


**EFICACIA DE LOS PARAMETROS
BIOQUIMICOS UTILIZADOS EN EL
DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN INTRA-
AMNIOTICA EN PACIENTES CON
PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN
JOSÉ DE POPAYÁN DURANTE EL
PERIODO DE AGOSTO DE 2011 A
MARZO DE 2013.**

**DIANA CAROLINA GONZALEZ ROJAS
RESIDENTE TERCER AÑO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
2013**

- Tutor científico:
 - Dr. JAVIER CASTRO
 - Docente
- Especialista en Medicina Materno Fetal- FUCS
 - Departamento de Ginecología y Obstetricia
 - Universidad del Cauca
 -
 -
- Tutor metodológico:
 - Dr. HERNAN SIERRA
 - Docente
 - Ph.D. en Epidemiología Molecular
- Departamento de Ciencias Fisiológicas
 - Universidad del Cauca



PARTO PRETERMINO

- DEFINICION: Actividad uterina regular acompañada de cambios cervicales mayores de 3 centímetros de dilatación y más del 80% de borramiento, que ocurre antes de las 36.6; pero después de las 20 semanas de gestación.
 - Constituye la mayor causa de morbilidad y mortalidad perinatal asociada principalmente a prematuridad y es una de las principales causas de discapacidad a largo plazo en los Estados Unidos.
- 

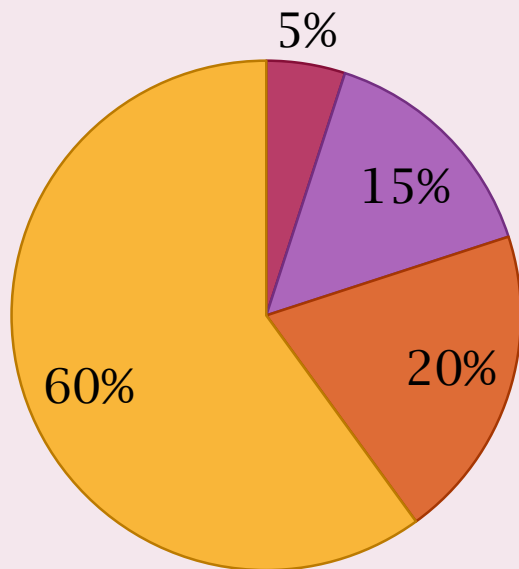
ESTADÍSTICAS

- FRECUENCIA: 12-13% en los Estados Unidos.
5-9% en otros países desarrollados.
- América Latina. Bajo peso al nacer: 9% de todos los nacimientos,
55% gestaciones pretérmino.
- Colombia: 8 - 8.5%
- 75% de las muertes perinatales.
- 50% de las anomalías neurológicas de la infancia.
- 60% se debe a procesos infecciosos maternos.
- 20-40% de los neonatos pretérmino desarrollan sepsis neonatal temprana.

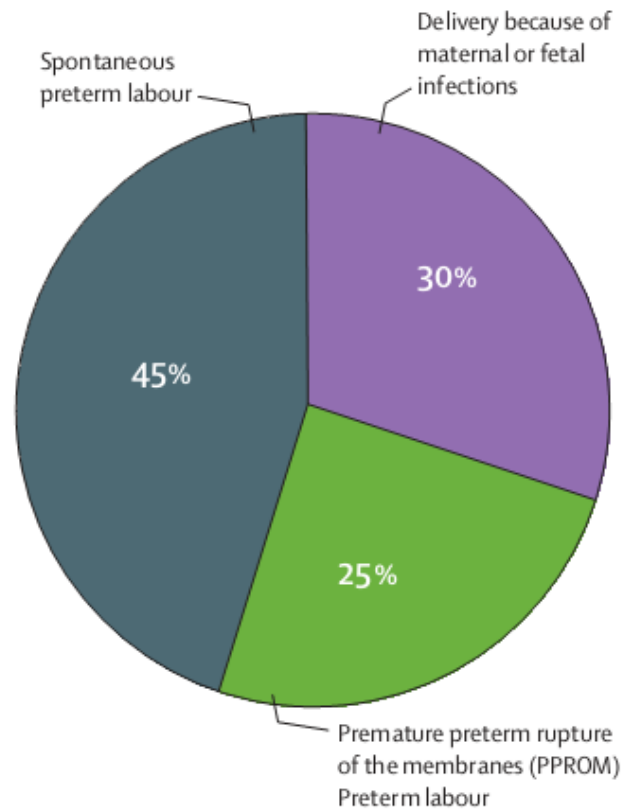


SEGUN EDAD GESTACIONAL

■ < 28 ss ■ 28-31 ss
■ 32-34 ss ■ > 34 ss



SEGÚN ETIOLOGIA



INFECCIÓN INTRA-AMNIOTICA

- ❖ Corioamnionítis clínica: Síndrome clínico asociado con invasión microbiana de la cavidad amniótica.
- ❖ Solo se presenta en una fracción de mujeres con infección intra-amniótica microbiológicamente comprobada.
- ❖ 12.5% de las mujeres con TPP con membranas íntegras y cultivo de líquido amniótico positivo, presentan el síndrome clínico.



- <33 semanas: Mortalidad del 33% para los infectados en comparación con los no infectados que fue del 17%.
- Incidencia de corioamnionitis histológica subclínica:
 - 24-28 semanas: 40%
 - 28-32 semanas: 30%
 - 30-36 semanas: 20%
 - >37 semanas: 10%



CRITERIOS DE GIBBS

1.- Fiebre materna $> 37.8^{\circ} \text{C}$

2.- y dos o más de los siguientes criterios clínicos menores:

