

ASPECTOS CLINICOS DE LAS MALFORMACIONES CONGENITAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2011 a 2017

CLINICAL ASPECTS OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN THE REGIONAL HOSPITAL OF CORONEL OVIEDO, 2011 to 2017

Derlis Román Alonso¹, Carlos Rios-González²

¹Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay.

²Carrera de Enfermería. Universidad María Auxiliadora, Paraguay.

Financiamiento: Autofinanciado.

Declaración de conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Autor corresponsal: Carlos Rios Gonzalez. **Correo electrónico:** carlosmiguel_rios@live.com

RESUMEN

Introducción: Las malformaciones congénitas son enfermedades que se deben a cambios en la estructura anatómica, en el desarrollo funcional o molecular del feto. Las repercusiones de estas pueden verse a nivel del aspecto estético, en las funciones del cuerpo con secuelas momentáneas o permanentes, o mucho más grave la muerte. La etiología es desconocida, pero hay participación de múltiples factores ambientales y teratógenos.

Objetivos: Describir los aspectos clínicos de las malformaciones congénitas de los pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo entre los años 2011 a 2017

Materiales y Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

Fueron incluidos las gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia con diagnóstico de malformaciones congénitas y recién nacidos con anomalías congénitas.

Resultados: La población estudiada fue de 37 pacientes de los cuales las madres

presentaron una edad de entre 25 a 40 años con un promedio de 28 años. Las malformaciones más frecuentes encontradas fueron las cardiopatías congénitas con un 43,25% de los cuales el 62,50% corresponde a comunicación interauricular. En segundo lugar, en frecuencia el labio leporino 16,22% y el síndrome de Down con un 8.11%. La gran mayoría provenían de áreas urbanas 37.84%.

Conclusión: El estudio incorpora datos relevantes que demuestra el perfil actual de los pacientes del Hospital Regional de Coronel Oviedo con malformaciones congénitas y que son similares a datos de trabajos relacionados con el tema.

Palabras Clave: Malformación Congénita, teratógeno, factores.

ABSTRACT

Introduction: Congenital malformations are diseases that are due to changes in the anatomical structure, in the functional or molecular development of the fetus. The repercussions of these can be seen at the level of the aesthetic aspect, in the functions

of the body with momentary or permanent sequelae, or much more serious the death. The etiology is unknown, but there is participation of multiple environmental and teratogenic factors.

Objectives: To describe the clinical aspects of congenital malformations of patients who attend the Obstetrics-Gynecology service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo between the years 2011 to 2017

Materials and Methods: Cross-sectional descriptive observational study.

Pregnant women who attended the gynecology-obstetrics service with diagnosis of congenital malformations and newborns with congenital anomalies were included.

Results: The studied population was of 37 patients of which the mothers had an age of between 25 to 40 years with an average of 28 years. The most frequent malformations found were congenital heart diseases with 43.25% of which 62.50% corresponded to atrial septal defect. Secondly, the cleft lip often had 16.22% and the down syndrome with 8.11%.

The vast majority came from urban areas 37.84%.

Conclusion: The study incorporates relevant data that demonstrates the current profile of patients who come to the Regional Hospital of Coronel Oviedo with congenital malformations and which are similar to data from works related to the topic.

Keyword: Congenital malformation, factors teratogens.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones o errores congénitos de la morfogénesis son etiologías frecuentes de minusvalía y óbito fetal. En forma característica suelen resultar evidentes al nacer o en el transcurso de los primeros días

