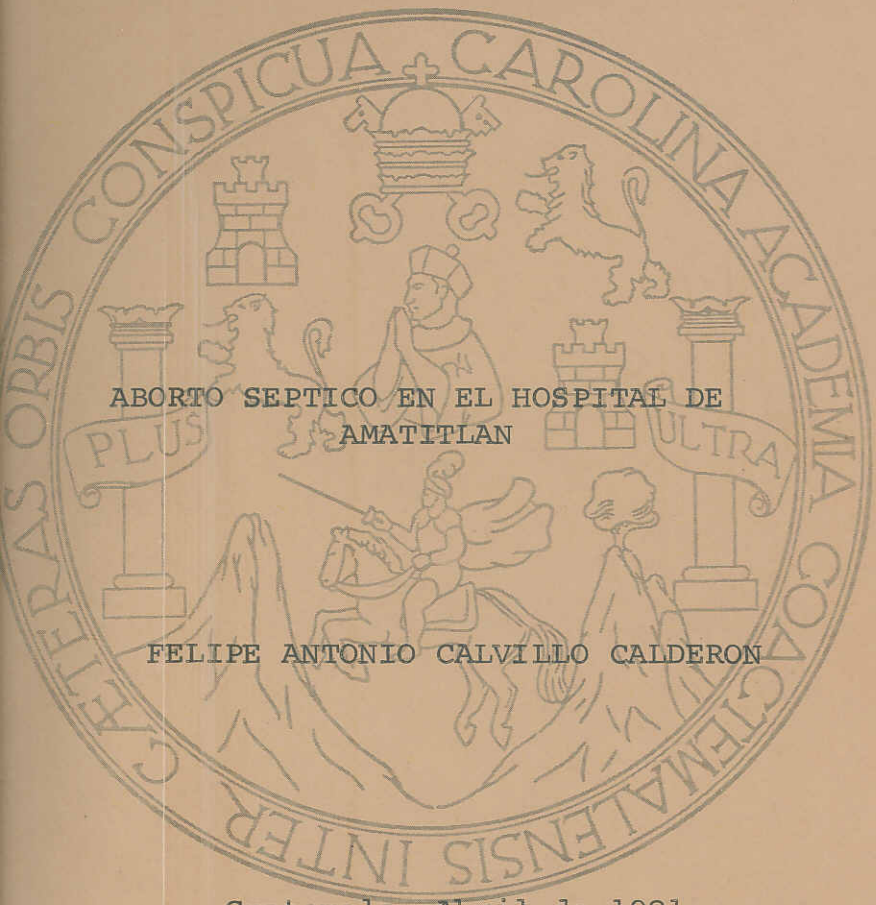
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ABORTO SEPTICO EN EL HOSPITAL DE AMATITLAN

FELIPE ANTONIO CALVILLO CALDERON

Guatemala, Abril de 1981.

CONTENIDO

I DEFINICION

II CLASIFICACION

III ETIOLOGIA

IV COMPLICACIONES DEL ABORTO

V TRATAMIENTO

A- Procedimientos abortivos
B- Tratamientos de aborto séptico

VI OBJETIVOS

A- Generales
B- Específicos

VII ANTEDEDENTES Y REVISION BIBLIOGRAFICA

VIII HIPOTESIS

IX METODOLOGIA

A- Material
B- Método
C- Recursos

X PRESENTACION DE RESULTADOS
A- Generales
B- Específicos
C- CUADROS ESTADISTICOS ANALISIS DE RESULTADOS

XI- ANALISIS DE RESULTADOS

XII CONCLUSIONES

XII RECOMENDACIONES

XIV BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo de tesis, se presenta basandose en un estudio restrospectivo del año de mil noveciento setenta y nueve (1979), de los casos de aborto séptico que fueron diagnósticados y tratados en el departamento de obstetricia del Hospital Nacional de Amatitlán.

El tema en cuestión, es de verdadera importancia ya que en el Hospital de Amatitlán se ha presentado hasta un promedio de un aborto diario (complicado o no), significado un 28% de ingreso a sala de maternidad y luego (la mayoría) al quirofano para su tratamiento adecuado (Legrado Instrumental Uterino).1

He tomado este tema como estudio de tesis, ya que una de las complicaciones más severa y dramática es la septicemia2, para lo cual investigaré que elementos de juicio se utilizaron para el diagnóstico de aborto séptico, por el personal médico del Hospital Nacional de Amatitlán; las medidas terapéuticas tanto médicas así como quirúrgicas empleadas. Lo referente a la antibioticoterapia cuales de ellos (antibióticos han sido administrados a los pacientes con mayor frecuencia y la justificación de lo mismo.

Trataré de demostrar en cuales casos fue efectuado un cultivo previo al tratamiento (médico) y el resultado de los mismos.

Presentaré los datos estadísticos acerca de todo lo anteriormente expuesto además de tomar otras variables de importancia como lo seran: Edad, Procedencia, antecedentes ginecoobstetricos (Gestas, paridad cesáreas, abortos y legrados uterinos instrumentales previos y el actual) inclusive el deseo del embarazo actual (ya sea interrumpido voluntariamente o involuntariamente), estado civil de la paciente, antibioticoterapia administrada y los motivos de su indicación, técnica del legrado instrumental uterino y anestesia usada.

Los datos anteriores los obtuve de las papeletas archivadas en el Hospital Nacional de Amatitlán revisándolas y analizándolas para poder obtener las conclusiones y recomendaciones con las que terminaré este trabajo de tesis.

Agradezco muy especial, al Director del Hospital Nacional de Amatitlán Dr. William Reyes asesor de esta tesis, a mi Revisor Dr. Samuel Ramirez supervisor de la misma, a todo el personal que labora en el mencionado hospital, médicos, personal paramédico y administrativo.

DEFINICION

En términos generales el ABORTO lo podemos definir: Terminación del embarazo antes de las 28 semanas de gestación.[3]

Una definición más amplia: Terminación de un embarazo antes que el feto haya alcanzado su viabilidad o sea capacidad de vida extrauterina independiente; tomando en cuenta que viabilidad se define en términos de la duración del embarazo y/o peso fetal. Se alcanza la viabilidad a las 28 semanas de gestación, contando a partir del primer día del último ciclo menstrual normal, lo que corresponde a un peso de uno (1) kilogramo del feto, aproximadamente.[4]

DEFINICION DE ABORTO SEPTICO

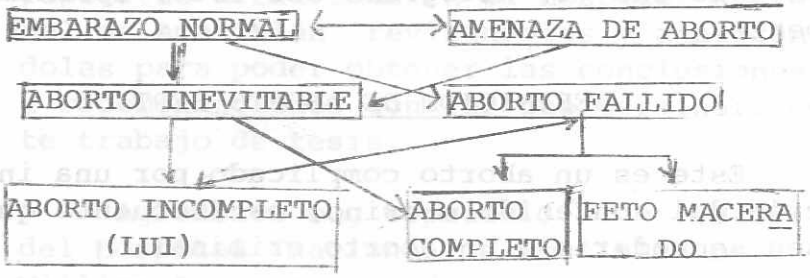
Este es un aborto complicado por una infección del contenido uterino, es frecuente que sea secundario a un aborto criminal.

El aspecto clínico a tomar como parámetro es la fiebre y una septicemia severa puede ser provocada por diversos organismos. La sepsis puede ser complicación de cualquier tipo de aborto y es común en abortos inducidos (criminales, mencionados en el párrafo anterior).

CLASIFICACION DEL ABORTO

La clasificación es basada en parame tros que nos da la "clínica", patología - y conceptos moralistas y son los suficien temente flexibles, a un juicio y condición por las cuales el diagnóstico es frecuen- temente supuesto.3 A continuación se presen ta un cuadro por medio del cual considero se facilita más la comprención de la mencio nada clasificación.

Cuadro de Clasificación del aborto



Definición de la clasificación de aborto del cuadro anteriormente expuesto:

Amenaza de Aborto: Se presume que hay - amenaza de aborto cuando se aparece flujo vaginal sanguinolento de cualquier inten- sidad o una hemorragia franca durante la primera mitad del embarazo. Puede ir ---- acompañado de dolores leves, semejantes

a los que aparecen durante la mestruación o de dolor de espalda.4

Aborto Inevitable : Es declarado así, por que la cantidad de sangre perdida o dilatación del cuello es ya completa.3

Aborto Fallido Feto Macerado: Es la reten -- ción del producto de la concepción durante dos meses o más después de haber muerto el feto. Puede haber hemorragia o no, incluso síntomas transitorios que denotan una amenaza de aborto el útero parece entonces estacionario en tama- ño y las modificaciones mamarias regresan , es posible que la paciente pierda peso. En la - mayoría de casos el aborto fallido termina en forma espontanea, el proceso de expulsión es - igual que en el aborto ordinario. El producto de la concepción se queda retenido varias sema nas después de la muerte fetal, es un saco --- arrugado que contiene un embrión muy MACERADO, en forma de masa compuesto por tejido viejo y sangre, a veces con áreas de calcificación den sa.4

Aborto Completo: Contracciones uterinas se - comportan como un pequeño trabajo de parto, el cervix dilatado y la hemorragia continua. El feto y placenta (presentan frecuentemente mem- branas enteras) son expulsados completos. --- Por las contracciones uterinas el tratamiento frecuentemente no es necesario, salvo por una anemia severa por hemorragia.

Aborto Incompleto: A pesar de las contracciones uterinas y dilatación cervical, unicamente el feto y algunas membranas son expulsadas, parte de la placenta queda adherida y la hemorragia continua. Este aborto es completado por métodos quirúrgicos.3

ETIOLOGIA

Primero me referire a las causas etiológicas del aborto en general, ya que lo considero de importancia en este trabajo.

Durante los primeros meses del embarazo la expulsión espontánea del huevo está precedida, casi siempre, por la muerte del feto. La muerte depende que pueda deberse a anormalidades del huevo o el aparato reproductor, o una enfermedad de la madre.

1- Desarrollo anormal: La causa más frecuente de muerte fetal consiste en una anormalidad del desarrollo, incompatible con la vida. La incidencia de huevos anormales entre los abortos espontáneos disminuye ostenciblemente desde el primero (lo.) al cuarto (4) mes de gestación. Las causas de tales anomalías en los seres humanos es todavía desconocida, parece que existen dos grupos principales de factores: anomalías del óvulo y alteraciones del medio que lo rodea. Mientras no se tenga un conocimiento más preciso las anomalías en las fases

precoses de la segmentación se atribuyen a defectos en el plasma germinal de causa materna, paterna o ambas.

Son muchos los factores que afectan tanto al medio uterino como al embrión, algunos como las radiaciones, los virus y los factores químicos. Dado que estos factores pueden producir malformaciones, congénitas se le llaman teratógenos. No obstante si estos factores ejercen su acción en un momento determinado y a una concentración particular es posible que provoquen un aborto, ya sea por acción directa sobre el embrión, que se altere su constitución cromosómica.

2- Anomalías de la placenta: A partir de la 20a semanas, ciertas anomalías placentarias causan a veces aborto, aunque más a menudo dan lugar a un parto prematuro. En las vellosidades pueden presentarse endoarteritis sin relación con la sifilis e interferir el intercambio placentario de modo que cause la muerte fetal.

