

NACERLATINOAMERICANO www.nacerlatinoamericano.org

Frank Xavier Bermúdez Sánchez bersanz@hotmail.com

Pregunta: Mortalidad Materna: Sepsis y otras causas

Dr. Haroldo Capurro

Actualización: MAYO 2009

MORBI-MORTALIDAD MATERNA y SUS CAUSAS

INTRODUCCION

La reducción de las tasas de mortalidad infantil y mejorar la salud materna se encuentran dentro de los 8 principales desafíos del milenio, que propusieron 189 miembros de estado de la Organización de las Naciones Unidas. Una serie de objetivos han sido explicitados para ser alcanzados en el 2015 (1). Ellos son: 1) Erradicación de la pobreza extrema y el hambre 2) Acceso universal a la educación primaria 3) Promover la igualdad de género 4) Reducir la Mortalidad Infantil 5) Mejorar la Salud Materna 6) Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades 7) Asegurar la sostenibilidad Medio Ambiental 8) Desarrollar asociaciones globales.

Centralizaremos este documento en el punto 5 (Mejorar la Salud Materna) y muchas de las causas que se asocian con el daño (morbilidad, mortalidad y secuelas) pueden ser prevenibles, por lo que son la llave para cumplir la metas internacionales propuestas. Para ello es necesario disponer confiable y válida información y tener programas de salud con factibilidad de ser implementados y sean apoyados por las autoridades de salud. Una primera aproximación es conocer la distribución de causas y morbi-mortalidad materna.

MORTALIDAD MATERNA – DEFINICIONES

Fueron propuestas y aceptadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y están vigentes desde 1993, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (2).

La MUERTE MATERNA (MM) es la muerte de una mujer durante el embarazo o después de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de su duración, debido a cualquier causa agravada por la gestación (causa obstétrica indirecta) o producto de complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o puerperio (causas obstétricas directa) pero no por causas incidentales o accidentales.

La TASA de MORTALIDAD MATERNA Es el número de muertes maternas sobre el total de nacidos vivos por cada 100.000 nacidos vivos en un área y año dado. *NOTA: En realidad es una RAZON, no una tasa, ya que en el denominador se utilizan sólo los nacido vivos y no los nacidos totales (nacidos vivos + muertos), pero por hábito sigue conociéndose como tasa.

MORTALIDAD MATERNA (MM) en AMERICA LATINA

Las tasas de MM en América Latina, varía ampliamente entre países. Con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3) la Razón de Muertes Maternas en América del Sur y México fue de 80 por cada 100.000 nacidos vivos con rangos entre 19,8 y 230 entre países. En Centro América la Razón de MM fue de 108,4 por cada 100.000 nacidos vivos con rangos entre países de 39,3 y 148. En el Caribe Latino la

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

Razón de MM fue de 284,1 por cada 100.000 nacidos vivos con rangos entre países de 49 y 630.

La Tabla I muestra la razón de muertes maternas registradas por año por año (3) en las diferentes áreas geográficas de América Latina y el Caribe Latino y el número de muertes calculadas sobre un total de 11.500.000 de nacidos vivos. La razón promedio global fue de 95 por cada 100.000 nacidos vivos

| Áreas Geográficas | Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos Vivos | |
|----------------------|---|---------------|
| | Razón | N de muertes |
| Sud América y México | 79,9 | 7.609 |
| Centro América | 108,4 | 1.199 |
| Caribe Latino | 284,1 | 1.952 |
| TOTAL | 95,1 | 10.760 |

CAUSAS de MORTALIDAD MATERNA

En el mundo se estima que mueren 530.000 defunciones maternas por año y ocurren a menudo en forma súbita e impredecible. Entre el 11% y 17% suceden durante el parto y en estos casos la atención profesional oportuna y eficaz y después de este pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte ya que las soluciones médicas son conocidas (4).