o años del niño⁽¹⁻³⁾. Se desconoce muchas de las Genesis de las anomalías congénitas, pero se sabe que ciertas infecciones, la genética y el medio ambiente aumenta la posibilidad de padecerlo⁽⁴⁻⁶⁾. Además, son causa significativa de angustia familiares, que la mayoría de las veces se vuelve en una disrupción del entorno familiar. Médico pediatra es el primero en reconocer el defecto y es imprescindible que inicie una evaluación médica y consejería con los pacientes y familiares. En general las anomalías congénitas son defectos que pueden ser externos y fácilmente visibles o internos y difíciles de reconocer al nacimiento⁽⁷⁻⁸⁾. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, Las anomalías congénitas afectan a uno de cada 33 neonatos y causan 3,2 millones de discapacidades al año. Se calcula que cada año aproximadamente 270. 000 recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida⁽⁹⁾. En el Paraguay, las anomalías congénitas constituyen la primera causa de muerte neonatal, postnatal y de menores de 5 años. Junto con la prematuridad, la asfixia y la sepsis a nivel global representan más del 44% de fallecidos en la niñez. Para los niños que sobreviven en estas condiciones, los defectos de nacimiento aumentan el riesgo de discapacidad a largo plazo⁽¹⁰⁻¹²⁾. Algunas de las anomalías congénitas pueden prevenirse con medidas preconcepcionales, prenatales y perinatales, y atendiendo a otros factores ambientales⁽¹³⁻¹⁴⁾. El Hospital Regional de Coronel Oviedo, es un importante centro de referencia para la V región sanitaria, donde prestan servicios los habitantes del departamento de Caaguazú, por lo que el estudio ofrecerá importantes resultados en materia de información científica sobre las características clínicas de las malformaciones congénitas en la región. El objetivo del trabajo fue caracterizar los

aspectos clínicos de las malformaciones congénitas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo entre los años 2011 a 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

Muestreo, tipo

Muestreo no probabilístico, de casos consecutivos. Se tuvo en cuenta a pacientes con diagnóstico de malformaciones congénitas del Hospital Regional de Coronel Oviedo 2011 a 2017.

Instrumentos

Fueron utilizadas fichas medicas o historias clínicas de pacientes con diagnóstico de malformaciones congénitas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo entre los años 2011 a 2017. Se incluyeron pacientes gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia con diagnóstico de malformación congénita en el periodo de estudio. Recién nacidos con anomalías congénitas. Se excluyeron fichas clínicas incompletas con variables demográficas incompletas. Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de fichas clínicas de las pacientes gestantes con diagnóstico de malformación congénita del servicio de Ginecología y Obstetricia durante el periodo de estudio, registradas en sala de estadísticas del servicio, mediante la utilización de una planilla de recolección de datos estructural. Se consideraron las variables sociodemográficas, clínicas y ginecológicas de la población en estudio.

Análisis de datos

Los datos recopilados mediante el instrumento de medición elaborado por el investigador se digitalarán en una planilla

Excel y luego de elaborar la base de datos se procederá a la revisión de la consistencia de los datos cargados. Se utilizó el paquete epidemiológico Epi-Info versión 7.0 para el análisis de la base de datos. Las variables cualitativas se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Se realizó el cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (rango, rango intercuartílico, desviación estándar) de las variables cuantitativas.

Tamaño de la muestra

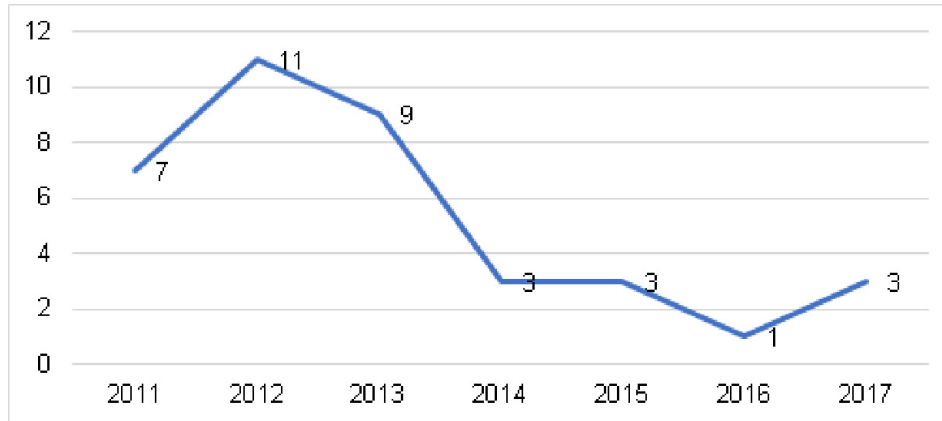
Fueron seleccionados la totalidad de las pacientes con diagnóstico de malformaciones congénitas durante el periodo del estudio, que alcanzó un total de 37 pacientes.