ENFERMEDADES MATERNAS:

A) Infecciones agudas: Son las enfermedades infeccionsas agudas en especial la neumonía, la fiebre tifoidea y la pielonefritis que a veces dan lugar a abortos sino bien, frecuentemente tienden a provocar partos prematuros.

La malaria puede provocar abortos debido a la hipertermia, incidiendo en una mujer sin defensa o bien, aúnque rara vez, por afectación placentaria (de la placenta) por el parásito. La toxinas procedentes de la madre pueden lesionar al feto o causar muerte y expulsión.

B) Sífilis: Esta enfermedad fue al principio considerada como causa frecuente de abortos no obstante la espiroqueta no cursa la barreta placentaria hasta después - de la 20a semana.

C) Infecciones Crónicas Consuntivas: En la fase del embarazo, enfermedades como la tuberculosis o la carcinomatosis, rara vez causa aborto, la paciente muere a menudo sin dar a luz.

D) Alteraciones Endócrinas: Se atribuye el aborto a menudo sin razón suficiente, a la deficiente cantidad de progesterona.

E) Laparotomía: El trauma que presenta la laparotomía a veces provoca el aborto cuando más próxima a los órganos pélvicos esté la herida quirúrgica, más difícil es que produzca aborto.

F) Anomalía de los organos reproductores: Las anomalías locales y las enfermedades del aparato reproductor solo raras veces son causa de aborto.

Ni siquiera los miomas uterinos grandes y múltiples producen necesariamente el aborto. Es más importante la localización del mioma que el tamaño del mismo. Los tumores submucosos constituyen la variedad que con más frecuencia tienden a producirlo.

Complicaciones del Aborto: El aborto -- inducido en cualquier momento de la gestación expone a la mujer a un riesgo de complicaciones, siempre superiores a cero, dependiendo - de las circunstancias en que se practique. La hay temprana (antes de los 30 días) y tardías (después de 30 días) Entre las primeras estan la perforación del feto con los instrumentos usados para la evacuación vaginal, algunas veces combinadas con lesiones intestinales y otros órganos, hemorragias copiosas, efectos sobre el sistema nervioso central y/o riñones, como resultado de la penetración directa al torrente sanguíneo de la solución salina por la cavidad peritoneal; efecto de la anestesia; retención de restos placentarios - que producen henorragia; infecciones desde una leve endometritis has peritonitis generalizada, septicemia y muerte. Entre las complicaciones tardías:

1- mayor riesgo de parto prematuro, mortalidad del recién nacido y aborto espontáneo en embarazos posteriores debidos a lesiones del cue-- llo uterino en el momento de la dilatación;
2- sensibilización de mujeres Rh negativo por glóbulos rojos delfeto con Rh positivo y
3- endometritis en tejido cicatricial, de una

histerectomía. Puede presentar una esterilidad secundaria y embarazos ectópicos, resultados tardíos después del aborto.[4]

Septicemia y Clostridium Welchii: Este bacilo puede en condiciones adversas formar esporas para su defensa, es muy resistente y la destrucción del mismo requiere altas temperaturas (arriba de 120 grados centigrados por más de 50 minutos). Este bacilo se puede instalar en la vagina, en los casos de pacientes que no tienen aprente causa de los síntomas presentes. Este es obligado- anaerobio y requiere de tejido muerto como el tejido muscular necrótico o bien aumento de coagulación sanguínea. La "gangrena gaseosa" con lo cual es asociado a la fermentación de carbohidratos del tejido destruido. (produce toxinas) ..

El diagnóstico es por clínica y no bacteriológico (ya que toma 36 horas). Signos: fiebre alta, shock profundo con colapso periférico y severa anemia hemolítica e ictericia.

Procedimientos Abortivos: 3 clasificaciones: a- Evacuación instrumental por vía vaginal;
b) Estimulación de contacciones uterinas,
c- cirugía mayor.

a- Evacuación vaginal: Se utiliza para la terminación del embarazo en el primer trimestre consiste en ensachar el canal cervical insertando dilatadores métalicos de clalibre cada - uno ligeramente mayor que el anterior, cuando el canal se ha ensanchado suficientemente para permitir el paso de instrumentos a la cavidad uterina, se extrae con una pequeña pinza para óvulo y después se raspan y retiran los tejidos placentarios restantes con una cureta afilada. Todo esto previa asepsia y antiasepsia, colocación de campos operatórios y bajo anestesia general (pentotal*), luego se vacía vegiga con una sonda nelatón y luego se procede a los anteriormente descrito siempre y cuando no halla dilatación cervical, ya que si existe no es necesario dilatar el cuello uterino y se procede al legrado en forma absoluta*.

b- Estimulación de contracciones uterinas: Durante el segundo trimestre el aborto se inicia generalmente con la estimulación de contracciones uterinas. Se reemplaza el líquido amniótico con una solución salina hipertónica. Se punciona el útero con una aguja a través de la pared abdominal, se retira cierta cantidad de - líquido amniótico (200 cc) y se reemplaza con una igual cantidad o algo mayor de la solución-salina sin anestesia. El corazón del feto deja de latir en una hora y el trabajo de parto comienza de 12-48 horas después de la instilación y la expulción del feto viene después. No se conoce exactamente el mecanismo fisiológico cau-

sante de este efecto. Actualmente el proceso se puede acelerar ya sea con administración intravenosa de occitocicos o como en otros países emplean una solución de (*Metodología aplicada en H.N. Amatitlán) urea que reemplaza a la solución salina, además de inyecciones de prostaglandinas, las cuales acortan el período entre la -- inyección y la expulsión del feto.

c- Cirugía Mayor: Hay dos procedimientos para la terminación del embarazo, la histerotomía y la histerectomía. La primera es basicamente una cesárea en cualquier etapa del embarazo antes que el feto se - viable. Se llega al útero a través de - una laparotomía pero hasta la 16a semana se puede hacer por vía vaginal. Como se considera que la cicatriz en la pared -- uterina debilita el tejido y puede causar ruptura del útero en un parto posterior, algunos médicos sostienen que los embarazos posteriores necesitarán de cesárea, por eso, la histerotomía sólo se práctica cuando no se desean embarazos posteriores, pues se combina con esterilización por - ligaduras de trompas. La histerectomía implica la extirpación del útero no así - de los ovarios, con frecuencia se usa cuando el objetivo es extirpar el útero (en casos de gangrena a veces se utiliza este metódo) no así de los ovarios, con frecuencia se usa cuando el objetivo es

extirpar el útero , tumores, fibromas, además de la terminación del embarazo. Ambos procedimientos hacen bajo anestesia general.

Generalidades sobre el tratamiento del aborto:
Si se trata de tratamiento quirúrgico en un - aborto incompleto:

1- Es efectuado en quirofano con pte. anestesiada.

2- El pte. puede sangrar:
   a- Antes de consultar al hospital.
   b- durante la hospitalización
   c- durante la operación.

   Puede haber hemorragia abundante por lo que hay que tener sangre lista por cual - a quier urgencia.

3- El cirujano siempre debe recordar lo fácil que es perforar un útero grávido con instrumeto de metal.

Otras formas de curetaje que deben ser conocidas:

a- El curetaje digital: Se debe intentar primero. Se hace presión en el fondo del saco con la mano externa y se trata de extraer con el dedo interno (cavidad uterina) la mayor -- cantidad de tejido.

b- Remover el tejido placentario con un forceps ocular: Las hojas abiertas del forceps se rotan y aprisionan tejido y entonces se retira el mismo con suavidad. Antes de usar cualquier instrumento dentro del útero, aplicar 5 unidades de Oxitocina IV, para causar contracciones uterinas y fortalecer las paredes del mismo.

c- Empacamiento del Utero: Esto es necesario únicamente si la hemorragia continua desde el útero vacio y si la oxyticina no es efectiva o bien si el útero continua con el producto dentro (producto gestacional) pero el legrado intrumental es considerado muy peligroso. Es importante empacar toda la cavidad uterina y no solo parte de ella. Se usa gasa esteril y en 12 horas se debe retirar el empaque.

c- Evacuación y Succión: Este es el método adecuado para oborto terapéutico antes de 12a semana de gestación pero es de considerar como procedimiento gineclológico. La succión es aplicada insertando un tubo de vidrio, plástico, o acero inoxidable, dilatando el servix, se usa presión acerca de 0.6 Kg/cm^2 desde una máquina en el quirofano. La operación es rápida y la sangre perdida es menor que por los otros métodos.

Tratamiento de ABORTO SEPTICO: Cuando se sospecha sepsis, el cervix y vagina superior están infectadas, son necesarios un hemocultivo y mandar antibiograma para decidir conducta más adecuada. Si la hemorragia es severa, es mejor esperar 24 horas antes de evacuar el útero para que el antibiótico comience actuar y reducir las posibiliadades de la diseminación de la infección.

Perforar un útero séptico, es muy fácil y si hay antecedente de aborto criminal, la perforación posiblemente ya existe. En ocasiones la necrosis se extiende y es necesaria una histerectomía vaginal.[3]

En los casos de aborto séptico luego de mandar las muestras al laboratorio se puede instalar tratamiento con antibióticos pero si el resultado será dado pronto es mejor esperar el antibiograma para intituir antibioticoterapia adecuada.

En casos como el de una contaminación con Clostridium Welchii el tratamiento es el siguiente: Se necesita un hemocultivo anaerobio, antisuero posivalente es administrado y grandes dosis de penicilina. Puede haber hemolisis, fallo renal y hasta Shock séptico, en estos casos es mejor tratar al paciente como en todo shock séptico y urgentemente ya que la gravedad es muy severa.

OBJETIVOS

I- Objetivos Generales:

1- Demostrar que el problema del -- aborto en amatitlán es de alta -- magnitud para que las autoridades pertenecientes tomen medidas adecuadas.

2- Colaborar con el Hospital Nacional de Amatitlán para presentar una estadística del tema aborto séptico.

3- Demostrar las alzas y/o bajas que presentan los porcentajes de abortos sépticos.

4- Determinar en que se basaron los médicos del Hospital Nacional de Amatitlán para el diagnóstico de aborto séptico.

II- Objetivos Específicos:

1- Demostrar el porcentaje de aborto séptico que se trata en el Hospital Nacional de Amatitlán y la procedencia geográrica de pacientes que -- consultan por este mismo problema

al hospital ya mencionado.

2- Determinar si las conductas que se tomaron en la terapeutica del aborto séptico, fue fundamentada en buenos criterios clínicos y de laboratorio.

3- Determinar si el uso de antibióticos en - los casos de aborto séptico, fueron fundamentadas en bases clínicas y de laboratorio (cultivo y antibiogramas) adecuados.

4- Determinar si el seguimiento del paciente y uso de la papeleta del mismo, fue adecuada, en el aborto séptico.

ANTECEDENTES Y REVISION BIBLIOGRAFICA

Dentro de la literatura nacional e internacional podemos encontrar multiples estudios referente al ABORTO, analizado desde diversos puntos de vista, por lo cual mencionaré los que considero de mayor importancia y se logran adaptar adecuadamente al presente trabajo de tesis.