2.1 Taquicardia materna (>100 latidos/minuto).

2.2 Taquicardia fetal (>160 latidos/minuto).

2.3 Leucocitosis materna (>15000 leucocitos/ mm^3).

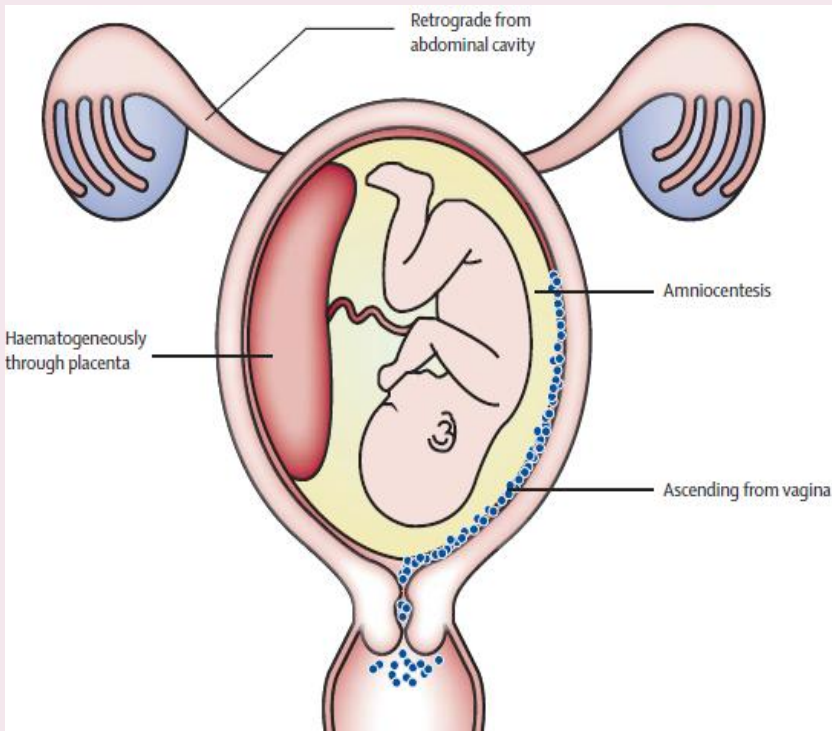
2.4 Irritabilidad uterina (definida como dolor a la palpación abdominal y/o dinámica uterina)

2.5 Leucorrea vaginal maloliente.

- Sensibilidad: 24-81%
- Especificidad: 60-99%
- VPP 42-91%
- VPN 68-86%

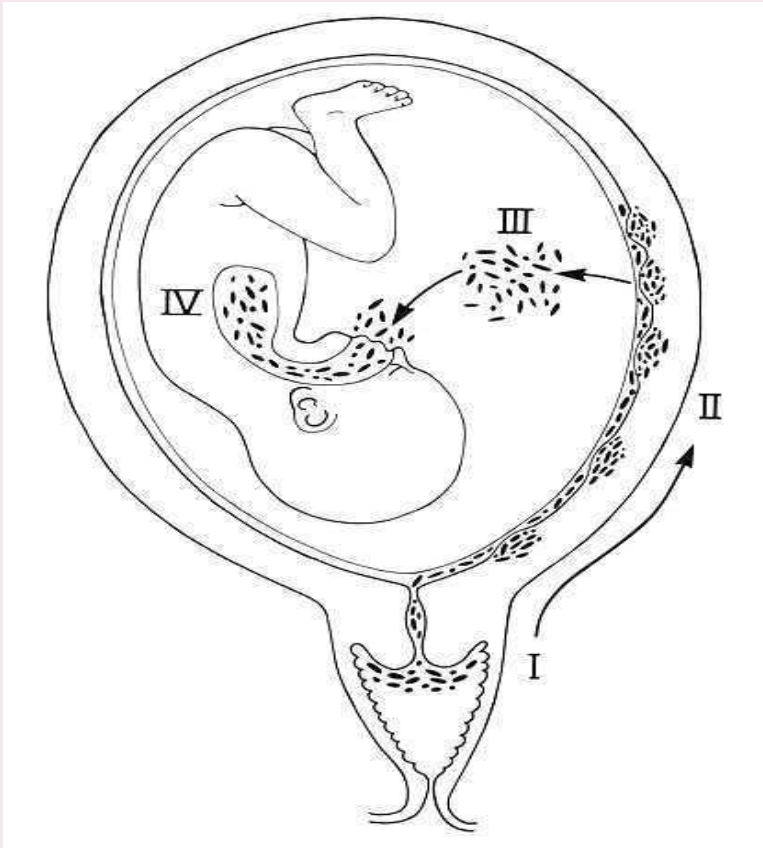


FISIOPATOLOGÍA



- Ascenso de la vagina y cérvix.
- Diseminación hematológica como infección transplacentaria.
- Retrógrada de la cavidad peritoneal.
- Introducción accidental a través de la amniocentesis, cordocentesis y/o BVC.

FISIOPATOLOGÍA



- I: Crecimiento de organismos facultativos o la presencia de organismos etiológicos.
- II: Ascenso a la cavidad uterina y se localiza en la decidua,; deciduítis con posterior extensión a corionítis.
- III: Infección intra-amniótica.
- IV: Infección fetal



RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

- El 32.4% tuvieron cultivo de líquido amniótico positivo, pero la corioamnionítis clínica se presento en el 29.7% de los casos con invasión bacteriana.
- El PPT con membranas rotas ocurrió en el 13.1%, en comparación por partos a término con membranas intactas 6.4%, $P < 0.01$



EVALUACIÓN CLÍNICA Y PARA-CLÍNICA

Hemograma, parcial de orina, pruebas de coagulación, serología, prueba rápida VIH y PCR	En pacientes de alto riesgo. Toma de muestras de cultivo: <ul style="list-style-type: none">- Frotis rectal y vaginal para SGB.- Frotis endocervical.- Directo y gram de flujo vaginal.-Sedimento y urocultivo.
Monitoria fetal.	
Ecografía transvaginal	



- Hemograma y PCR. (>15000 leucocitos, > 5% de bandas). La PCR suele estar elevada (>20 mg/l o según criterio e laboratorio).
- Hemocultivos si la temperatura materna es $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
- TNS y perfil biofísico fetal: Para estudio de compromiso fetal.



EXAMEN CLINICO

- Pobre eficacia del tacto vaginal y el puntaje de Bishop en la predicción de parto pretérmino.
- Sensibilidad: 42.5%
- Especificidad: 82.5%
- VPP: 9.9%
- VPN: 96.9%



CUADRO HEMÁTICO Y PCR

- Reactantes de fase aguda inespecíficos.
- Leucocitosis mayor 15000
- Neutrófilos en banda superiores al 5%.
- Bajos niveles de sensibilidad y VPP: Prueba inespecífica.
- PCR: S 50-80%, Falsos positivos: 10-30%



ECO TV


- Evaluación cervical: Buen método predictor de parto pretérmino con buen nivel de evidencia.
- Operador dependiente



AMNIOCENTESIS

- Si técnicamente es factible, en los casos de sospecha clínica de infección, el diagnóstico de corioamnionitis se confirmará con el estudio bioquímico (glucosa, leucocitos) y microbiológico (Gram, cultivos) de líquido amniótico.
- Esterasa de leucocitos: S 91%, E 84%, VPP 95%, VPN 74%.