Aspectos éticos

Se respetaron todos los principios de la bioética en investigación.

RESULTADOS

Gráfico 1: Distribución por año de aparición de las malformaciones congénitas. Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2011 a 2017 (n=37).

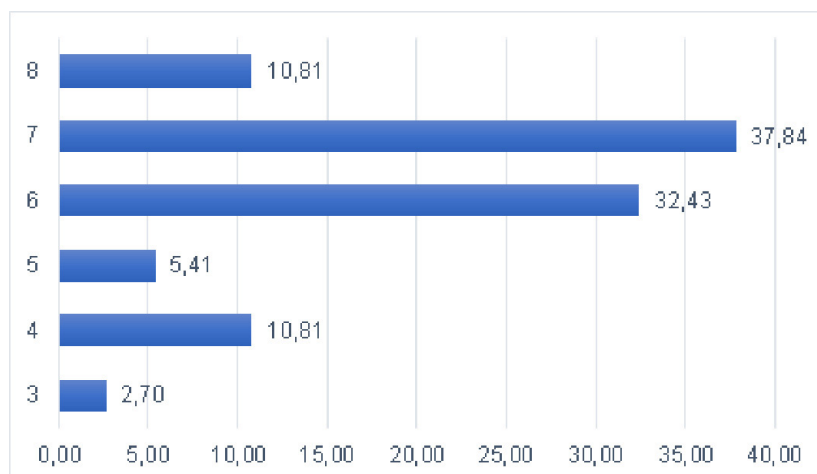


Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por el autor.

En el periodo de tiempo estudiado que corresponde del año 2011 al 2017 se observa que en el año 2012 hubo mayor cantidad de malformaciones.

El 37,84% de las pacientes procedieron del departamento de Caaguazú, de la ciudad de Coronel Oviedo. 13,51% proceden de la ciudad de Yhu. 10,81% proceden de la ciudad de Caaguazú. El rango de edad estuvo comprendido desde los 14 años a 40 años. La media de edad fue de 29 años. El 50 % tenían edades entre 22 y 34 años. El 56,76% de las gestantes fueron sometidas a cesárea.

Gráfico 2: Distribución de acuerdo con el Apgar de los niños que nacieron en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2011 a 2017 (n=37).



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por el autor.

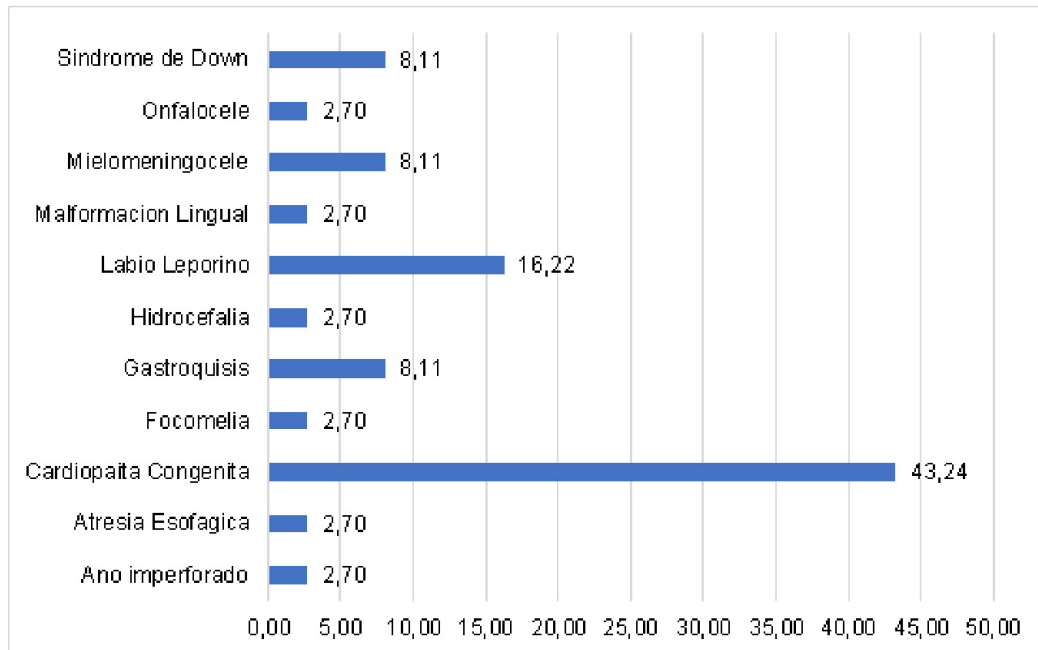
37,84% de los RN nacieron con APGAR 7; 32,43% con un APGAR de 6; 10,81% nacieron con APGAR DE 4.