Dentro de los trabajos y estudios efectuado en Guatemala puedo mencionar: El problema del aborto hospitalario en ciudad de Guatemala, reporté presentando en el quinto (V) congreso nacional de Gineco-obstetricia Guatemala noviembre de 1975 el cual hace - mención: "Cabe mencionar los hallazgos de la investigación inteer-americana de mortalidad, efectuada entre 1962 1964 por la organización panamericana de la salud y los gobiernos de 9 países de las Américas y - que permitió evidenciar que en algunos países el aborto inducido llega constituir - hasta un 33% del total de defunciones maternas y que en la ciudad de Guatemala la tasa de defunciones debida al aborto es - superior a 7.5 por 10000 llegando a constituír casi el 50% del total de mortalidad materna... y que llega a constituir - en nuestro medio hasta un 20% de los egresos obstétricos totales".

La tasa de mortalidad para Guatemala

se ha reducido poco en el lapso de 14 años, - en 1960 se presentó 49.5 por 1000 habitantes y en 1974 fue de 42% esta reducción se puede atribuir al uso de anticonceptivos, pero puede decirse[5]: Refiriendome al mismo estudio del - Dr. Luis Galich: "estas prácticas no alcanzan a tener significación en el nivel de fecuni - dad", continuando con la pregunta: ¿cual será el medio a que primero recurrirán?..... Muy probablemente, será el aborto inducido. Creemos que se repetirá la experiencia que -- vivieron otros países latino-americanos como Chile, Uruguay y Argentina, en lo cual es la baja natalidad se ha reducido, debido al aborto, principalmente " y continuando con el estudio del Dr. Galich de 678 pacientes del Hospital Roosevelt y Seguro Social de Guatemala, que ingresaron con diagnóstico de aborto: "La mayoría (66.8%) corresponde a inevitable e - incompleto, el resto correspondió a amenaza de aborto (29.4%) y ABORTO SEPTICO (3.8%). La - mayoría de ellas (95.7%) son casadas, residen en la zona urbana (91.5%) y se declararon católicas (89.1%) y el (30.3%) con empleo lucrativo. Solamente el 15.9% tenía más de 6 - años de educación. Es interesante declarar que el 16.5% de la muestra está en el grupo - de 15-19 años de edad. La mayoría de abortos fueron de menos de 12 semanas de gestación -- (76.1%) Las complicaciones más frecuentes fueron la pérdida sanguínea y fiebre la que - necesito transfución y antibióticos respectivamente.

Otro trabajo que puedo mencionar es el del Dr. Gustavo Cosenza Chacón, titulado: 13 meses de aborto séptico en el hospital General San Juan de Dios - Tesis --- Usac. CCMM. 1973, el cual reporta los siguientes datos: El promedio de edad fue - de 14-19 años presentandose el aborto --- séptico más en grupos etareos jóvenes y -- unidas que se dedican a oficios domésticos "situación que las hace más dependientes - economicamente del marido".[6]

Trabajo de tesis del cual puedo hacer mención también es la presentada por la - Dra. Thelma C.Velásquez E. de Zimeri: Incidencia del aborto en Guatemala, Revisión de 200 casos en la maternidad del hospital Roosvelt. Causas, complicaciones. 1970. - La característica de este trabajo fue que - las pacientes que abortaron su estado civil era de UNIDAS, con gravidez de 2 a 5".[7]

Y mencionó el trabajo antecesor al presente, titulado Investigación de Cien casos de Abortos durante en el Hospital de Amatitlán y estudio restrospectivo de abortos - durante el año 1976 del Dr. Luis Enrique -- Cuyún de Leon: En este trabajo de tesis del Dr. Cuyún se hace un estudio restrospectivo de 244 casos de abortos de los cuales 32 casos fueron tipificados como aborto séptico (13.11%) tomando como parámetro la elevación de la curva febril, refiere el autor -

que se aplicó antibióticoterapia de la si --- guiente manera: "Se dividió a un uso profilactico, terapéutico y otra asociación de profiláctico y terapéutico. Profilático 15 casos 6.14%; terapéuticos 33 casos - 13.52% profi-- láctico y terapéutico 3 casos- 1.22%; mientras que en 193 casos = 79.09% no se utilizó antibióticoterapia. Complicación más frecuente - fue anemia 8 casos= 3.27%, infección extendida a los anexos con 4 casos 1.63%. Entre los 25-29 años fue el grupo etareo más afectado en un 26.22%, siguiendo 20-24 años en un 25.4%. Estado civil solteras 83 casos= 43.01%, se puede observar que el grupo de solteras y unidas tienen casi el mismo porcentaje.

Duración del embarazo (gestación previa al aborto) se tomó fecha de última regla para calcular la edad gestacional.

	Casos	Porcentaje	
7 semanas	33	13.52%	
7-12 "	71*	29.09%	*Mayor número y porcentaje
13-18 "	59	24.18%	
19 o más"	17	6.96%	

En 64 casos= 26.22% no se encontró este dato (OJO DATO DE HOJA ANTERIOR)

Procedimiento y anéstesico usado en 192 casos = 78.68% se realizó legrado uterino, utilizándose como anestésico, pentotal, sin reportar alguna- complicación.[8] Todo lo anterior en cuanto al

estudio restrospectivo (los 100 casos del estudio prospectivo no los detallo en este trabajo ya que su característica primordial es el enfoque socio-económico-cultural del aborto y en la presente tesis que expongo, trato de dar un enfoque netamente obstétrico-ginecológico del aborto).

Considero que el autor debería haberse extendido más en lo referente al aborto séptico y uso de antibióticos, de los cuales no menciona cuales fueron usados ni el motivo, ni una justificación científicamente valedera. Y como se sabe no hay iniciación del uso profiláctico de los antibióticos, en lo cual se debería haber extendido más y en sus concluciones no hace mención al respecto (antibióticoterapia), ya sea sensurando o racionalizando el hecho y dentro de sus recomendaciones no hace referencia alguna; como observación personal lo considero pertinente ya que el uso de antibióticos tienen indicaciones específicas y ni tan siquiera menciona los nombres genéricos de los mismos.

El presente trabajo de Tesis lo enfoco con más enfasis en el aspecto clínico ya que anteriormente mencionado y el actual fueron realizados en el Hospital Nacional de Amatitlán.

El último trabajo de tesis que encontré fue el presentado por el Dr. Edher Wendell Cifuentes Botello, trabajo de tesis

mayo de 1980. Este trabajo presenta los siguientes resultados de interes para la presente tesis: El grupo etareo más afectado fue el comprendido entre 25-29 años en un 26.76% Por su estado civil el más afectado : Casadas 53.52% luego solteras=35.91%; y en cuanto al tratamiento a 110 pacientes sólo se les efectuo LUI, que representa 77.46% y 30 pacientes se les dió antibióticos o sea 21% y una paciente LUI+ transfución un caso ignorado el tratamiento sólo en un caso. En cuanto a los días de hospitalización de 1-2 días fue el 61.97%, luego 3-5 días =26.05%. Más de seis (6) días el 4.2% y se desconoció el dato en un 7.75%.[9]

HIPOTESIS

I- EL PORCENTAJE DE ABORTOS SEPTICOS HA AUMENTADO CON RESPECTO AL ESTUDIO ANTERIOR.

II- EL TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS EN EL ABORTO SEPTICO NO SE HACE EN BASE DE ESTUDIOS MICROBIOLOGICOS.

METODOLOGIA

Material y Métodos

El objeto de estudio de este trabajo son los casos de aborto séptico como motivo de consulta primordial en el Hospital Nacional de Amatitlán, y la metodología a utilizarse es la siguiente:

I ANALISIS RESTROSPECTIVO:

a- Revisión del archivo del Hospital Nacional de Amatitlán de ingresos y egresos, teniendo como diagnóstico, aborto séptico.

b- Evaluación del manejo de los pacientes a través del analisis del uso de las papeletas (Si las papeletas tienen buen seguimiento de los casos)

c- Revisión Bibliográfica:

A) Nacional:
- Trabajos de tesis realizados con anterioridad
- Publicaciones del ministerio de salud pública y A. S.
- Publicaciones universitarias

B) Extranjeras -Artículos, Publicaciones y textos clásicos que se

PRESENTACION DE RESULTADOS

Generales: En la presentación de resultados con sus análisis respectivos, primero me referiré a variable de estudio que con considero de importancia referentes a los 351 casos de pacientes que consultaron por aborto en general (sin especificar aun lo referente al aborto séptico) y se podran observar los siguientes datos estadísticos recopilados de las papeletas revisadas en el archivo de el Hospital Nacional de Amatitlán, como lo son: Meses en que se presentó mayor cantidad de abortos en general, -- grupos etareos más afectados por el aborto estado civil de las pacientes, estado del aborto de acuerdo al diagnóstico encontrado en la papeletas, religión de las pacientes ptes. alfabetas o analfabetas, días de hospitalización, edad gestacional del embarazo interrumpido.

Específicos: Luego continuare presentando los datos recopilados en las papeletas revisadas, en forma específica al aborto séptico con el fin de demostrar la validez o invalidez de las hipotesis planteadas y - otras variables de estudio de sumo interes para esta tesis como lo son: Meses en que se presentaron mayor número de casos de -- aborto séptico, grupos etareos más afectados, estado civil de las pacientes, si son

alfabetas o analfabetas, días de hospitalización, edad gestacional del embarazo interrumpido, parámetros clínicos para el diagnóstico y tratamiento del AB. Séptico, seguimiento del caso y uso de la papeleta, deseo del embarazo actual interrumpido. Tratamiento del estado - del aborto séptico y procedencia de las pacientes, antecedentes ginceco-obstericos, laboratorios efectuados en pacientes y antibioticoterapia empleada en los casos que lo ameritaron.

CUADRO DE GRUPOS ETAREOS POR MES DEL AÑO 1979

Meses	Menores 20a.	20-24a.	25-29a.	30-34a.	35-39a.	Más de 40a.	Gran total
Enero	4	12	6	4	m 1	1	28
Febrero	5	9	8	1	4	2	29
Marzo	6	9	7	7	5	0	34
Abril	1	7	6	7	0	1	22
Mayo	1	3	7	10	1	2	24
Junio	3	8	10	3	3	1	28
Julio	4	8	7	2	2	3	26
Agosto	5	5	9	5	5	3	32
Septiembre	3	6	7	3	3	2	24
Octubre	4	9	8	7	3	2	33
Noviembre	7	9	11	6	5	3	41
Diciembre	3	3	14	5	3	2	30
TOTAL	46	88	100	60	35	22 =	351

CUADRO DE PORCENTAJE DE GRUPOS ETAREOS MAS AFECTADOS.

Grupos Menores	# de casos	Porcentaje
20 a.	46	13 %
20-24a.	88	25 %
25-29a.	100	29 %
30-34a.	60	17 %
35-39a.	35	10 %
Más de 40 a.	22	6 %
TOTALES=	351	100 %

TABLA DE ABORTOS POR MES:
DEL AÑO 1979

Mes	# Casos	Total	Porcentaje
Enero	28		8 %
Febrero	29		8 %
Marzo	34		10 %
Abril	22		6 %
Mayo	24		7 %
Junio	28		8 %
Julio	26		7 %
Agosto	32		9 %
Septiembre	24		7 %
Octubre	33		9 %
Noviembre	41		12 %
Diciembre	30		9 %
Total	351		100 %

Analisis de los cuadros de meses en que se presentaron más casos de abortos en general y grupos etareos más afectados: El mes en que más se presentaron casos de abortos en general fue en noviembre un 12% del total, luego marzo con un 10%; Agosto, octubre y diciembre aproximadamente el mismo porcentaje 9%.