CULTIVO DE LIQUIDO AMNIOTICO

- Poca utilidad clínica por tiempo prolongado para la obtención del resultado.
 - No identifica infecciones localizadas en decidua y corion.
 - S: 65%, E: 85%
- 

IL 6 Y FIBRONECTINA

- IL-6: Infección intra-amniótica subclínica.
- Síntesis de prostaglandinas.
- Se ha observado un incremento en los niveles de IL6 en LA de pacientes con trabajo de parto pretérmino.
- S 87-100%, E 83-89%: Mejor predictor de corioamnionítis.

- FIBRONECTINA: Presencia en líquido amniótico y placenta hasta las 21 semanas.
- Niveles hasta 50 ng/ml.
- Aumento del riesgo de parto pretérmino en la próxima semana.



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- Permiten los parámetros bioquímicos evaluados en muestras séricas establecer la sospecha de infección intra-amniótica en pacientes con diagnóstico de parto pretérmino hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario San José de Popayán ?




OBJETIVOS

- **Objetivo general**
- Establecer la eficacia del uso de marcadores bioquímicos séricos en el diagnóstico de infección intra-amniótica, en pacientes que ingresan al Hospital Universitario San José de Popayán con diagnóstico de parto pretérmino.



- **Objetivos específicos**

- Establecer las características socio-demográficas y clínicas de la población a estudio, identificando la prevalencia de factores de riesgo relacionados con parto pretérmino.
 - Establecer la frecuencia de infección en las pacientes con parto pretérmino mediante pruebas séricas, y diagnóstico anatomopatológico, según protocolo de manejo.
 - Evaluar la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de cada una de las pruebas realizadas para la búsqueda de infección.
 - Correlacionar los resultados de las pruebas de identificación de infección con los factores de riesgo para parto pretérmino.
 - Brindar recomendaciones para el manejo de pacientes con parto pretérmino basadas en la evidencia científica generada.
- 

ESTADO DEL ARTE



(“pregnancy complications”) and (“infections” and “preterm birth” or “preterm labour” or “amniocentesis”); (“pregnancy”) and (“preterm labour”) and (“chorioamnionitis” o “rupture premature of membranes”), (“amniotic fluid”) and (“infection”) and (“markers” o “amniocentesis”)



METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

- Retrospectivo, de test diagnóstico, que se realizó en el Hospital Universitario San José de Popayán con pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el periodo comprendido entre los meses de Agosto de 2011 y Marzo de 2013.



POBLACIÓN OBJETO

- Pacientes quienes ingresaron al servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario San José, y a quienes se realiza diagnóstico de amenaza y parto pretérmino. En el periodo comprendido entre agosto de 2011 y marzo de 2013

MUESTRA

- Es no probabilística y por conveniencia. Se seleccionaran el 100% de las pacientes que ingresen al servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia en el periodo mencionado y que cumplan con los criterios de inclusión que se han establecido para el estudio.



CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Edad gestacional entre 20 y 36 semanas y 6 días confirmada, ya sea por Fecha de Última Menstruación (FUM) confiable o ecografías tempranas.
- Diagnóstico de amenaza de parto pretérmino o trabajo de parto pretérmino al momento del ingreso.
- Parto pretérmino atendido en la institución donde se realizó el estudio.
- Pacientes con foco infeccioso identificado pero que no responden al tratamiento inicial instaurado.
- Evidencia de estudio anatomopatológico de espécimen placentario por parte de departamento de patología del 100% de las pacientes que ingresan al estudio.



CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de exclusión:

- Identificación plena de otro foco que posiblemente esté produciendo la amenaza con respuesta clínica y para clínica adecuada al manejo inicial.
- Traslado a otra unidad de atención (UCI, UCIN, urgencias adultos, choque, etc.)
- Remisión a otra institución.
- Terminación del embarazo antes de las 37 semanas por causa diferente a posible foco de infección (trastorno hipertensivo del embarazo, diabetes gestacional, RCIU con compromiso del bienestar fetal, hemorragia del tercer trimestre con episodio agudo, malformaciones congénitas incompatibles con la vida).



RECLUTAMIENTO DE PACIENTES, TABULACIÓN Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La fuente de obtención de la información será:


- La historia clínica de pacientes.
- Registro anatomopatológico del Departamento de Patología del Hospital Universitario San José.
- Comunicación por parte del Departamento de Ginecología y Obstetricia y el residente investigador, la cual se dirigió al director de la institución participante (Hospital Universitario San José de Popayán) y al comité de ética del hospital, solicitando su participación y aval en esta investigación.



- Se dieron a conocer los objetivos del proyecto a los directivos, profesionales de salud relacionados con el servicio.
- Se realizó socialización del proyecto con el servicio de estadística del hospital universitario San José para hacer efectivo la consecución de las historias clínicas a estudiar y su posterior análisis.
- Se aplicó un instrumento, el cual contiene las variables a estudio, y a partir de este se realizar el análisis.



AVAL ÉTICO Y DEPARTAMENTO

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</small>	SUB COMITÉ ÉTICA DE LA INVESTIGACION	FO-ARRH-01
		Versión: 0
		Página 1 de 1

Popayán, 11 de Junio de 2013

Doctora
DIANA CAROLINA GONZALEZ ROJAS
Residente Tercer Año de Ginecología y Obstetricia
Universidad Del Cauca
Popayán



Asunto: Aprobación Aval.

El Comité de Ética de la Investigación Científica del Hospital Universitario San José, previo análisis y estudio del proyecto denominado "EFICACIA DE LOS PARAMETROS BIOQUÍMICOS UTILIZADOS EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN INTRA-AMNIÓTICA EN PACIENTES CON PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO DE 2011 A MARZO DE 2013" llevado a cabo por la Doctora DIANA CAROLINA GONZALEZ ROJAS Residente Tercer Año de Ginecología y Obstetricia, Universidad Del Cauca.

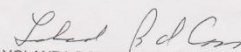
El estudio cumple con los requerimientos Ético- Legales de la investigación científica, en cuanto al propósito, justificación y objetivos, por lo tanto el comité considera la viabilidad de realizar el proyecto en este centro hospitalario. Es importante para el hospital determinar las patologías que llevan a la Morbimortalidad materna, tan frecuente en nuestro medio.