El rango de peso estuvo comprendido entre los 4000 g a 1400 g. La mediana de peso fue de 2600g.

Con relación a la distribución de la población de recién nacidos que vivieron o fallecieron estando en el

Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2011 a 2017, el 72,97% de los recién nacidos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo permanecieron vivos.

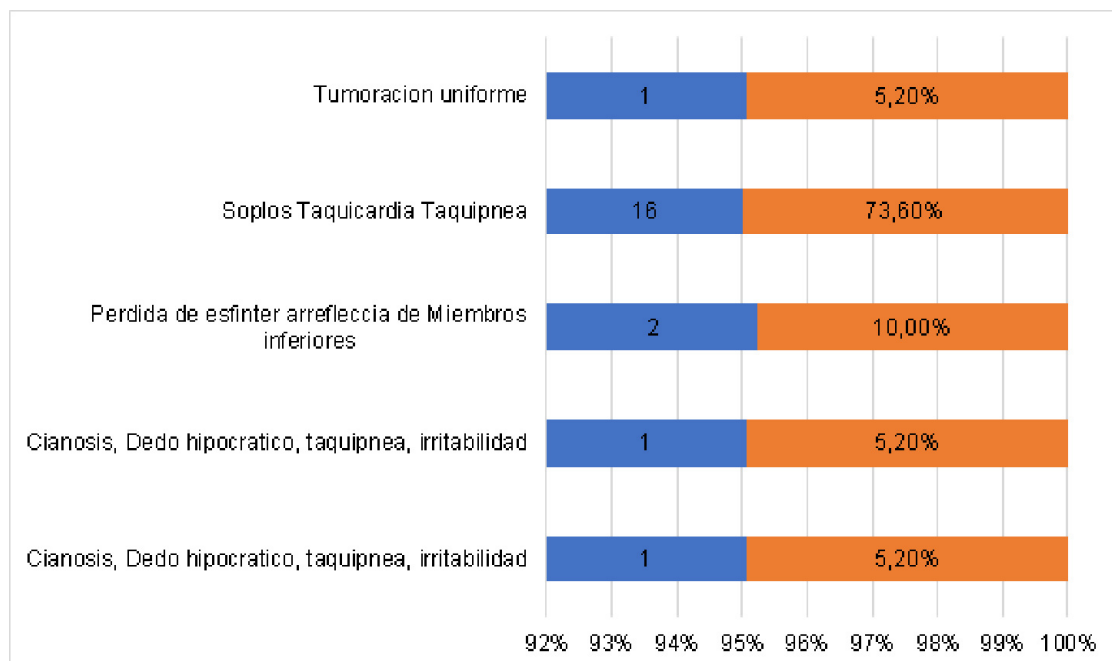
Gráfico 3: Distribución de acuerdo con las malformaciones congénitas más frecuentes encontradas. 2011 a 2017 (n=37).



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por el autor.