En cuanto al grupo etareo más afectado: -- 25-29 años 100 casos=29%; luego 20-24 años 88 casos 25% ; luego 30-34 años 60 casos=

17%; menores de 20 años 46 casos= 13%; entre 35-39 años 35 casos=10% y mayores de 40 años 22 casos que representa el 6 %.

Se puede observar que entre los 20 a 29 años se presenta la mayor cifra de abortos correspondiendo a los dos grupos etareos un 54 %.

CUADRO DE ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE CONSULTARON POR PROBLEMA DE ABORTO.

MES	SOLTERA	CASADA	UNIDA	NO SE CONOCE	VIUDA	SEPARADA
Enero	5	9	6	8	0	0
Febrero	2	12	12	3	0	0
Marzo	8	12	10	3	1	0
Abril	2	4	13	3	0	0
Mayo	2	7	13	2	0	0
Junio	6	10	9	2	0	1
Julio	3	10	10	3	0	0
Agosto	4	12	15	0	1	0
Septiembre	2	13	8	1	0	0
Octubre	5	9	15	0	2	2
Noviembre	6	15	20	0	0	0
Diciembre	2	14	14	0	0	0
TOTAL	47	127	145	25	4	3

CUADRO DE PORCENTAJE DE EL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE CONSULTARON POR ABORTO EN 1979

Estado Civil	# Casos	Porcentaje
Solteras	47	13.39%
Casadas	127	36.18%
Unidas	145	41.31%
No se conoce el dato	25	7.12%
Viudas	4	1.13%
Separadas	3	0.85%
Total	351	100%

Analisis del cuadro de estado civil de pacientes que consultaron por aborto en general:

Quienes presentaron la cifra mayor fue las pacientes unidas, 145 casos=41.31%; Luego Casadas 127 casos = 36.18%; Luego solteras 47 casos = 13.39%; No se conoció el dato: 25 casos = 7.12%; Luego viudas 4 casos = 1.13% y separadas - 3 casos = 0.85%.

CUADRO DE ESTADO DEL ABORTO DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO POR MES DEL AÑO DE 1979.

Mes	AB completo	AB Incompleto	AB Incompleto Séptico	AB Completo sept.
Enero	2	24	2	0
Febrero	0	21	8	0
Marzo	1	24	9	0
Abril	0	14	8	0
Mayo	2	13	9	0
Junio	1	23	4	0
Julio	0	20	5	1
Agosto	0	22	9	1
Septiembre	1	17	6	0
Octubre	1	25	7	0
Noviembre	1	23	17	0
Diciembre	0	23	6	1
TOTAL	9	249	90	3 = 351

CUADRO DE PORCENTAJE DEL ESTADO DEL ABORTO DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO

Estado del aborto	# casos	Porcentaje
Aborto Completo	9	2.56%
Aborto Incompleto	249	70.94%
Aborto Incompleto Séptico	90	25.64%
Aborto Completo Séptico	3	0.86%
Total	351	100.00%

Analisis del estado del aborto de acuerdo al diagnóstico:

La mayor cantidad de pacientes presentaron -- aborto incompleto 249 casos = 70.94% Luego Abarto Incompleto Séptico, 90 casos = - 25.64% o sea que la cuarta parte de pacientes que consultaron por aborto presentaron grado de sepsis diagnósticada; luego aborto completo 9 casos = 2.56%; y por último aborto completo --- séptico 3 casos = 0.86%.

CUADRO DE RELIGION DE PACIENTES QUE CONSULTARON POR ABORTO EN 1979

Mes	Católicas	Evangelicas	Ateas	No aparece dato
Enero	11	0	0	17
Febrero	9	0	0	20
Marzo	12	1	0	21
Abril	11	1	2	8
Mayo	11	0	0	13
Junio	8	1	0	19
Julio	4	1	0	21
Agosto	9	1	0	22
Septiembre	10	2	0	12
Octubre	17	1	0	15
Noviembre	18	3	1	19
Diciembre	9	2	0	19
TOTAL	129	13	3	206 =351

CUADRO DE PORCENTAJE DE RELIGION DE PACIENTES QUIENES CONSULTARON POR ABORTO EN 1979

Religión	# Casos	Porcentaje
Católicas	129	37 %
Evangelicas	13	4 %
Ateas	3	1 %
No aparece dato	206	58 %
Total	351	100 %

Analisis de Cuadros anteriores: No apareció el dato en 206 papeletas = 58 %;
Católicas 129 casos = 37 %;
Evangelicas 13 pacientes = 4 %;
Ateas 3 pacientes + 1%.

CUADRO DE PACIENTES ALFABETAS O ANALFABETAS QUE CONSULTARON POR ABORTO EN 1979

Mes	Analfabetas	Alfabetas	No apareció dato
Enero	3	7	18
Febrero	5	5	19
Marzo	3	14	17
Abril	2	6	14
Mayo	4	5	15
Junio	5	5	18
Julio	1	6	19
Agosto	3	12	17
Septiembre	3	2	19
Octubre	4	4	25
Noviembre	5	20	16
Diciembre	2	10	18
TOTAL	40	96	215

CUADRO DE PORCENTAJE DE PACIENTES ALFABETAS O ANALFABETAS EN 1979

	# casos	porcentaje
Analfabetas	40	11.40%
Alfabetas	96	27.35%
No apareció dato	215	61.25%
Total	351	100.00%

Analisis de cuadros anteriores: El dato si paciente sabía leer y escribir se desconoció en 215 casos = 61.25%
Alfabetas 96 pacientes = 27.35%;
y analfabetas 40 pacientes = 11.4 %.

CUADRO DE DIAS DE HOSPITALIZACION POR MES DE PACIENTES QUE CONSULTARON POR ABORTO EN EL AÑO DE 1979

Mes	1-2 días	3-5 días	Más de 6 días
Enero	14	12	2
Febrero	19	8	2
Marzo	16	14	4
Abril	8	11	3
Mayo	13	8	3
Junio	16	8	4
Julio	11	11	4
Agosto	12	15	5
Septiembre	11	10	3
Octubre	17	14	2
Noviembre	14	24	3
Diciembre	16	8	6
TOTAL	167	143	41 = 351

CUADRO DE PORCENTAJE DE DIAS DE HOSPITALIZACION EN 1979

Días	# casos	Porcentaje
1-2	167	47%
3-5	143	41%
Más de 6 días	41	12%
Total	351	100%

Analisis de los cuadros anteriores:
167 pacientes estuvieron 1-2 días en el hospital de Amatitlán corresponde a un 47 %; 3-5 días 41% (143 Casos); y más de seis (6) días 41 pacientes siendo un 12% del total 351 casos de aborto.

CUADRO DE EDAD GESTACIONAL DEL EMBARAZO INTERRUMPIDO POR MES EN EL AÑO DE 1979.

Mes	Menos de 2 semanas	2-9 sem.	9-27 sem.	Más de 28 s.	No se conoció el dato
Enero		7	12	0	9
Febrero		9	13	0	7
Marzo		11	15	0	8
Abril		6	12	0	4
Mayo		8	12	0	4
Junio		10	12	0	6
Julio		13	10	0	3
Agosto		10	14	0	8
Septiembre		12	7	1	4
Octubre		15	15	0	3
Noviembre		12	26	0	3
Diciembre		13	14	1	2
TOTAL		126	162	2	41 = 351

CUADRO DE PORCENTAJE DE EDAD GESTACIONAL DEL EMBARAZO INTERRUMPIDO EN EL AÑO DE 1979.

Semanas de Gestación	# casos	Porcentaje
2-9 semanas	126	35.89%
9-27 semanas	162	46.15%
Más de 28 samanas	2	0.56%
No se conoció el dato	41	11.68%
Total	351	100.00%

Analisis del cuadro de edad gestacional del embarazo interrumpido en las pacientes que presentaron cuadro de aborto en general:

Entre la 9-27 semana se presentaron 162 casos = 46.15%; Luego 2-9 semana 126 casos = 35.89% Más de 28 semanas (o desde la 28 semana en adelante) 2 casos = 0.56 % ambos casos se encontraban justo en la 28 semana de gestación. Y no apareció ningun dato que orientara a conocer edad -- gestacional, 41 casos = 11.68 %.

Presentación de resultados específicos y analisis estadísticos de los mismos, los cuales no es necesario enumerar ya que --- fueron referidos en la hoja de presentación de resultados inicial, los siguientes resultados son específicos de aborto séptico.

CUADRO DE GRUPOS ETAREOS QUE PRESENTARON ABORTO SEPTICO POR MES EN EL AÑO DE 1979

Mes	Menores 20 a.	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	Más de 40 años	Total	%
Enero	1	0	1	0	0	0	2	2.15%
Febrero	1	3	2	0	1	1	8	8.60%
Marzo	0	3	1	4	1	0	9	9.67%
Abril	0	3	2	3	0	0	8	8.60%
Mayo	1	0	1	6	0	1	9	9.67%
Junio	0	1	1	2	0	0	4	4.30%
Julio	2	2	0	0	1	0	6	6.45%
Agosto	0	2	3	2	2	1	10	10.75%
Septiembre	1	1	1	0	3	0	6	6.45%
Octubre	1	3	1	2	0	0	7	7.52%
Noviembre	3	7	3	1	3	0	17	18.27%
Diciembre	0	0	3	3	0	1	7	7.52%
Total	10	25	20	23	11	4	93 =	100%

CUADRO DE PORCENTAJE DE GRUPOS ETAREOS QUIENES PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN EL AÑO 1979.

Grupo Etareo	# casos	Porcentaje
Menores de 20 a.	10	11%
20-24 a.	25	27%
25-29 a.	20	21%
30-34 a.	23	25%
35-39 a.	11	12%
Mayores de 40 a.	4	4%
Total	93	100%

Analisis del cuadro estadístico de grupos etareos más afectados por aborto séptico y en que mes del año se presentaron los mayores porcentajes de aborto séptico:

Se puede observar que el grupo etareo más afectado es entre los 20-24 años, 25 casos = 27%
El resto se puede observar en el cuadro respectivo.

En cuanto al mes que presentó más casos de aborto séptico fue el de noviembre, 18.27% luego agosto con un 10.75% de abortos sépticos; marzo y mayo con un 9.67% ambos de abortos sépticos, los demás se pueden apreciar en el cuadro respectivo.

CUADRO DE ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUIENES PRESENTARON ABORTO SEPTICO POR MES, EN EL AÑO 1979.

Mes	Casada	Unida	soltera	Viuda	separada	se desconoció el dato
Enero	0	0	1	0	0	1
Febrero	4	3	1	0	0	0
Marzo	3	2	3	1	0	0
Abril	2	2	2	0	0	2
Mayo	2	6	1	0	0	0
Junio	3	1	0	0	0	0
Julio	0	5	1	0	0	0
Agosto	4	4	1	1	0	0
Sep.-	2	3	0	0	0	1
Oct.	1	3	2	1	0	0
Nov.	4	10	3	0	0	0
Dic.	4	3	0	0	0	0
TOTAL	29	42	15	3	0	4 = 93 casos de aborto séptico

CUADRO DE PORCENTAJE DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN EL AÑO DE 1979.

