la trichomoniasis vaginal(25.08%)
6. Las enfermedades que aparecen en forma constante en los tres trimestres son: la infección urinaria(43.62%) y la anemia ferropénica(30.17%)
7. Dentro del grupo de trastornos hipertensivos, del segundo y tercer trimestre, el más frecuente fué la hipertensión arterial esencial(22.90%(ver conclusiones 3)
8. El diagnóstico predominante fué el clínico confirmado por laboratorio(54.90%)
9. En la trichomoniasis vaginal, el medio diagnóstico más usado fué el papanicolau(54.54%)
10. El tratamiento que predomina es el médico(88.88%)
11. En el tratamiento de la hipertensión arterial esencial el medicamento más usado es la metil dopa(24.34%)
12. En la preclampsia grave el medicamento más usado fué el sulfato de magnesio.
13. La inducción como método para resolver la preclampsia, fue utilizada por el 4.16%
14. En el tratamiento de las leucorreas el medicamento más usado fué el metronidazol(34.34%)
15. El único tratamiento quirúrgico referido en el presente trabajo fué el legrado uterino(11.12%), como terapéu-

Conclusiones.....

16. tica en el aborto incompleto. La ampicilina fué el antibiótico más usado para el tratamiento de la infección urinaria.(56.44%)
17. En el tratamiento de la anemia ferropénica el medicamento más usado fué, el sulfato ferroso(50.46%)
18. En la amenaza de parto prematuro el medicamento más usado fué el indocid(23.33%)
19. En cuanto al tiempo de ejercer la profesión el 43.63% tiene más de 10 años de experiencia.

V I I I
RECOMENDACIONES

1. Este tipo de investigaciones deben ser promovidas para contar en un futuro con amplias fuentes de consulta
2. Es necesario generar y motivar más estudios del tema.
3. Ahora bién, para desarrollar este tipo de investigaciones, se hace necesario la participación de todas las entidades relacionadas con la salud. Esta forma de colaboración motivaría a desarrollar en mejor forma dichos trabajos. Este último punto es esencial, ya que muchas veces se presentan a discusión dichos estudios pero debido a la falta de colaboración, fracasan o simplemente no se realizan.

COMENTARIO FINAL

Ha sido una grata experiencia el haber realizado la presente investigación. Considero haber participado en un estudio de importancia en nuestro medio, en donde la mujer embarazada, es un elemento fundamental de la sociedad y por lo tanto parte de la unidad básica de la colectividad.

Además me puso en contacto con la interacción entre la enfermedad y el embarazo, así como los problemas de diagnóstico y tratamiento impuestos por el estado gestacional, a nivel de la práctica privada.

Finalmente quiero dejar constancia de mi sincero agradecimiento a los distintos Gineco-Obstétricos que colaboraron en la realización de la presente tesis.

BIBLIOGRAFIA

1. HELLMAN M. LOUIS, PRITCHARD A., JACK, WYNN M. RALPH. *Obstetricia de Williams. Decimocuarta Edición* New York Salvat Editores S.A. 1973 pp 300-698.
2. GIROL RECASENS SEBASTIAN D. Dr. *Tratado de Obstetricia. Veintiun edición.* Madrid España, Editorial Naciona S.S. 1960 pp475-651.
3. BENSON RALPH C. *Currente Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment.* Los Altos California, Lange Medical Publications, 1976, pp 429-474.
4. CURTIS E.M. *Obstetric & Gynecologic.* Septima Edición New York, Proc Roy Soc. Medical 1959 pp 1300-1312
5. HUNT A.D. McCONAHEY W.M. *Obstetric y Gynecologic.* Octava Edición. Philadelphia, Lea & Febigen Publications, 1974, pp.250-280.
6. SCHWBEZ RICARDO. *Obstetricia.* Tercera Edición Buenos Aires, El Ateneo Editorial S.A. 1973 pp 341.-465.

E. Mirón
Br:

[Signature]
Asesor

[Signature]
Revisor

[Signature]
Director de Fase III

[Signature]
Secretario General

Vo.Bo.

[Signature]
Decano