Las causas de mortalidad materna son difíciles de evaluar ya que en muchos casos se desconoce el embarazo y se atribuyen a otras causas. Por otro lado, hay un subregistro importante entre las cifras oficiales y las cifras reales debido a dificultades en el diagnóstico, muertes acaecidas fuera de las instituciones, baja cobertura y calidad de los registros y/o diferentes métodos para la recolección de la información. Organizaciones internacionales World Bank, UNICEF, WHO UNFPA entre otras, estiman que las tasas de mortalidad real duplican a las oficiales (5). Con las cifras oficiales la razón de MM en América Latina es de 95 por 100.000 nacidos vivos, pero se estima que la cifra real es de 190 por 100.000 nacidos vivos. Ello haría que en lugar de 10.760 muertes maternas, habría casi 22.000 al año.

Las causas de mortalidad materna registradas en América Latina son similares en casi todo el mundo y muchas veces evitables con medidas sencillas y priorizando los sistemas de salud y cobertura social. De las causas registradas sólo el 20% son causas indirectas o sea no relacionada con patologías del embarazo, parto o puerperio y 80% causas directas o sea vinculada con la maternidad. De acuerdo con las cifras oficiales de muertes materna (10.760 por año) el 28% o sea 3.013 fueron causadas por infección o aborto inseguro en América Latina, 2 causas claramente prevenibles.

ESTUDIOS de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL de la SALUD (OMS) – MORBI- MORTALIDAD y CAUSAS de MUERTE

La OMS siguió una metodología standard para conocer la incidencia y prevalencia de la morbi-mortalidad materna (6). Se investigó la información recolectada entre los años 1997-2002. Se analizaron 2.443 informes a texto completo y 65.000 citaciones (títulos o resúmenes). La calidad de los informes fueron de baja calidad y 1/3 de ellos correspondieron a Asia y Africa. El esfuerzo debe ser considerable con el fin de mejorar los estándares para monitorear la carga de enfermedad. Es necesario realizar una valoración clínica de datos epidemiológicos para fortalecer los datos de incidencia y prevalencia durante el embarazo, parto y puerperio. Ello llevaría a reforzar la toma de decisiones y a optimizar las estrategias que a una mayor cobertura y mejor calidad de la atención.

La OMS se comprometió a realizar una revisión sistemática con el objeto de determinar la distribución de las causas de muerte materna a través de un informe publicado en Lancet en el 2006 (7). La selección de datos fueron aquéllos representativos de las poblaciones de estudio. El análisis incluyó las principales causas de 34 de repórteres de datos que abarcaron 35.197 muertes maternas. La hemorragia fue la más importante causa de muerte en Africa (33,9%) y Asia (30,8%). En América Latina los desórdenes hipertensivos fueron el 25,7% de

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

las causas de muerte. El aborto inseguro fue el 12% de las muertes maternas, pudiendo llegar a 30% en determinados países de la Región. Las muertes por sepsis fueron 2,71 veces mayores en África, 1,91 veces en Asia y 2,06 veces mayores en América Latina en comparación con la frecuencia de los países desarrollados.

OTRAS CAUSAS – PEVENCION

Un estudio realizado en China (8) observa que la incidencia estimada de mortalidad materna varía notablemente entre diferentes poblaciones (entre 85 a 1000 por cada 100.000 nacidos vivos). La gran heterogeneidad se muestra en zonas rurales o con altos niveles de pobreza. Encuentra que la causa más común de muertes maternas es la hemorragia post-parto, distocia con ruptura uterina, eclampsia y sepsis y el 70% de ellas pudieron haber sido evitadas ya que varias de ellas se debieron a carencia o insuficiencia de los cuidados.

VALOR de la AUTOPSIA en la MORTALIDAD MATERNA

El estudio de Jashnani (9) en India tuvo como propósito estudiar y llevar a cabo el cálculo de la estimación de la mortalidad materna en un hospital de atención terciaria y relacionarlo con el diagnóstico clínico. Se realizaron 89 autopsias de muertes maternas. En 13.940 nacidos vivos hubieron 158 muertes en 5 años (Razón de MM 1133/100.00 nacidos vivos) siendo el 76% de ellos casos referidos. Como causa indirecta la hepatitis aguda fulminante fue el 41,5% de estas muertes y como causas directas las principales fueron la hipertensión arterial (13,4%) y la sepsis (11,2%). En las autopsias se puso relevante énfasis en la correlación clínico patológica, estudios microbiológicos, episodios tromboembólicos y adecuados estudios de órganos relevantes. Hubo dificultades en el estudio de la placenta y el útero en las muertes post-parto. Mejorar su calidad puede ser de importancia de entender la fisiopatología de enfermedades que ocurren durante el embarazo.