Estado Civil	# casos	Porcentaje
Casadas	29	31.18%
Unidas	42	45.16%
Solteras	15	16.13%
Viudas	3	3.23%
Se desconoció el dato	4	4.30%
Total	93	100.00%

Analisis del cuadro estadístico del estado civil de las pacientes que presentaron aborto séptico:

Se puede observar que el mayor porcentaje lo presentan las pacientes UNIDAS 42 casos que representa 45.16%; Luego seguido de las casadas 29 casos = 31.18%; Solteras 15 casos representa 16.13; Viudas 3 casos = 3.23 %; se desconoció el dato 4 casos 4.3%.

CUADRO DE PACIENTES ALFABETAS O ANALFABETAS, QUIENES PRESENTARON ABORTO SEPTICO POR MES EN AÑO 1979

Mes	Alfabetas	Analfabetas	No se conoció el dato
Enero	1	0	1
Febrero	2	1	5
Marzo	1	1	7
Abril	1	2	5
Mayo	2	0	7
Junio	1	0	3
Julio	0	1	5
Agosto	3	1	6
Septiembre	0	0	6
Octubre	1	0	6
Noviembre	9	2	6
Diciembre	2	0	5
TOTAL	23	8	62 = 93 casos de aborto séptico

CUADRO DE PORCENTAJE DE PACIENTES ALFABETAS O ANALFABETAS QUIENES PRESENTARON ABORTO - SEPTICO EN 1979.

Preparación	# casos	Porcentaje
Alfabetas	23	24.74%
Analfabetas	8	8.60%
No se conoció el dato	62	66.66%
Total	93	100.00%

ANALISIS del cuadro de ptes. alfabetas o no con DX. de Ab. séptico: En 62 casos = 66.66% Se desconoció el dato.
Ptes alfabetas 23 = 24.74 % y analfabetas 8 casos = 8.6%

CUADRO DE DIAS DE HOSPITALIZACION EN PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN EL AÑO 1979

Mes	1-2 días	3-5 días	Más de 6 días
Enero	0	2	0
Febrero	2	4	2
Marzo	4	4	1
Abril	2	3	3
Mayo	4	4	1
Junio	1	2	1
Julio	2	2	2
Agosto	1	5	4
Sep.	2	2	2
Oct.	1	4	2
Nov.	4	11	2
Dic.	1	2	4
TOTAL	24	45	24 = 93 casos de aborto séptico

CUADRO DE PORCENTAJE DE DIAS DE HOSPITALIZACION DE PACIENTES QUIENES PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN EL AÑO DE 1979

Dias de hospitalización	# casos	Porcentaje
1-2 días de estancia	24	25.8%
3-5 días de estancia	45	48.4%
Más de 6 días de estancia	24	25.8%
Total	93	100.0%

Analisis del cuadro de días de hospitalización, 48.4% correspondió a los pacientes que estuvieron internadas 3-5 días; y 25.8% para las pacientes que estuvieron 1-2 días y más de seis días (ambos el mismo número de casos = 24).

CUADRO DE EDAD GESTACIONAL DEL EMBARAZO INTERRUMPIDO POR MES EN PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN 1979

Mes	Menos de 2 s.	2-9 sem.	10-27 sem.	más de 28 sem.	Se desconoció el dato
Enero		0	1		1
Febrero		2	5		1
Marzo		3	4		2
Abril		2	5		1
Mayo		3	4		2
Junio		2	0		2
Julio		4	2		0
Agosto		3	3		4
Septiembre		1	5		0
Octubre		5	2		0
Noviembre		4	12		1
Diciembre		3	4		0
TOTAL		32	47		14 = 93 Ab. Sépticos.

CUADRO DE PORCENTAJE DE EDAD GESTACIONAL DEL EMBARAZO INTERRUMPIDO EN PACIENTES QUIENES - PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN EL AÑO 1979.

Semanas de Gestación	# casos	Porcentaje
2-9 semanas	32	34.4%
10-27 semanas	47	50.5%
Se desconoció el dato	14	15.1%
TOTAL	93	100.0%

Analisis del cuadro de edad gestacional del embarazo interrumpido:

EL mayor porcentaje se pudo observar entre la 9-27 semana de gestación 47 casos = 50.5% de abortos fetales.
Luego de 2-9 semanas 32 casos = 34.4 % de - abortos embrionarios.

Y solo en 14 casos se desconoció el dato correspondiendo 15.1% de abortos no determinados por falta de fecha de última regla y datos clínicos que pudieran servir de guía.

CUADRO DE PARAMETROS CLINICOS, LOS CUALES SIRVIERON PARA DIAGNOSTICO DE ABORTO SEPTICO ASI - COMO PARA LA INTITUCION DE TRATAMIENTOS POR MES EN EL AÑO DE 1979

Mes	Por Clínica HX. de Ab provocado por:			Al examen Físico			En sala de Operaciones al efectuar LUI
	Med.	Com.	Div.	Fetidez	Aumento TO	Diversos	
Enero				1		1	
Febrero				2	4	2	
Marzo		2	1		4	2	
Abril			2		1	4	1
Mayo			2	3	2	1	1
Junio	1	1		1	1		
Jul.				2	3	0	1
Ag.	1	1		1	5	2	
Sept.			1		2	1	2
Oct.			1	1	4	1	
Nov.			3	1	10	0	3
Dic.					7		
TOTAL	2	4	10	12	43	14	8

CUADRO DE PORCENTAJE DE PARAMETROS CLINICOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNOSTICO E INSTITUCION DE TRATAMIENTO EN CASOS DE ABORTOS SEPTICOS DEL AÑO 1979

Parámetros clínicos a-por clínica-Historia de Ab. provocado X	# casos	Por centaje	Sub-total-por centaje
Médico	2	2.16%	
Comadrona	4	4.30%	
Diversos	10	10.75%	
SUB-TOTAL %			17.21%
Al examen Físico			
Por fetidez	12	12.90%	
Por Aumento Curv. Febr.	43	46.24%	
Diversos	14	15.05%	
SUB-TOTAL %			74.19%
En sala de Op	8	8.60%	
SUB-TOTAL %			8.60%
TOTALES	93	100.00%	100.00%

Analisis Estadístico del cuadro de parametros clínicos, los cuales sirvieron para diagnóstico e institución de tratamiento:

Este cuadro representa en porcentaje los parametros clínicos que se utilizaron para el DX de AB séptico e instituir tratamiento, como se verá más adelante (al desglosarlo no concuerda con el cuadro de Embarazo deseado o no) En el presente me basé en los datos de ingreso y aparentemente más sobresalientes, en cambio en el cuadro de deseo o no del

embarazo actual interrumpido, tuve en ese que revisar con mucha detención si la paciente deseaba a su hijo y en dos casos encontré en notas de evolución (un tanto traspapeladas) que paciente había aceptado haber sido manipulada por médico (apareció una sola vez en la papeleta), por lo cual el dato en este cuadro difiere y un solo caso que corresponde en este cuadro a diversos y de igual forma corresponde en cuadro de deseo del embarazo ya que una paciente confeso haber sido manipulada pero no por quien en una nota aislada. (Se verá más adelante)

Se consideraron provocadados un 17.21 % correspondiendo dos (20 casos a confesión de aborto prácticado por médico a la historia de ingreso = a 2.16%; por comadrona cuatro (4) casos = 4.3%; diversos lo casos 10.75%. Al examen físico se dio diagnóstico de AB septico en un 74.19%, doce (12) casos por fetidez = 12.9%; 43 casos por aumento de curva febril = 46.24%

Diversos catorce casos = 15.05% y fueron diagnósticados 8 casos como aborto séptico en sala de operaciones lo cual representa un 8.6%.

CUADRO DE SEGUIMIENTO DE CASO Y USO DE PAPELETA EN PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO SEPTICO POR MES, EN EL AÑO DE 1979.

MES	BUENO	SEGUIMIENTO ACEPTABLE	MALO
Enero	0	2	0
Febrero	2	5	1
Marzo	3	4	2
Abril	2	4	2
Mayo	1	8	0
Junio	2	2	0
Julio	1	5	0
Agosto	2	5	3
Sep.	0	3	3
Oct.	0	7	0
Nov.	2	11	4
Dic.	0	7	0
TOTAL	15	63	15

NOTA En mayo y junio se efectuaron dos laparotomías exploradoras por perforación uterina post-LUI en calidad de urgencia evolucionando ambas pacientes satisfactoriamente.

Se trasladaron dos pacientes a hospitales de la capital por los siguientes motivos: Una perforación uterina post-LUI por falta de anestecia y un caso en el que se descubrió cancer de cervix trasladandola al

INCAN.

Los tres casos de perforación uterina pacientes ya ingresaron al hospital con este diagnóstico.

CUADRO DE PORCENTAJES DE SEGUIMIENTO DE CASOS DE ABORTO SEPTICO EN EL AÑO DE 1979

Seguimiento	# de casos	Porcentaje
Bueno	15	16.12%
Aceptable	63	67.76%
Malo	15	16.12%
Total	93	100.00%

Analisis del cuadro estadístico de seguimiento del caso y uso de la papeleta en pacientes con diagnóstico de Aborto séptico:

Previo a iniciar el analisis del cuadro en cuestión, es importante hacer notar que los parametros que destine para determinar si un paciente y su papeleta fueron bien llevados por los médicos del Hospital de Amatitlán, hasta cierto punto son subjetivos, ya que tuve que tomar la desición durante el transcurso de la revisión de cada papeleta. Para determinar que el seguimiento del caso y uso de la papeleta había sido bueno considere todos los elementos que entran o más bien encajan en el momento de tomar una desición para diagnósticar si un aborto es séptico, en que momento iniciar el tratamiento - y cuando efectuar el procedimiento adecuado que laboratorios son pertinentes en ese momento etc.

Para iniciar el analisis estadístico consideré los pacientes que tuvieron buen seguimiento y uso adecuado de la papeleta: fueron 15 casos = 16.12 %, para iniciar hay que recordar que 19 pacientes aceptaron haber sido manipuladas, o sea que se les tomo una historia detallada, tuvieron los laboratorios del caso (en dos pacientes se hicieron frotes de secreción vaginal y solo a una se le tomo cultivo con hagar chocolate- ver cuadro de laboratorios) y en ciertos casos solo los de hemergencia, ya que dos pacientes fueron -- operadas por perforación uterina de emergencia y la evolución fue satisfactoria y solo una se refirió a Guatemala por falta de -- anestesista (conducta la cual considero -- adecuada).

Lo que determiné como ACEPTABLE: fue por un seguimiento clínico adecuado no todas tuvieron sus laboratorios (ni siquiera - de rutina) pero pacientes salieron bien del hospital, fueron un total de sesenta y tres casos = 67.76% del total.