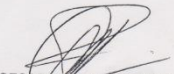
Se recomienda a los investigadores Informar:

- ✓ Al Comité de cualquier cambio que se presente en el proyecto.
- ✓ Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio que pueda afectar la tasa riesgo beneficio.
- ✓ La suspensión prematura del proyecto.
- ✓ Al finalizar el estudio los investigadores responsables del proyecto deberán presentar un informe de los resultados obtenidos al hospital Universitario San José.

Respecto a las actividades para el inicio de la fase clínica del proyecto, dirigirse al Subdirector Científico del Hospital Universitario San José, teléfono 8-23-63-25

Atentamente,


YOLANDA BOTERO DE CASAS
Coordinadora CEIC.


CESAR EDMUNDO SARRÍA
Subgerente Científico

RUMBO A LA ACREDITACION
Carrera 6 No 10N - 142 Computador 8 234508 - Atención al Usuario 8200967
Email hujpopayan@hotmail.com



Universidad
del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud
Departamento de Ginecología y Obstetricia

8.2.11.120
Popayán, 21 de Septiembre de 2011

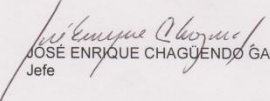
Doctora
BEATRIZ EUGENIA BASTIDAS SÁNCHEZ
Coordinadora AFI
Departamento de Medicina Social y Salud Familiar
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad del Cauca

ASUNTO: Trabajo de investigación

El pleno de profesores del Departamento de Ginecología y Obstetricia, reunidos el día de hoy día ha concedido su aval para el desarrollo del trabajo de investigación "EFICACIA DE LOS PARAMETROS BIOQUÍMICOS UTILIZADOS EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN INTRA-AMNIÓTICA EN PACIENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO Y PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE DE 2011 A NOVIEMBRE DE 2012. A realizar por la residente Diana González, cuyo tutor científico será el Doctor Javier Castro y asesor metodológico Ph.D..MBE Hernán Sierra.

Agradezco su atención.

Atentamente,


JOSÉ ENRIQUE CHAGUENDO GARCÍA
Jefe

Yuleid

INSTRUMENTO



EFICACIA DE LOS PARAMETROS BIOQUIMICOS UTILIZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN INTRA-AMNIOTICA EN PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO DE 2011 A MARZO DE 2013.

INSTRUMENTO

A. Información socio-demográfica

1. Historia clínica:					2. Edad:		
3. Procedencia:	3.1 Departamento		3.2 Municipio		Rural	Urbano	
4. Raza:	Negro	Blanco	Mestiza	Indígena			
5. Regimen:	Subsidiado	Contributivo	Vinculado	Especial			
6. Nivel Educativo:	Ninguno	Primaria	Secundaria	Técnico	Profesional		
7. Estado Civil:	Soltera	Casada	Unión libre	Viuda	Separada		
8. Fecha de Ingreso:					9. Fecha de egreso:		

B. Antecedentes

10. Gravidéz:	11. Partos:	12. Cesáreas:	13. Abortos:
---------------	-------------	---------------	--------------

C. Historia Clínica

14. EG al ingreso:			
15. Estado recién nacido al ingreso: Vivo ___ Muerto ___			
16. Ruptura de membranas al ingreso: Si ___ NO ___			
17. Recibe tratamiento tocolítico antes de la evacuación :	SI	¿Cuál?	¿Dosis?
	NO		
18. Recibe Esteroide para maduración pulmonar antes de la evacuación:	SI	¿Cuál?	¿Dosis?
	NO		Fecha :

19. Recibe analgésico antes de evacuación	SI ___	NO ___	DOSIS	DURACION (horas)
---	--------	--------	-------	------------------



20. LEV administrados		DURACION (horas)
21. Terminación del embarazo:	Vaginal___	Cesárea___
22. Ruptura de membranas al momento de evacuación:	SI___	NO___

C. Recolección de datos

23. EF ingreso	Temp	FC	FR	TA	FCF	DILATACION	BORRAMIENTO
----------------	------	----	----	----	-----	------------	-------------

24. PARACLINICOS DE INGRESO Y CONTROL

FECHA	24.1 LEUCOCITOS	NEÚTROFILOS	24.2 HB	24.3 PCR

FECHA	25. PARCIAL DE ORINA	GOSC	UROCULTIVO

26. AMNIOCENTESIS FECHA:

26.1 LDH	26.2 GLUCOSA	26.3 ESTEARASA LEUCOCITARIA	26.4 GRAM	26.5 CUERPOS LAMELARES	26.6 CULTIVO

27. USO ANTIBIOTICO: SI ___ NO ___ CUAL:

28. HALLAZGOS CORIOAMNIONITIS	SI	NO
28.1 CLINICO	28.2 ANATOMOPATOLOGICO:	

29. PESO DE RN:



RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

Registro de pacientes con diagnóstico de parto pretérmino

Registro anatomopatológico de servicio de patología HUSJ

Revisión de historias clínicas en servicio de estadística. Total 150 HC

Aplicación de criterios de inclusión y exclusión
Total 50 HC

Aplicación de instrumento

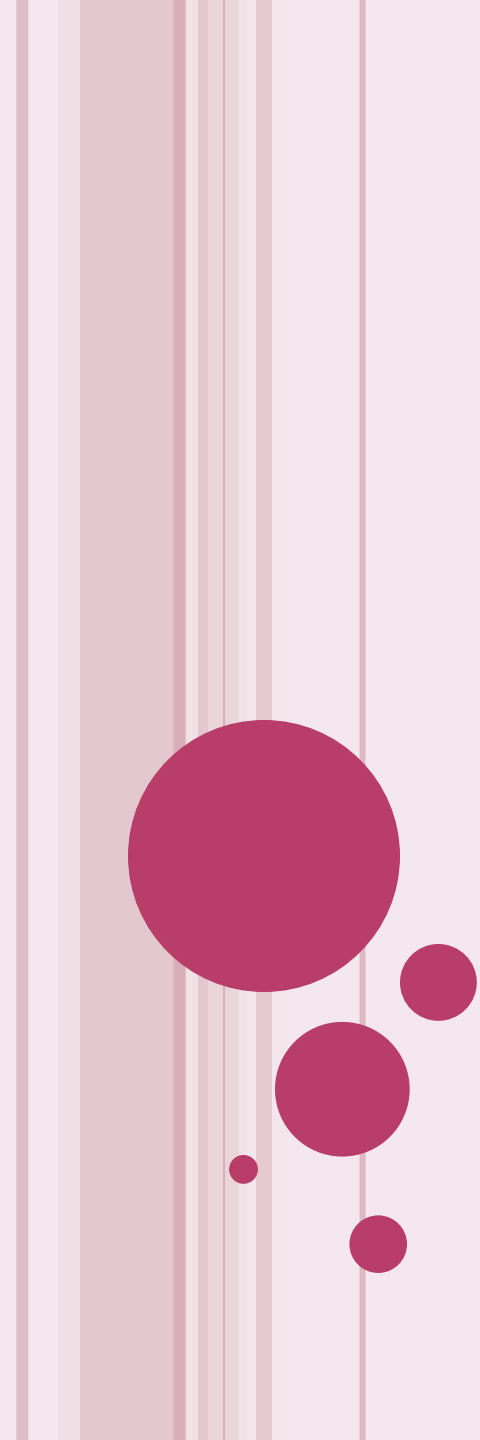
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Las variables consignadas en el formato de recolección de la información fueron digitadas y el análisis estadístico se realizó por parte del investigador y bajo la asesoría del tutor metodológico. El análisis estadístico se realizó en el sistema SPSS, versión 17.0.

PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

- Medida de frecuencia: PROPORCION
- Se evaluaron todas y cada una de las variables evaluadas y se compararon finalmente con el resultado final del informe patológico de los elementos evaluados histopatológicamente para establecer la asociación entre estas y la presencia de infección.





***ESTABLECER LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO-
DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LA POBLACIÓN A
ESTUDIO, IDENTIFICANDO LA PREVALENCIA DE
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON PARTO
PRETÉRMINO.**

***ESTABLECER LA FRECUENCIA DE INFECCIÓN EN LAS
PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO MEDIANTE
PRUEBAS SÉRICAS, Y DIAGNÓSTICO
ANATOMOPATOLÓGICO, SEGÚN PROTOCOLO DE
MANEJO.**

*** CORRELACIONAR LOS RESULTADOS DE LAS
PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN DE INFECCIÓN CON
LOS FACTORES DE RIESGO PARA PARTO
PRETÉRMINO.**

- *FACTORES MATERNOS
- *FACTORES DE LA GESTACION
- *FACTORES DEL RECIEN NACIDO

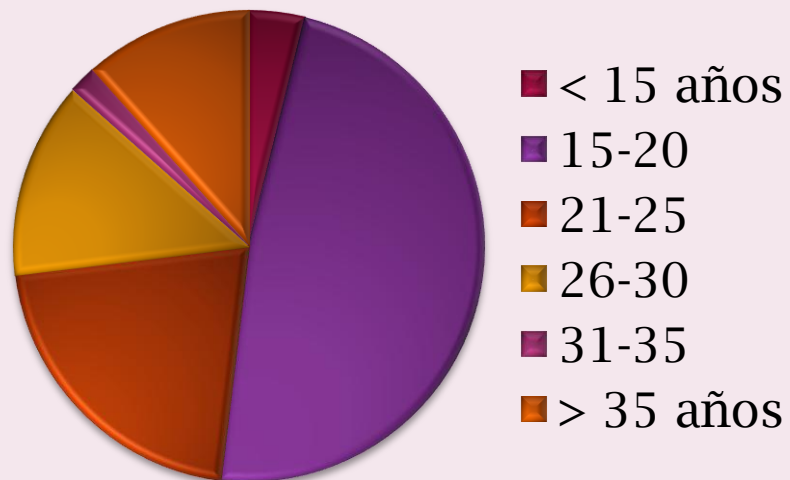




FACTORES MATERNOS

EDAD

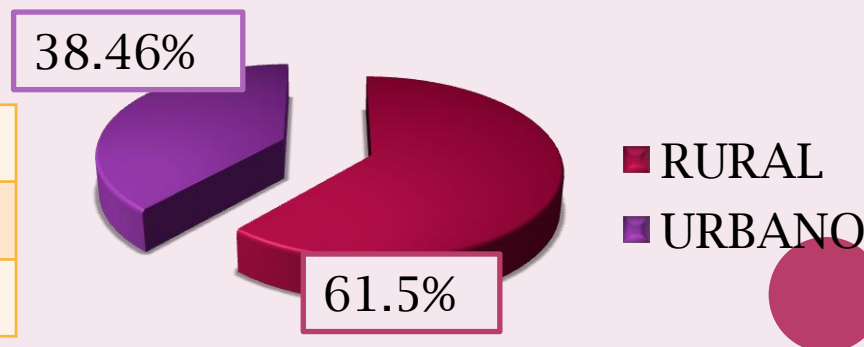
MEDIA 23 AÑOS



	PACIENTES
MENORES 15	2: 3.8%
15-20	25: 48%
21-25	11: 21.15%
26-30	7: 13.46%
31-35	1: 1.9%
MAYORES 35	6 : 11.5 %

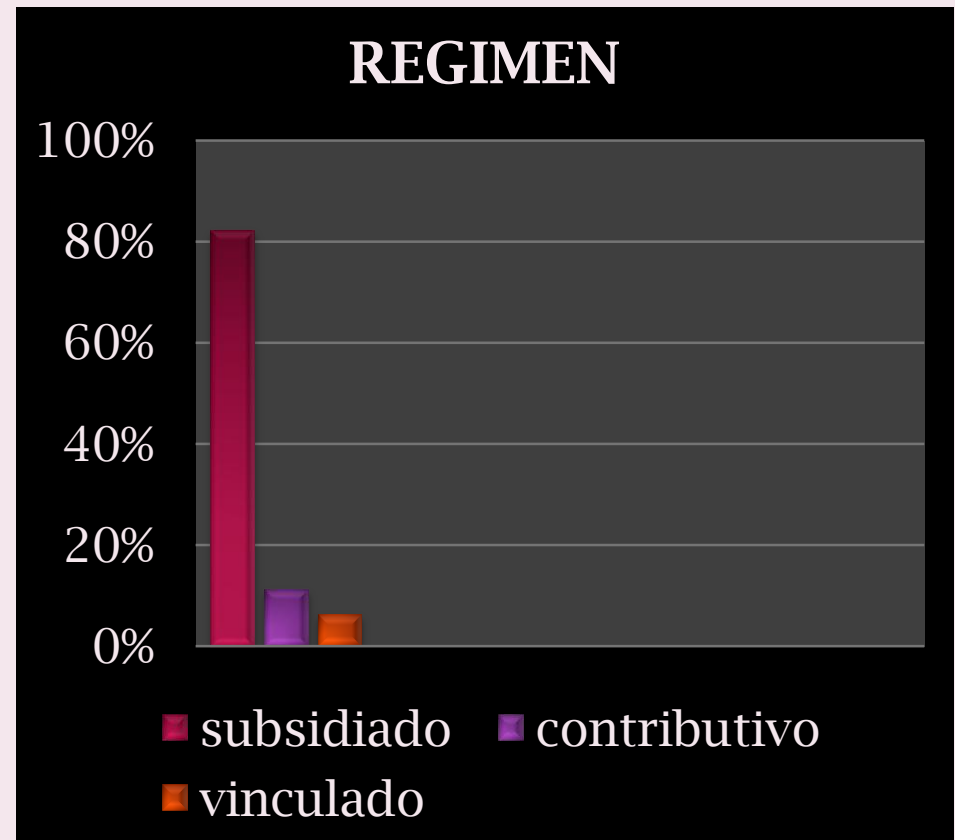
PROCEDENCIA

	PACIENTES
RURAL	32: 61.5%
URBANO	20: 38.46%



REGIMEN

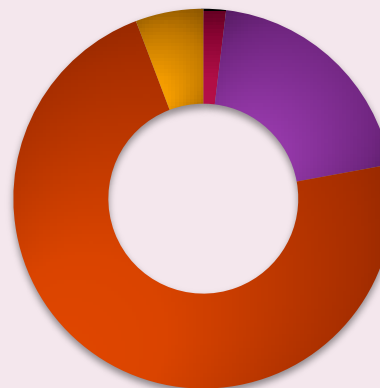
	PACIENTE
SUBSIDIADO	43: 82.7%
CONTRIBUTIVO	6: 11.5%
VINCULADO	3: 5.8%
ESPECIAL	0



NIVEL EDUCATIVO

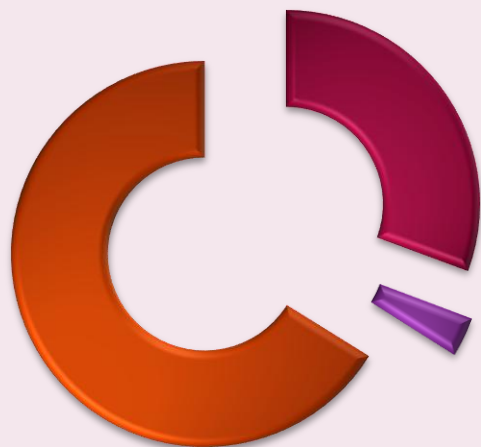
52

	PACIENTE
NINGUNO	1: 2%
PRIMARIA	11: 21.1%
SECUNDARIA	38: 73%
TECNICO	2: 3.9%
PROFESIONAL	0



- NINGUNO
- PRIMARIA
- SECUNDARIA
- TECNICO

ESTADO CIVIL

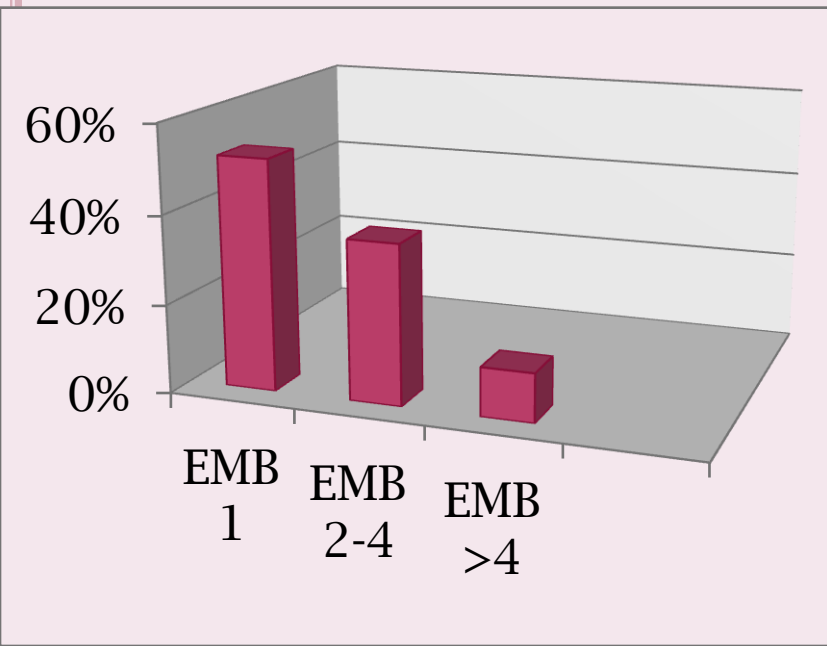
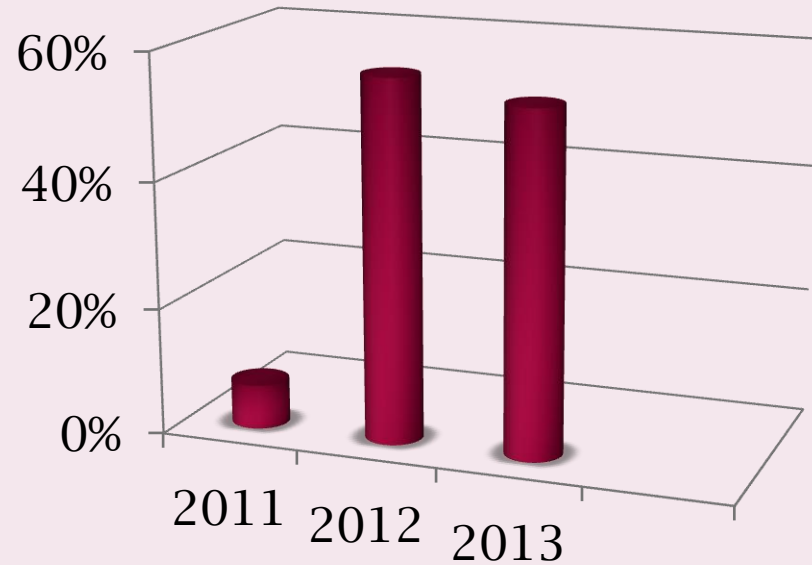