PREVENCION de la MUERTE MATERNA –

La alta posibilidad de prevenir una muerte materna, es optimizar las medidas higiénico dietéticas, a nivel personal, del hogar y del macroambiente. El control prenatal de calidad y la respuesta del sistema de atención frente a las emergencias juega también un rol trascendente. Pero otro punto a considerar es el de disponer de tecnologías apropiadas para prevenir la morbi-mortalidad materna. Esta es, una mezcla compleja de clínica, infraestructura, bajo nivel social, educación por lo que requiere intervenciones multifacéticas para lograr una significativa reducción del daño. Ello lleva a prestar atención sobretodo en países de bajos recursos.

Una reunión internacional de expertos realizada en Italia (10) identifica necesidades y oportunidades relacionadas con las nuevas y poco utilizadas tecnologías para reducir la mortalidad materna. La de financiar promisorias tecnologías y evaluarlas es necesario. Tsu en Estados Unidos (11) considera que la investigación es producto del desarrollo para construir efectivas y seguras intervenciones basadas en la evidencia que ayuden a introducir guías prácticas que estimulen su uso y difusión. Las investigaciones son prioritarias sobretodo para las 5 mayores causas de muerte maternas: hemorragia, sepsis puerperal, aborto inseguro, preeclampsia y eclampsia y parto obstruido.

SUGERENCIA En el sitio www.nacerlatinoamericano.org en el Sector de "Información de América Latina y Caribe --> Diagnóstico de Situación → Mortalidad Materna e Infantil, usted encontrará las tasas (razones) oficiales de mortalidad materna de todas los países de América Latina y el Caribe Latino, estimando a su vez el número de muertes en relación con el número de nacidos vivos registrados.

BIBLIOGRAFIA

1) Millennium Development Goals . Millennium indicators Database. Development Goals: Maternal Health. United Nations Millennium Declaration – September 2000.
<http://www.developmentgoals.org> <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/> .

2) "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (ICD – 10), Tenth Revision, Vol 2;(5):124-138, Geneva 1993.
<http://www.iqb.es/patologia/toc01.htm>

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

3) Situación de Salud en las Américas – INDICADORES BASICOS 2007. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria.
<http://www.paho.org/Spanish/dd/ais/coredata.htm>

4) Informe sobre la salud en el mundo 2005 Cada madre y cada niño contarán. Organización Mundial de la Salud 2005, Capítulo 4 "atender 136 millones de partos anuales" pp. 65-83. <http://www.who.int/world-health-day/previous/2005/es/>

5) Maternal mortality in 2000. Estimate developed. WHO, UNICEF, UNFPA
www.who.int/reproductivehealth/publications

6) Gulmezoglu AM, Say L, Betrán AP, Villar J, Piaggio G. WHO systematic review of maternal mortality and morbidity: methodological issues and challenges. BMC Med Res Methodol. 2004 Jul 5;4:16.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15236664?ordinalpos=8&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

7) Kahn KS, Wojdyla D, Say L, Gulmezoglu AM, Van Look PF. WHO análisis for causes of maternal death: a systematic review. Lancet 2006 Apr 1;367(9516):1066-74.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16581405?ordinalpos=4&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

8) Bouvier-Colle MH. Maternal mortality in developing countries: statistical data and improvement in obstetrical care. Med Trop (mars). 2003;63(4-5):358-65.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14763289?ordinalpos=11&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

9) Jashnani KD, Rupani aB, Wani RJ. Maternal mortality: an autopsy audit. J Postgrad Med. 2009 Jan-Mar;55(1):12-6. Comment in: J Postgrad Med. 2009 Jan-Mar;55(1):1-2.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19242072?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

10) Tsu VD, Shane B. New and underutilized technologies to reduce maternal mortality: call to action from Bellagio workshop. Int J Gynaecol Obstet. 2004 Jun;85 Suppl 1:S83-93.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15147857?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

11) Tsu VD. Appropriate technology to prevent maternal mortality: current research requirements. BJOG 2005 Sep;112(9):1213-8.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16101598?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