Y por último consideré como MALO aquellas pacientes que en su mayoría no tuvieron - ni tan siquiera una historia adecuada, -- así como tampoco una buena descripción al examen físico, carentes de laboratorios y como elemento diagnóstico, algunas, aumento de la curva fegril, o fetidez o como

Ej: la paciente que se fugó, algunas sin descripción del acto operatorio, y algunas con una descripción muy superficial, los elementos de juicio muy pocos para diagnósticar aborto séptico y fueron (casualmente también) quince (15) casos = -- 16.12%.

CUADRO DE DESEO DE EMBARAZO ACTUAL INTERRUMPIDO SEPTICO

MES	SI REFERIDO	PROV. Med.	Comadrona	NO Diversos	DX Sala OP	HX de Pte. no fiable	dato no aparecio
Ene.							2
Feb.	1					1	6
Mar.	1		2	1		1	4
Abr.					2		6
May.		1		2		1	5
Jun.		1	1				2
Jul.					1	1	4
Ag.		1	1			1	7
Sep.		1			1	1	3
Oct.	1			1			5
Nov.				3		2	12
Dic.							7
Total	3	4	4	7	4	8	63

CUADRO DE PORCENTAJE DE DESEO DE EMBARAZO SEPTICO ACTUAL INTERRUMPIDO

Deseo	# casos	Porcentaje
Si ref.	3	2.23%
No provocado		
Médico	4	4.30%
Comadrona	4	4.30%
Diversos	7	7.53%
DX en Sala OP	4	4.30%
HX no fiable	8	8.60%
Se desconoció el dato	63	67.74%
TOTAL	93	100.00%

Analisis del cuadro estadístico de deseo del embarazo actual interrumpido (ahora AB Sept.):

Este cuadro lo considero de suma importancia ya que revela que en 63 casos = 67.74% se desconoció el dato si la paciente deseaba el actual embarazo, no apareciendo ningun dato que orientara a por lo menos deducir si paciente deseaba al producto perdido.

Solamente tres (3) pacientes revelaron su

deseo por SI desear tener su hijo y el aborto fue espontáneo y el primero (primer embarazo) - y le correspondió un 2.23% de los 93 casos.

El 29.03% de pacientes no deseaban a su hijo - en gestación o sea 27 pacientes, este dato se -- puede desglosar de la siguiente manera:
Cuatro (4) pacientes = 4.3% refirieron que el - aborto actual había sido provocado por MEDICO;
Cuatro (4) pacientes = 4.3% refirieron que el - aborto había sido provocado por COMADRONA .

En el cuadro aparece en la nomenclatura "Diversos", esto significa que pacientes no refirieron con presición quien les había provocado el aborto aunque si aceptaron haber sido manipuladas, fueron 7 casos = 8.6% del total.

Y por último Cuatro (4) casos fueron tipificados como abortos provocados por los médicos del Hospital de Amatitlán durante el acto operatorio, por las características de los genitales de las pacientes (estas no lo aceptaron así) o sea que un 4.3% fue diagnósticado como aborto provocado en sala de operaciones por los médicos que efectuaron los legrados.

CUADRO DEL ESTADO DEL ABORTO SEPTICO Y ATENCION OBSTETRICA PRESTADA A LAS PACIENTES EN 1979

Mes	Ab. Inc séptico	Ab.com pletc séptico	OP de Ab.	LUI	Atención de Ab.	Inducción	Con inducción	Fu ga	Nota desc.	Traslado
Ene.	2			2						
Feb.	8			8						
Mar.	9			9						
Abr.	8			8						
May.	9			8	1					
Jun.	4			3	1					
Jul.	5	1		5		1				1*
Ag.	9	1		9	0	1				1*
Sept.	6			5						
Oct.	7			7			2	1	1*	
Nov.	17			16		2				
Dic.	6	1		6		1				
Total	90	3	2	86	3	2	1	1		2

NOTA: Unicamente a dos pacientes no se les pudo dar atención, uno de ellos se fugo (ver*) y el otro tuvo que ser trasladado a Hospital de la capital por perforación uterina ya que no se contaba con anestecista en ese momento. Y un caso más que fue parcialmente tratado como aborto incompleto y al ser legrado se encontró con un cuadro compatible con un CA cervical por lo que se traslado al INCAN (ver * traslado agosto).

CUADRO DE PORCENTAJE DE ABORTO SEPTICO COMPLETO E INCOMPLETO EN EL AÑO DE 1979

Estado de Aborto	# casos	Porcentaje
Ab. Inc. Sept.	90	90.77%
Ab. Comp. Sept.	3	3.23%
TOTAL	93	100.00%

CUADRO DE ATENCION OBTETRICA RECIBIDA

Servicio prestado	# casos	Porcentaje
LUI	86	92.47%
Atención de Ab.	3	3.23%
Laparotomía	2	2.15%
Traslado	1	1.075%
Fuga	1	1.075%
TOTAL	93	100.00%

Analisis del cuadro estadístico del estado del aborto séptico y atención prestada

Primero haré mención que noventa (90) abortos sépticos fueron incompletos representando el 96.77% de los 93 casos y abortos completos sépticos diagnósticados así por clínica un total

de tres (3) casos = 3.23%.

En cuanto a la atención prestada:

Legrados instrumentales uterinos (usando como anestésico el Pentotal por vía intravenosa) ochenta y seis casos (86) = 92.47% de los 93 casos de aborto séptico.

Atención de Aborto completo un total de tres casos = 3.23%

Se efectuaron 2 Laparotomías exploradoras por perforación uterina post legrado (en la calle) que representa el 2.15 % de los 93 casos.

Se traslado un (1) paciente = 1.075% a Guatemala por perforación uterina post-legrado (estrahospitalario) ya que no había anestesista en la madrugada para efectuar la laparotomía que era urgente (ya que paciente confeso haber sido manipulada)

Una (1) paciente se fugó = 1.075% por causas desconocidas y por referencias de pacientes que se encontraban cerca, refirieron que paciente se fugo del hospital de Amatitlán con la ayuda de sus familiares.

CUADRO DE PROCEDENCIA POR MES DE LAS PACIENTES QUIENES PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN EL AÑO DE 1979

	Guatemala					Escuintla		
Mes	Amat.	V.Nueva	Capital	V.C.	Cabecera	Palín	Gomera	Otros
Ene.	1				1			
Feb.	4	1	1				1	1
Mar.	2	1			1	1	2	2
Abr.	5	2			1			
May.	3	1	2		1	2		
Jun.	1	1	1					1
Jul.	3	1			1			1
Ag.	3	3	1		1	1		1
Sept.	1		1		2	1	1	
Oct.	3	3					1	
Nov.	4	2		1	3	3		4
Dic.	3	2		1		1		
Total	33	17	6	2	11	9	5	10=93

CUADRO DE PORCENTAJE POR DEPARTAMENTO
1979

Departamento	# casos	Porcentaje
Guatemala	58	62.37%
Escuintla	25	26.88%
Otros	10	10.75%
Total	93	100.00%

CUADRO DE PORCENTAJE POR MUNICIPIOS

Municipio	# casos	Porcentaje
Amatitlán	33	35.46%
Villa Nva.	17	18.28%
Capital	6	6.45%
Villa Can.	2	2.15%
Esc. Cab.	11	11.83%
Palín	9	9.68%
Gomera	5	5.38%
Otros	10	10.75%
Total	93	100.00%

Analisis del cuadro estadístico de la procedencia de pacientes quienes presentaron aborto séptico:

Se puede observar que el municipio que más abortos sépticos presento fue Amatitlán 33 casos que es igual a un 35.48%; En segundo lugar villa nueva 17 casos de aborto séptico que es igual a un 18.28%;

Y en tercer lugar la cabecera departamental de Escuintla con un total de once (11) casos = -- 11.83%, el resto se pueden apreciar en el cuadro de porcentajes.

Por Departamento: Guatemala ocupó el primer - lugar con 58 casos de aborto séptico = 62.37% y en Escuintla el segundo lugar con 25 casos = 26.88%; al referirme a otros se debe a pacientes que no en más de número de dos consultaron al hospital de Amatitlán procedentes de diversos departamentos de la república, diez casos = 10.75%.

CUADRO DE ANTECEDENTES GINECO-OBSTERICOS DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN EL AÑO DE 1979

# de Embarazos	# de casos	Porcentaje
UNO (1)	9	9.68%
DOS (2)	8	8.60%
TRES (3)	11	11.83%
CUATRO (4)	7	7.53%
CINCO (5)	15	16.13%
SEIS (6)	10	10.75%
SIETE (7)	3	3.22%
OCHO (8)	7	7.53%
NUEVE (9)	5	5.38%
DIEZ (10)	10	10.75%
No apareció el dato	8	8.60%
TOTAL	93	100.00%

Analisis del cuadro estadístico:

Ya que el presente cuadro embarazos incluye el embarazo actual podemos observar:

Qu el 16.13% tuvo Cuatro embarazos anterio res siendo este el de mayor porcentaje, le sigue dos embarazos anteriores en un 11.83% y luego con un 10.75% con cinco embarazos anteriores y más de diez embarazos ambos ; el resto se pueden observar en el cuadro.

CUADRO DE ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN EL AÑO DE 1979

# de Partos	# de casos	Porcentaje
CERO (0)	8	8.60%
UNO (1)	11	11.83%
DOS (2)	13	13.98%
TRES (3)	6	6.45%
CUATRO (4)	15	16.13%
CINCO (5)	9	9.68%
SEIS (6)	6	6.45%
SIETE (7)	10	10.75%
OCHO (8)	3	3.22%
NUEVE (9)	1	1.08%
DIEZ (10)	2	2.15%
No apareció el dato	9	9.68%
Total	93	100.00%

Analisis del cuadro estadístico de partos anterio- res:

En este cuadro se incluye el posible parto actual ya que aparece el valor de CERO PARTOS. El pri- mer lugar lo que ocupó las pacientes con cuatro - (4) partos anteriores 15 casos siendo el 16.13% en segundo lugar las pacientes con dos partos an- teriores = 13.98 % y en tercer lugar con (1) un parto anterior 11 casos = 13.98% y con DIEZ casos siete (7) partos anteriores = 10.75% y en nueve

casos no se conoció el dato = 9.68%. El resto se pueden observar en el cuadro.

CUADRO DE ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO - SEPTICO EN EL AÑO DE 1979

# de CESAREAS	# de casos	Porcentaje
CERO (0)	83	89.25%
UNO (1)	2	2.15%
No apareció el dato	8	8.60%
Total	93	100.00%

# de ABORTOS	# de casos	Porcentaje
UNO (1)	60	64.52%
DOS (2)	24	25.80%
TRES (3)	1	1.08%
CUATRO (4)	6	6.45%
CINCO (5)	2	2.15%
TOTAL	93	100.00%

# de Legrado Uterino Instrumental LUI	# de casos	Porcentaje
CERO (0)	3	3.23%
UNO (1)	70	75.27%
DOS (2)	16	17.20%
CUATRO (4)	4	4.30%
Total	93	100.00%

Analisis de los cuadros de antecedentes gineobstericos de cesáreas, abortos y legrados.

1- En el cuadro de cesáreas: encontramos que se incluyó el dato actual (antecedente); se puede observar que solo dos pacientes tuvieron una cesárea anterior = 2.15%.