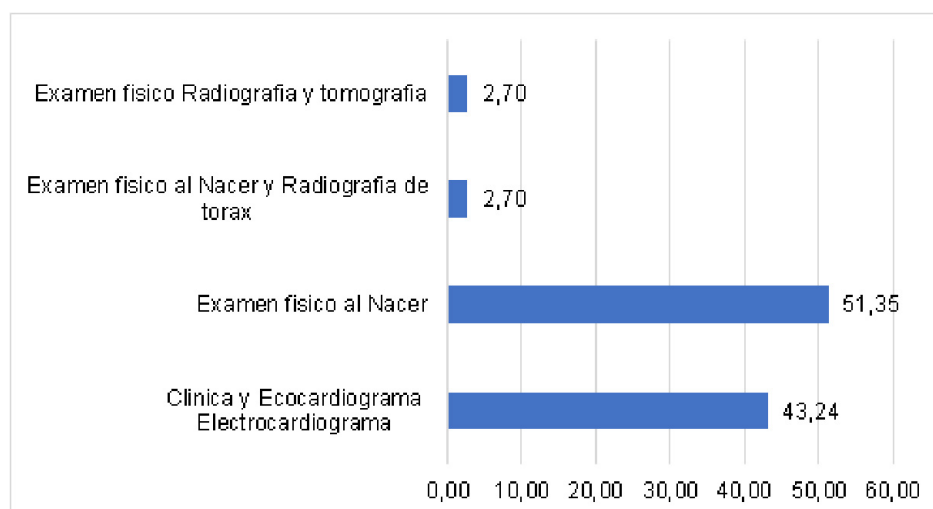
El 43,25% de las malformaciones encontradas corresponde a las cardiopatías congénitas; 16,22% corresponde a labio leporino; 8,11% con gastroquisis y un 8,11% con Síndrome de Down.

Gráfico 4: Distribución de los signos encontrados en los recién nacidos del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2011 a 2017 (n=37).



Del total de pacientes encontrados, 43% presentaron signos de soplos, taquicardia y taquipnea.

Gráfico 5: Distribución de los recién nacidos de acuerdo con el método diagnóstico utilizado. Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2011 a 2017 (n=37)



Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por el autor.

El 51,33% de los métodos utilizados fueron por medio del examen físico al nacer; 43,2% se realizó por medio de la clínica y el ecocardiograma juntos.

DISCUSIÓN

Las anomalías congénitas son un problema frecuente y costoso. Producen morbilidad, mortalidad y discapacidades. El 50% de las anomalías congénitas pueden prevenirse con medidas preconcepcionales, prenatales y perinatales⁽¹⁵⁾. La distribución por año de las malformaciones congénitas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo relata que el mayor número de casos fue registrado en el año: 2012 con 11 casos (29,73%), presentándose luego un ligero descenso en el año 2013 con solo 9 casos (24,32%) para luego ir descendiendo significativamente en los últimos años 2014-2017, esta disminución observada podría deberse a varios factores aun desconocidos. En el presente estudio se encontró que la proporción de edad de las madres con recién nacidos con alguna malformación congénita concuerda con los estudios realizados por Julio Nazer, Lucía Cifuentes, Alfredo Águila en el cual las mujeres con un promedio de 28 años tenían bebés con algún tipo de malformación congénita además de estos

que la probabilidad de que las mujeres de mayor edad tenga un recién nacido con anomalías congénitas aumenta con la edad de la madre⁽²³⁾. De manera similar al estudio de Hassel Jimmy Jiménez las cardiopatías congénitas son las anomalías que mayor se dan en nuestro medio⁽²⁴⁾. Esto con cuerda con los datos encontrado en el presente estudio, donde los resultados hallados fueron que las cardiopatías congénitas sobresalían en un 43,25% con respecto a otras malformaciones. Sin embargo esto difiere del estudio realizado por Shatanik Sarkar donde se observó malformaciones a nivel musculoesquelético⁽²⁵⁾. En términos generales, la frecuencia de labio leporino en el trabajo presentado 16,22 % coinciden con los reportes de Marta Azcurra y Sandra Paola Mondragón Bohórquez^{(15) (26)}. Al igual que en la serie de Carlos Díaz, Yazmín Copado, Gianna Muñoz las malformaciones de la pared abdominal más frecuentes son la gastrosquisis y el onfalocelo⁽²⁷⁾. Esto concuerda con los hallazgos en el trabajo respecto a estas malformaciones que son