- SOLTERA
- CASADA
- UNION LIBRE

	PACIENTE
SOLTERA	10: 19%
CASADA	1: 2%
UNION LIBRE	41: 79%
OTRO, NO RESPUESTA	0

INGRESO

	PACIENTE
2011	4: 7.7%
2012	30: 57.7%
2013	18: 34.6%



GRAVIDEZ

	PACIENTES
PRIMIGESTANTE	27: 52%
2-4 EMB	19: 36.5%
MAYOR 4 EMBARAZOS	6: 11.5%

TERMINACION EMBARAZO

52

	PACIENTE
VAGINAL	31: 59.6%
CESAREA	21: 40.4%

	PACIENTE
INDUCCION FALLIDA	2: 9.5%
BISHOP NO FAVORABLE	11: 52.4%
EMERGENCIA	1: 4.8%
DISTOCIA	3: 14.3%
OTRA	4: 19%



FACTORES MATERNOS

TABLA 1

EDAD (AÑOS) MEDIA RANGO	14-44 años
PROCEDENCIA Rural Urbana	32: 61.5% 20: 38.46%
SEGURIDAD SOCIAL Contributivo Subsidiado Vinculado	6: 11.5% 43: 82.7% 3: 5.8%
NIVEL EDUCATIVO Primaria Secundaria Universidad Técnico	11: 21.1% 38: 73% 0 2: 3.9%
ESTADO CIVIL Soltera Casada Unión libre	10: 19% 1: 2% 41: 79%
PARIDAD Nulípara 2-4 partos Múltipara	27: 52% 19: 36.5% 6: 11.5%
HISTORIA DE ABORTO Positivo Negativo	9: 17.3% 43: 82.7%
PARTO Vaginal Cesárea	31: 59.6% 21: 40.4%





FACTORES DE LA GESTACION

RUPTURA DE MEMBRANAS AL INGRESO

52

	PACIENTE
SI	17: 32.7%
NO	36: 69.3%

	PACIENTE
<14 HORAS	4: 23.5%
14-24	1: 5.9%
> 24 HORAS	10: 58.8%
NO ESTABLECIDA	2: 11.8%

	RPMO	NO RPMO
CORIO	15	27
NORMAL	2	8

EXAMEN FISICO

52

SIGNOS VITALES		PACIENTE
	NORMALES	41: 78.9%
	ANORMALES	11: 21.1%

FIEBRE: 0

TAQUICARDIA	PACIENTE
SI	11: 100%

DILATACION

	PACIENTE
<3CMS	28: 53.9%
3-9	17: 32.7%
10 CMS	7: 13.4%

BORRAMIENTO

	PACIENTE
<80%	31: 59.6%
>= 80%	21: 40.4%

CUADRO HEMATICO

	PACIENTE
NORMAL	30: 57.7%
ANORMAL	22: 42.3%

	PACIENTE
RPMO	9: 41%
NO RPMO	13: 59%

	PACIENTE
CAYADOS	3
ANEMIA	2
LEUCOCITOSIS	22
NEUTROFILIA	19

	CH NORMAL	CH ALTERADO
CORIO	27	15
NORMAL	5	5

PCR

52

	PACIENTE
NORMAL	35: 67.3%
ANORMAL	17: 32.7%

	PACIENTE
RPMO	5: 29.4%
NO RPMO	12: 70.6%

	PCR NORMAL	PCR ALTERADA
CORIO	28	14
NORMAL	1	9

PARCIAL ORINA Y GRAM

	PACIENTE
NORMAL	50: 96.1%
ANORMAL	2: 3.9%

	PO NORMAL	PO ANORMAL
CORIO	41	1
NORMAL	9	1

HALLAZGO CLINICO CORIO

	PACIENTE
SI	22: 42.3%
NO	30: 57.7%

	PACIENTE
RPMO	10: 45.5%
NO RPMO	12: 54.5%

	PACIENTE
LA	20
PLACENTA	18
OTRO	2

ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO

	PACIENTE
CORIO	37: 71.1%
CORIO + FUNISITIS	4: 7.7%
DECIDUITIS	1: 2%
NORMAL	10: 19.2%

	PACIENTE
RPMO	12: 28.6%
NO RPMO	30: 71.4%

TOCOLISIS


	PACIENTES
SI	10: 19.2%
NO	42: 80.8%

	PACIENTE
SI	11: 21.1%
NO	41: 78.9%

ESTEROIDE

ANALGESICO

	PACIENTE
SI	3: 5.8%
NO	49: 94.2%



USO ANTIBIOTICO

	PACIENTE
SI	41: 78.9%
NO	11: 21.1%

	PACIENTE
RPMO	17: 44%
NO RPMO	24: 56%

**ANTIBIOTICO +
RPMO**

CORIOAMNIONITIS

15: 88.2%

	PACIENTE
CLINDA-GENTA	35: 85.4%
AMPICILINA	3: 7.3%
OTRO	3: 7.3%



FACTORES RELACIONADOS CON LA GESTACION TABLA 2

RUPTURA DE MEMBRANAS AL INGRESO	SI	17	32.7%
	NO	36	69.3%
PERIODO DE LATENCIA	<14 HORAS	4	23.5%
	14-24 HRS	1	5.9%
	>24 HORAS	10	58.8%
	NO ESTABLECIDA	2	11.8%
TOCOLISIS	SI	10	19.2%
	NO	42	80.8%%
ESTEROIDE	SI	11	21.1%
	NO	41	78.9%
DILATACION	<3CMS	28	53.9%
	3-9 CMS	17	32.7%
	10CMS	7	13.4%
BORRAMIENTO	<80%	31	59.6%
	>=80%	21	40.4%