En 8 casos no apareció el dato = 8.6% y no tuvieron cesáreas el resto de pacientes o sea 83 casos con CERO cesáreas = 89.25%.

2- Cuadro de Abortos:

Hay que recordar que se incluye el aborto actual o sea que donde aparece un (1) aborto - un total de 60 casos son todos los presentes = = 64.52% (todos abortos sépticos, los 93 casos) con un Aborto Anterior 24 pacientes o sea un 25.8%; con 4 abortos seis casos = 6.45% o sea pacientes que presentaron además del -- aborto séptico, aborto habitual como diagnóstico accesorio y dos casos de cuatro (4) abortos anteriores con las mismas características del anterior.

3- Cuadro de Legrados anteriores:

Aquí también se incluyó el legrado actual por - lo que resalta un (1) legrado 70 casos que representan 75.27%; con un Legrado anterior 16 casos = 17.20% ; con tres legrados anteriores, cuatro casos = 4.3%. Y con cero (0) legrados

tres (3) casos = 3.23% que fueron Abortos completos atendidos en sala de labor y -- partos pero por fetidez, fiebre se consideraron sépticos.

CUADRO DE LABORATORIOS EFECTUADOS EN PACIENTES QUIENES PRESENTARON ABORTO SEPTICO Y EN EL PARAMETRO DIAGNOSTICO QUE PROPORCIONARON, ASI COMO LOS DIAGNOSTICOS QUE SE HICIERON POR ESTE MEDIO Y QUE ENTIDADES FUERON TRATADAS MEDICAMENTE.

MES	Orina	Hb,Ht Cb,VS	Hemat. Comp.	Heces	Granvidex	Infec. Urinaria TX	Fecalismo TX	Anemia TX Med.	Transfución	No Tx
Enero	1	1				1				1
Feb.	6	7		1	1^{+}	5	1	1	3	1
Mar.*	5	5				1		1	1	
Abr.	4	4	1*		1^{+}	1		1		
May.*	2	4	1*			2		2		
Jun.+	2	2		1		1	1			
Jul.*	2	3		1	1-	2	1		1	1
Ag.	2	3	1+	1		2	1	1		1
Sept.		2	1*	1				1	1	
Oct.	1	2						1	1	
Nov.	1	5	1*			1		1*	1	
Dic.	1	4				1			3	
TOTAL	27	42	5	5	3	17	5	9	11	4

LLAMADAS

Marzo* Se hizo frote vaginal = Diplococos gram^{+} en cadena pero no se considero que pte. tuviese infección urinaria. Abril: Se hizo una hemtología completa encontrando: Hb 13 Ht 31 V/S - 100 G. Blancos 13,900 Seg. 82% y Linf. 18% teniendo este resultado fue considerado como un Ab. séptico en el cual no se justifico su diagnóstico y no se trato de buscar más datos aunque el laboratorio anterior es compatible con un proceso de aborto séptico, sin embargo papeleta no hace alución del mismo. Mayo : Hemat. comp. Hb 12 Ht 38 GB 12000 Seg 90% V/S 95 este dato de laboratorio si fue compatible con el diagnóstico ya que paciente refirio manipulación. Se hizo frote vaginal en uno de los casos encontrando: Diplococos Gram^{+} y Gram- en reg. cantidad y po

limorfos además se le hizo glicemia la -- cual fue normal. JUNIO OJO: Hubo un caso de perforación uterina la cual se ingreso de urgencia a sala de Op. (suturando utero) y papeleta sin un solo laboratorio. Julio fue en la única ocasión que se tomó un cultivo HAGAR CHOCOLATE (no estaba resultado en papeleta), con IC de infección urinaria además del Ab. Séptico SIN HEMATOLOGIA y el diagnóstico se dio en sala de op. Agosto: Pte. quien estaba como Ab. séptico en sala de Op. = CA cervix con anemia muy severa -- sin embargo no se le dio tratamiento alguno, solo se procedió al traslado al INCAN Septiembre: Se hizo Hemat. Comp. por perforación uterina: Hb 11.5 Ht 35 GB 9000VS 110 Seg. 81% Linfos 19% = pte. se traslado a Guatemala por falta de anestesista . Noviembre: Hemat. Comp. : Hb 13.5 VS 120 GB 30,000 Seg 85% Eos 3% el diagnóstico se -- hizo en sala de Op. como Ab. Sept. y confirmado con el laboratorio anterior. Este mismo mes se presentó un caso de anemia al cual fue al único se le hizo frote periférico: Hipocromia, Poiquilocitosis, Microcitica.

COMENTARIO DE RESULTADOS DE PORCENTAJES DE LOS LABORATORIOS QUE SE ENCONTRARON EN PAPELETAS DE PACIENTES QUE PRESENTARON CUADRO DE ABORTO SEPTICO

ANALISIS DE LABORATORIOS:

ORINA: Se obtuvieron solo 27 resultados lo cual representa el 29% del total de casos sea que prácticamente solo a una tercera parte de las pacientes internadas por Ab. Sépt. se les hizo examen de orina, de las cuales 17 presentaron características de infección urinaria - o sea el 63% de pacientes que dieron muestras de orina tuvieron como diagnóstico accesorio infección urinaria tratada con antibioticos.

Hematologías Se pueden tipificar como incompletas aquellas que solo presentaron datos - de Hb, Ht, VS., y GB. que fueron un total de 42 casos que representa: 45% y tratandose de abortos sépticos considero que todas las pacientes deberían haber tenido una HEMATOLOGIA COMPLETA la cual encontre unicamente en cinco (5) casos que representa el 5% del total de casos.

Heces: Solo en cinco casos se encontró este - dato el cual refería FECALISMO o sea que solo al 5% de las pacientes se les tomo muestras de heces (a todas se les trata su problema de - parasitismo- a las cinco personas).

Gravindex: Sólo en tres pacientes que representa el 3.22% del total de casos dos de ellos fueron positivos y uno negativo.

CUADRO DE ANTIBIOTICOTERAPIA INDICADA A PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO SEPTICO EN 1979

1 Penicilina Cristalina 3 millones IV cada 3 horas + cloranfenicol 500 mg IV cada 6 horas por un día y luego penicilina procaina ----- 800000 UI IM C/24 horas + Cloranfenicol 500 mg PO durante 8 días.

8 casos = 8.6%

2 Penicilina Cristalina 3 millones de UI IV cada 3 horas + cloranfenicol 500 mg IV cada 6 horas por dos (2) días y luego Penicilina Procaina 800000 UI IM cada 24 horas + Cloranfenicol 500 mg PO cada 6 horas durante 8 días

10 casos = 10.75

3 Penicilina Cristalina 3 millones IV cada 3 horas + cloranfenicol 500 mg IV cada 6 horas - por 3 días y luego Penicilina Procaina 800000 UI IM cada 24 horas + cloranfenicol 500 mg PO cada 6 horas por 8 días.

8 casos = 8.6%

4 Penicilina Cristalina 3 millones IV cada 3 horas + cloranfenicol 500 mg IV cada 6 horas - por 2 días y luego penicilina procaina 800000 UI IM C/24 horas + Cloranfenicol 500 mg PO cada 6 horas por 10 días.

3 casos = 3.22%

5 Penicilina Cristalina 3 millones IV cada 3 horas + cloranfenicol 500 mg IV cada 6 horas por 4 días luego Peni. Proca. 800000 UI IM C/24 horas + Cloranfenicol 500 mg PO c/6h por 6 días.

6 casos = 6.45%

6 Peni. Crista. 3 millones IV C/3H + Cloranfenicol 500 mg IV C/6H - por 6 días, luego penicilina Proca 800000 UI IM C/24H + Cloranfenicol 500 mg PO C/6H por 6 días.

1 caso = 1.07%

7 Peni. Proca. 800000 UI IM C/24H más cloranfenicol 500 mg PO C/6H por 8 días.

13 casos = 13.98%

8 Peni. Proca. 800000 UI IM C/24H + + Cloranfenicol 500 mg PO C/6H por 10 días.

6 casos = 6.45%

9 Peni Proca 800000 ui IM C/24H+ Cloranfenicol 500 mg PO C/6 H - por 14 días

1 caso = 1.07%

10 Peni. Crista. 3 millones IV C/3H + Cloranfenicol 500 mg IV por 2 días, luego Ampicilina 500 mg PO cada 6 horas por 6 días.

3 casos = 3.22%

11 Peni. Crista. 3 millones IV C/3H + Cloranfenicol 500 mg IV por 3 días, luego Ampicilina 500 mg por 7 días cada 6 horas.

1 caso = 1.07%

12 Ampicilina 500 mg PO cada 6 horas por 8 -- días.

7 casos = 7.5%

13 Ampicilina 500 mg PO cada 6 horas por 10 días.

2 casos = 2.15%

14 Ampicilina 500 mg por cada 6 horas por 12 días.

1 caso = 1.07%

15 Ampicilina 500 mg IV C/6H por 1 día, luego ampicilina 500 mg PO C/6H por 7 días.

2 casos = 2.15 %

16 Micelaneo (diversos antibióticos a diversas dosis por lo que habría que nombrar uno por uno por lo que queda como micelaneo)

8 casos = 8.6%

17 No se dió antibióticos

3 casos = 3.22%

18 Mal seguimiento de casos y papeletas con pesima información (pero si se usaron antibióticos pero no se sabe con certeza si ptes. terminaron tratamiento y datos en desorden)
10 casos = 10.75%

Analisis del Cuadro de Antibioticoterapia indicada a las pacientes con aborto séptico:

Con respecto al cuadro anterior podemos decir que la asociación de antibióticos que más se usó en el aborto séptico fue la de penicilina y cloranfenicol en 56 casos, o sea que la combinación de estos dos antibióticos se uso en más del 60% de los casos.

Luego siguió Ampicilina sin asociaciones 12 casos = 13%. Y por último la combinación de Penicilina cristalina, cloranfenicol y luego ampicilina en cuatro (4) casos = 4.3%.

Como un anexo: en 40 casos = 43% se uso Penicilina Cristalina. 20 casos = 21.5% se uso penicilina procaina. En 59 casos = 63.4% se uso cloranfenicol; y en 16 casos = 17.2% se uso ampicilina. Solo en tres casos no se utilizó antibióticos = 3.22%. Mal seguimiento en 10 casos = 10.75%; y lo que llamé micelaneo ya que se uso Eritromicina, tetraciclina (ptes.

alergicos a penicilina) o cloranfenicol por si sola o bien dosis masivas de Peni-Cloro en determinados casos o bien ampicilina a grandes dosis, etc. 8 casos = 8.6% considero tedioso y sin mayor importancia escribir cada uno de estos tratamientos (micelaneo).

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Hipotesis # 1

PUEDO DECIR QUE EL PORCENTAJE DE ABORTOS SEPTICOS SI HA AUMENTADO , YA QUE EL ESTUDIO ANTERIOR DEMOSTRABA QUE SOLAMENTE UN 13.11% ERAN ABORTOS SEPTICOS, EN CAMBIO EL PRESENTE TRABAJO DE TESIS DEMUESTRA QUE UN 26.4% FUERON ABORTOS SEPTICOS.