8,11% para la Gastrosquisis y de 2,70% para el Onfalocele. La gran mayoría de la población estudiada procedían de un área urbana 37,84%, similares la serie de Benitez-Leite donde fueron 55%⁽²⁸⁾, esto no concuerda con área del departamento donde es utilizado productos tóxicos en los grandes sembradíos lo que hace pensar que existe otro factor desconocido⁽²⁹⁾. También ciudades del departamento de Caaguazú como Yhu 13,51%, Caaguazú 10,81%, que son lugares donde se utilizan agrotóxicos en los grandes cultivos, que podrían ser agentes nocivos en la salud de las madres y actuar como teratógenos como se menciona en el estudio de Mariana Rojas y Laura Walker⁽²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

Al describir las características demográficas de las pacientes se encontró que el grupo de edad materna en las que más frecuente se observa malformaciones congénitas fueron de 25 a 40 años. Los años donde mayormente se observaron anomalías congénitas fueron 2012 y 2013 respectivamente. Un gran porcentaje de los niños vivieron en el periodo de estudio en comparación con los que fallecieron como consecuencia de las alteraciones congénitas.

Los medios diagnósticos utilizados fueron el examen físico al nacer seguido de la clínica de los niños y la utilización del ecocardiograma. Teniendo en cuenta la procedencia, la mayoría residen en zonas urbanas y un grupo reducido, pero igual importante en zonas rurales expuesta agrotóxicos. Al describir las anomalías congénitas, resalta que la mayoría son cardiopatías congénitas y entre ellas las predomina la comunicación interauricular. Seguida a las cardiopatías, las malformaciones más frecuentes fueron el labio leporino y el síndrome de Down

respectivamente.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Gregory S. Liptak, MD M. Introducción a los defectos congénitos - Salud infantil - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2018 Nov 22]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/defectos-congénitos/introducción-a-los-defectos-congénitos>
2. Sociedad Boliviana de Pediatría. E. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. [Internet]. Vol. 54, Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Sociedad Boliviana de Pediatría; 2015 [cited 2018 Nov 22]. 148-159 p. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000300006
3. Marta Ascurra. Defectos congénitos, unas de las principales causas de discapacidad y morbilidad - Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social [Internet]. [cited 2018 Nov 22]. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/14293/defectos-congenitos-unas-de-las-principales-causas-de-discapacidad-y-morbilidad.html>
4. Defectos congénitos, unas de las principales causas de discapacidad y morbilidad - Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social [Internet]. [cited 2018 Oct 3]. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/14293/defectos-congenitos-unas-de-las-principales-causas-de-discapacidad-y-morbilidad.html>
5. Bonino DA, Gómez P, Cetraro L, Etcheverry G, Pérez W. Malformaciones congénitas: incidencia y presentación clínica. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2006;77(3):225–8. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v77n3/v77n3a03.pdf>
6. Delgado Díaz OL, Lantigua Cruz A, Cruz Martínez G, Díaz Fuentes C, Berdasquera Corcho D, Rodríguez Pérez S. Revista cubana de medicina general integral. [Internet]. Vol. 23, Revista Cubana