FACTORES DEL RECIEN NACIDO

EDAD GESTACIONAL AL INGRESO

	PACIENTE
20-30.6 SEMANAS	19: 36.5%
31-33.6 SEMANAS	13: 25%
34-36.6 SEMANAS	20: 38.5%

ESTADO FETAL AL INGRESO

	PACIENTE
VIVO	43: 82.7%
MUERTO	9: 17.3%



PESO RN

	PACIENTE
<1500 GRS	21: 40.3%
1500-2500 GRS	21: 40.3%
>2500 GRS	10: 19.4%

APGAR

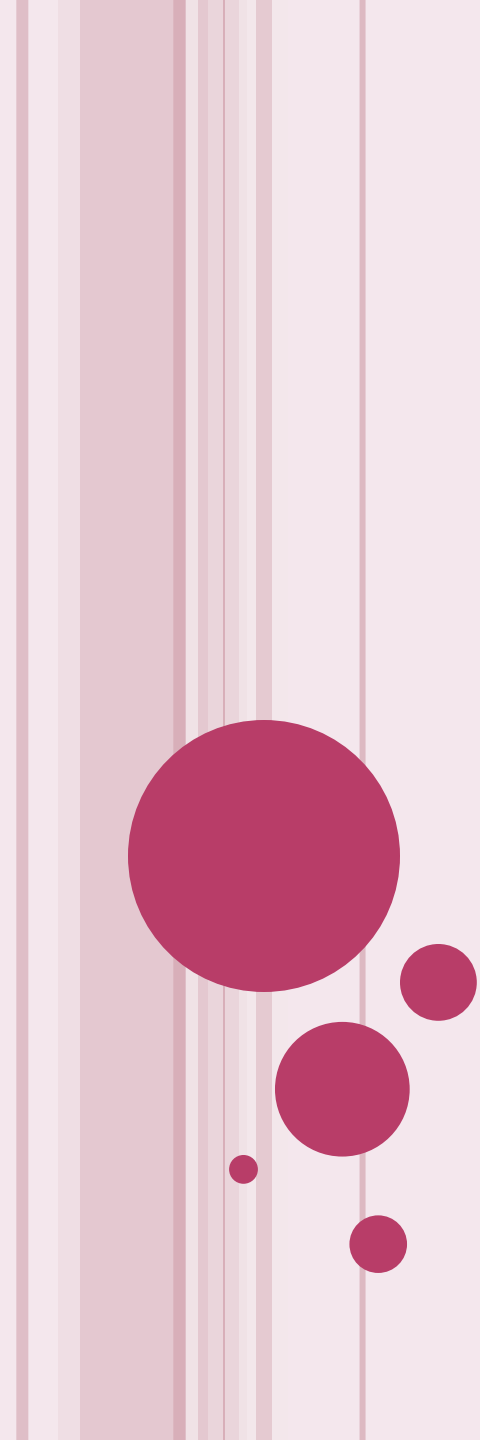
	PACIENTE
NORMAL	27: 52%
ANORMAL	25: 48%

		SEMANAS
MUERTOS	11	20-30.6: 6
		31-33.6: 3
		34-36.6: 2

HISTORIA NEONATAL TABLA 3

EDAD GESTACIONAL	
20-30.6 SEMANAS	19: 36.5%
31- 33.6 SEMANAS	13: 25%
34- 36.6 SEMANAS	20: 38.5%
VITALIDAD AL INGRESO	
Vivo	43: 82.7%
Muerto	9: 17.3%
PESO AL NACER	
<1500 grs	21: 40.3%
1500-2500 grs	21: 40.3%
> 2500 grs	10: 19.4%
APGAR AL NACER	
Normal	27: 52%
Anormal	25: 48%





*** EVALUAR LA SENSIBILIDAD,
ESPECIFICIDAD Y VALORES
PREDICTIVOS DE CADA UNA DE
LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA
LA BÚSQUEDA DE INFECCIÓN.**

ESTUDIO DE TEST DIAGNOSTICO

	<i>Gold standard +</i>	<i>Gold standard -</i>
Test +	Verdadero positivo (A)	Falso positivo (B)
Test -	Falso negativo (C)	Verdadero negativo (D)
Total	A + C	B + D



Sensibilidad	Qué tan bueno es el test detectando posibles enfermos.	$a/(a+c)$
Especificidad	En sentido estricto nos dice qué tan bueno es el test en excluir a los sanos. Se entiende mejor puesto al revés (qué tan bueno es en confirmar enfermos).	$d/(d+b)$
VPP	Si una persona tiene el test positivo qué tan probable es que tenga la condición	$a/(a+b)$
VPN	Si una persona tiene el test negativo qué tan probable es que no tenga la condición	$d/(c+d)$
LR	Qué tanto más probable es encontrar determinado valor del test en alguien enfermo comparado con alguien sano	
LR +	Qué tanto más probable es encontrar el test positivo en alguien enfermo que en alguien sano	$(a/a+c)/(b/b+d)$
LR -	Qué tanto más probable es encontrar el test negativo en alguien enfermo que en alguien sano	$(c/a+c)/(d/b+d)$



CUADRO HEMATICO

	CORIO	NORMAL	TOTAL
CH ANORMAL	15	5	20
CH NORMAL	27	5	32
TOTAL	42	10	52

SENSIBILIDAD	0.35	35.7%
ESPECIFICIDAD	0.5	50%
VPP	0.75	75%
VPN	0.15	15%
LR (+)	0.7	
LR (-)	1.3	




PCR

	CORIO	NORMAL	TOTAL
PCR ANORMAL	14	9	23
PCR NORMAL	28	1	29
TOTAL	42	10	52

SENSIBILIDAD	0.33	33%
ESPECIFICIDAD	0.1	10%
VPP	0.56	56%
VPN	0.03	3%
LR (+)	0.36	
LR (-)	6	





***BRINDAR RECOMENDACIONES PARA EL
MANEJO DE PACIENTES CON PARTO
PRETÉRMINO BASADAS EN LA EVIDENCIA
CIENTÍFICA GENERADA.**

***DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
*HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
*SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA**

RECOMENDACIONES

- Cumplimiento de los protocolos establecidos por el departamento de Ginecología y Obstetricia.
- Identificación y adecuado enfoque de las pacientes según criterios clínicos y paraclínicos establecidos.
- Estudios donde se evalúen parámetros clínicos y paraclínicos considerados en el diagnóstico de amenaza y parto pretérmino.
- Abrir nuevas líneas de investigación en el estudio de liquido amniótico.



RECOMENDACIONES

- Realizar evaluación y seguimiento de cada caso presentado en el servicio de Ginecología y obstetricia, como mecanismo de retroalimentación.
- Establecer relación segura y eficaz con servicio de laboratorio para el correcto y oportuno envío y procesamiento de las muestras.
- Plantear otros métodos diagnósticos que tengan mas especificidad pero de fácil y rápido acceso.
- Realización de capacitaciones a integrantes del laboratorio clínico encaminadas a dar cumplimiento de los protocolos establecidos para el manejo y proceso de las muestras recolectadas.



RECOMENDACIONES

- Establecer nuevos y eficaces parámetros bioquímicos tales como IL6, fibronectina, con el fin de enriquecer el conocimiento médico y permitir a las pacientes gozar de un servicio integral y eficaz.
- Garantizar por parte de los entes departamentales, el seguimiento y educación de las pacientes que egresan con este diagnóstico, a fin de identificar oportunamente aquellas pacientes a riesgo de enfermar o morir.



RECOMENDACIONES

- Brindar capacitación al personal de salud de instituciones locales y departamentales con el fin de enriquecer la practica del control prenatal, para así mismo disminuir las tasas de parto pretérmino y sus complicaciones maternas y fetales a corto y largo plazo



GRACIAS POR SU ATENCIÓN...