Hipotesis # 2

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS PRESENTADOS EN EL CUADRO -- DONDE SE REFIERE A LOS LABORATORIOS EFECTUADOS, PUEDO DECIR: QUE LOS TRATAMIENTOS DE ABORTO SEPTICO NO SE HACEN EN BASE DE ESTUDIOS MICROBIOLOGICOS (ya que solo se tomó muestras para un - hagar Chocolate y el resultado no se encontró en la papeleta y solo se efectuaron dos FROTES del material procedente de la vagina), SINO EN BASE DE CRITERIOS CLINICOS.

CONCLUSIONES

lo. Generales sobre el aborto (total de casos 351 incluyendo los sépticos y los no complicados)

1- El mes en que se presentaron más casos de abortos , fue en noviembre en un 12% del total de abortos, seguido por el mes de marzo cnn un 10% y agosto, octubre y diciembre con un 9% en estos meses del total de casos (351 = 100%).

2- El grupo etareo más efectado fue entre 25-29 - años de edad en un 29%, seguido por el grupo comprendido entre los 20-24 años con un 25% seguido del grupo comprendido entre 30-34 años - con un 17%. Es importante hacer enfasis que - si sumamos los porcentajes de los dos primeros grupos etareos mencionados o sea de 20-29 años de edad tienen un 54% o se más de la mitad que los demás grupos etareos concluyendo que este último grupo es el más afectado por el aborto - séptico.

3- En cuanto al estado civil podemos concluir - que el grupo más afectado son las pacientes UNIDAS con un 41.31% y seguida por las casadas con un 36.18%, por lo cual no podemos adjudicar que el aborto se deba al estado civil de la madre (pensando en madres solteras) ya que la paciente que tiene un hogar (aparentemente) integrado son las que presentan los mayores porcentajes de abortos.

4- El estado del aborto de acuerdo al diagnóstico médico, ocupa el primer lugar el aborto incompleto (no complicado) con un 70.94%; Luego aborto incompleto séptico con un 25.64% luego el aborto completo -- (no complicado) con un 2.56%, y por último el aborto séptico completo con un 0.8%.

5- En cuanto a la religión un 58% no se encontró el dato en la papeleta por lo que dar una conclución no es valedera, aunque católicas fueron un 37%, evangelicas 4%, ateas 1%.

6- Pacientes alfabetas resultaron un 27.35 %; analfabetas con un 11.4% y se desconoció el dato en un 61.25%.

7- Días de estancia hospitalaria, 1-2 días un 47% de las pacientes en general; luego 3-5 días con un 41% y más de seis días solo permanecieron el 12%.

8- Abortos embrionarios (de la 2-9 semana gestacional), 35.89%; abortos fetales ---- 46.15% (de la 9-27 semana) y en la 28 semana exacta de edad gestacional se presentaron dos casos que les correspondió 0.56% y dato desconocido en un 11.68%.

2o. Específicas para el aborto séptico que es el tema en cuestión:

1- El mes de noviembre presentó la mayoría de abortos sépticos en un 18.27%; luego -- agosto con 10.75% marzo y mayo con 9.67% =

ambos . Estos meses son los que considero de importancia mencionar.

2- El grupo etareo más afectado es el comprendido de 20-24 años con un 27% ; el segundo lugar pacientes entre 30-34 años con un 25% con estos dos datos basta para notar una diferencia con el dato concluyente encontrado en el inciso # 2 de las conclusiones generales, pudiendo deducir que entre los 25-29 años con un 21 % no se comcan tanto los abortos aunque las diferencias - son poco amplias.

3- El estado civil de las pacientes con abortos sético es es más frecuente en las UNIDAS con - ún 45.16%, luego las casadas con 31.18%; solteras con un 16.13%, viudas un 3.23% y se desconoció el dato en un 4.3%. (estos datos coinciden con el de las conclusiones generales).

4- Pacientes con Ab. Séptico el 24.74% son alfabetas y el 66.66% se desconoce este dato (esta conclución coincide con la de las generales).

5- En cuanto a los días de hospitalización de -- 3-5 días el 48.4% de las pacientes con Aborto -- Séptico y 1-2 días y más de 6 días de estancia - por coincidencia presentaron el mismo porcentaje: 25.8%.

6- El 50.5% de abortos fue fetal (9-27 semana - de gestación); abortos embrinarios 34.4% y se desconocián el dato en un 15.1%.

7- Se consideraron provocados un 17.21% al examen físico se dió diagnóstico de aborto séptico en un 74.19%, desglosandolo: por fetidez 12.9%; aumento de la curva febril 46.24% y diversos 15.05% y en la sala de operaciones se diagnósticaron abortos sépticos un 8.6%.

8- Se consideraron como buen seguimiento del caso y uso de la papeleta BUENO un 16.12%; ACEPTABLE: 67.76%; y MALO un -- 16.12%.

9- Solamente un 2.23% de pacientes refirieron el deseo del hijo en gestación -- perdido, NO desearon su hijo: 2% desglosandolo: 4.3% refirieron aborto provocado por médico particular; también 4.3% refirieron haber sido provocado por comadrona y no especificaron que persona había producido el aborto aunque si aceptaron haber sido manipuladas 8.6%. Y en - sala de operaciones fueron diagnósticados como aborto provocados 4.3%. se desconoció el dato en un 67.74%.

10- 96.77% fueron abortos incompletos sépticos y completos sépticos un 3.23%. Se efectuo LUI en un 92.47%; atención de aborto séptico completo un 3.23% Laparotomías exploradoras # 2 = 2.15 % por perforación uterina (antes de ingresar al Hospital)

una (1) paciente se traslado a Guatemala por falta de anestesista durante la noche, siendo un --- 1.075%, y una paciente se fugo por causas desconocidas representando un 1.075%.

11- El municipio que más abortos sépticos presentó fue Amatitlán con un 35.48% luego Villa Nueva con un 18.28% y en tercer lugar la cabecera departamental de Escuintla con un 11.83%, estos son - los de mayor importancia.

Departamentalmente Guatemala ocupo el primer lugar en abortos sépticos con un 62.37%. Luego -- Escuintla con un 26.88% y lo que denominé como otros un 10.075%.

12- En cuanto a los antecedentes gineco-obstetricos mencionaré los de mayor relevancia: Gestas: el primer lugar lo ocupó el grupo de pacientes -- con 4 embarazos anteriores con un 16.13%; luego - de dos embarazos anteriores un 11.83% y con un solo embarazo 10.75%; partos: el primer lugar lo ocupan las pacientes con 4 partos con un 16.13%, -- luego con dos partos 13.98%; y con un solo parto anterior 13.98%.

Cesáreas: Solamente aparecieron con una cesárea anterior 2.15%; se desconoció el dato y con CERO cesáreas anteriores el 89.25%.

Abortos anteriores: Con un aborto: 25.8% y con tres abortos 6.45% las demás no habían tenido abortos anteriores. LEGRADOS ANTERIORES: Con un LUI -

anterior: 17.2% con 3 LUI anteriores 4.3% y con CERO (0) LUI anteriores el 3.23%.

13- Laboratorios: Examen de orina solo en el 39% de pacientes con AB séptico. Hb. Ht. VS., globulos blancos: 45% y -- hematología completa solo a un 5%. Heces en un 5% y gravindez en un 3.22% Frotes de secreción vaginal en un 2.15% y un solo cultivo en hagar chocolate resultado que no apreció en la papeleta.

14- Penicilina y cloranfenicol como tratamiento para el ab. séptico se usó en un 60%. Ampicilina por si sola en un -- 13%. En el 43% de los casos se utilizó penicilina cristalina, 21.5% se usó penicilina procaina. En un 63.4% se utilizó cloranfenicol y ampicilina en un 17.2%.

BIBLIOGRAFIA

1- Cuyún de Leon, Luis Enrique, Investigación de cien casos de aborto en el Hospital de Amatitlán y estudio restrospectivo de aborto durante el año de 1976.

2- M.M. Garrey, A.D.T. Govan, D.H. Hodge y R. Callender tratado de obstericia Glaswos enero 1969.

3- Incidencia de abortos en el Hospital General San Juan de Dios Rafael Chang Lau - tesis 1962.

4- Incidencia de aborto en el hospital nacional de Jutiapa Edgar Vasquez Montufar. tesis 1977

5- Galich, Luis, et. al . El problema del aborto hospitalario en ciudad de Guatemala. Reporte presentado en el V congreso Nacional de Gineco Obstericia. Guatemala Noviembre 1975

6- Cosenza Chacón Gustavo E. 13 meses de aborto - séptico en el Hospital general San Juan de -- Dios. Tesis USAC. Fac. CCMM. 1973

7- Velásquez B. de Simeri, Thelma C., Incidencia del aborto en Guatemala, revisión de 200 casos de la maternidad del Hospital Roosevelt. Causas. Complicaciones. Tesis. USAC. CCMM 1970

8- El aborto consideraciones. Mario Moren. Tesis 1974

BIBLIOGRAFIA

1- Cuyún de Leon, Luis Enrique, Investigación de cien casos de aborto en el Hospital de Amatitlán y estudio restrospectivo de aborto durante el año de 1976.

2- M.M. Garrey, A.D.T. Govan, D.H. Hodge y R. Callender tratado de obstericia Glaswos enero 1969.

3- Incidencia de abortos en el Hospital General San Juan de Dios Rafael Chang Lau - tesis 1962.

4- Incidencia de aborto en el hospital nacional de Jutiapa Edgar Vasquez Montufar. tesis 1977

5- Galich, Luis, et. al . El problema del aborto hospitalario en ciudad de Guatemala. Reporte presentado en el V congreso Nacional de Ginecoobstericia. Guatemala Noviembre 1975

6- Cosenza Chacón Gustavo E. 13 meses de aborto - séptico en el Hospital general San Juan de -- Dios. Tesis USAC. Fac. CCMM. 1973

7- Velásquez B. de Simeri, Thelma C., Incidencia del aborto en Guatemala, revisión de 200 casos de la maternidad del Hospital Roosevelt. Causas. Complicaciones. Tesis. USAC. CCMM 1970

8- El aborto consideraciones. Mario Moren. Tesis 1974

9- Incidencia de abortos en el Hospital Nacional de Jalapa durante el año 1978. Edher Wndell Cifuentes Botello, mayo - 1980

10- Obstericia. Tercera Edición 1970 Ricardo Schwarcz.

11- El aborto séptico. Richard H. Scharcz. Editora científica médica. Barcelona. España

12- Obstetricia de Williams Salvat editores S.A. Barcelona.

9- Incidencia de abortos en el Hospital Nacional de Jalapa durante el año 1978. Edher Wndell Cifuentes Botello, mayo - 1980

10- Obstericia. Tercera Edición 1970 Ricardo Schwarcz.

11- El aborto séptico. Richard H. Scharcz. Editora científica médica. Barcelona. España

12- Obstetricia de Williams Salvat editores S.A. Barcelona.

Br. Br. Felipe Antonio Calvillo Calderón

Asesor.
Edgar William Reyes Arevalo
Médico y Cirujano

Dr. Revisor.
Dr. Samuel Ramirez Marro
Médico y Cirujano

Director de Fase III
Carlos A. Waldheim
Médico y Cirujano

Dr. Secretario
Dr. Raul Castillo Rodas
Médico y Cirujano

Dr. Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo
Médico y Cirujano