- de Medicina General Integral. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2007 [cited 2018 Dec 13]. 0-0 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300007
7. Zarante I, Franco L, López C, Fernández N, Fernández N. Frecuencia de malformaciones congénitas: evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades colombianas. *Biomédica* [Internet]. 2010 Mar 1 [cited 2018 Nov 22];30(1):65. Available from: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/154>
8. Alva-Valdez J, Ruiz-González L, Albor-Olivera L, Sarmiento-Hernández AP, Peralta-Armendariz UA, Dardón-Besthof P, et al. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. [Internet]. Vol. 64, Boletín médico del Hospital Infantil de México. AMERBAC; 2007 [cited 2018 Nov 22]. 35-42 p. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000600011
9. Comisión Científica L y A de MSM, Sociedad Médica de México. E, Academia de Medicina de México (1871-1887) H, Academia Nacional de Medicina de México. R, Zárate-Alarcón GO de, Otero-Ojeda GA. *Gaceta médica de México*. [Internet]. Vol. 149, *Gaceta Médica de México*. Academia Nacional de Medicina; 2013 [cited 2018 Dec 13]. 617-623 p. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46992>
10. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Centro de Información. V, Torres González C, Dueñas AL, Vázquez G, Díaz D, de la Rosa López R. *Medisur*. [Internet]. Vol. 12, *MediSur*. Centro de Información de la Facultad de Ciencias Médicas; 2003 [cited 2018 Nov 22]. 42-50 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100006
11. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Centro de Información. C, Mullings Pérez R. *Medisur*. [Internet]. Vol. 13, *MediSur*. Centro de Información de la Facultad de Ciencias Médicas; 2003 [cited 2018 Nov 23]. 375-382 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300007
12. Ab C, Ms R. Prevalencia de malformaciones congénitas detectadas al nacimiento en un hospital de segundo nivel en Sinaloa detected at birth in a second level. 2017;38(6):363–70.
13. Organización Mundial de la salud OP de S. Boletín informativo. Malformaciones Congénitas. 2015; Available from: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=711-boletin-informativo-malformaciones-congenitas&Itemid=235
14. Flores-ava G, Valentina T, Mar M. Malformaciones congénitas diagnosticadas en un hospital general. Revisión de cuatro años. *Acta Pediátrica Mex*. 2011;32(2):101–6.
15. Marta Ascurra. Anomalías congénitas causan discapacidades y muertes - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [Internet]. [cited 2018 Oct 3]. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/11308/anomalias-congenitas-causan-discapacidades-y-muertes.html>
16. Valladares AV, ECJ&AGS.
17. Chacoj Calel FM. Caracterización Epidemiológica de Pacientes afectados por Malformaciones Congénitas en el Departamento de Pediatría del Hospital de Cobán. Univ Rafael Landívar. 2016;
18. Escuela H, Riesgo FDE, Hernández-gutiérrez R, Alvarenga-calidonio R, Objetivo R. Recién Nacidos De La Unidad Materno Infantil Del Incidence of External Congenital Malformations in Newborns At the Hospital Escuela . Risk Factors. 2001;6(2):148–53.
19. Instituto Nacional de Salud. Defectos Congenitos [Internet]. Protocolo de Vigilancia en Salud

- Publica de Defectos Congénitos. 2015. p. 1–39. Available from: <http://esecartagenadeindias.gov.co/archivoscalidad2/PRO Defectos Congenitos.pdf>
20. Rojas M, Walker L. Malformaciones Congénitas: Aspectos Generales y Genéticos. *Int J Morphol*. 2012;30(4):1256–65.
21. Messerli FH, Bangalore S, Bavishi C, Rimoldi SF. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors in Hypertension: To Use or Not to Use? Vol. 71, *Journal of the American College of Cardiology*. 2018. p. 1474–82.
22. Fortuny A. Diagnóstico Prenatal Guía de práctica clínica: Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cribado de anomalías cromosómicas. 2013;4(2):57–72.
23. Nazer H J, Cifuentes O L. Congenital malformations in Latin America in the period 1995-2008. *Rev Med Chil*. 2011;139:72–8.
24. Sociedad Paraguaya de Pediatría. HJ. *Pediatría*. [Internet]. Vol. 36, *Pediatría (Asunción)*. Sociedad Paraguaya de Pediatría; 2009 [cited 2018 Nov 22]. 179-180 p. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032009000300001
25. Sarkar S, Patra C, Dasgupta MK, Nayek K, Karmakar PR. Prevalence of congenital anomalies in neonates and associated risk factors in a tertiary care hospital in eastern India. *J Clin Neonatol* [Internet]. 2013 Jul [cited 2018 Dec 14];2(3):131–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24251257>
26. Mondragón S, Carrascal M, Hernández D, Sarmiento O, Fernández K, Casas M. Caracterización de usuarios con fisura labiopalatina atendidos por Operación Sonrisa en Cartagena. *Rev Areté*. 2014;14(1):120–6.
27. Díaz C, Copado Y, Muñoz G, Muñoz H. MALFORMACIONES DE LA PARED ABDOMINAL. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2018 Nov 22];27(4):499–508. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864016300591>
28. Benítez-Leite S, Macchi ML, Acosta M. Malformaciones congénitas asociadas a agrotóxicos. *Pediatr. (Asunción)* [Internet]. 2007 [citado 2022 mayo 02]; 34(2): 111-121. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032007000200002&lng=en.
29. Chemicals TA. Malformaciones congénitas asociadas a agrotóxicos. 2007;34(Cmi):111–21.