

# Original

## Mortalidad Perinatal en el Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca, en el año 1989

M. Bennassar, L. Gijón, N. Juncosa, M. Usandizaga

### Introducción

En la mayor parte de los países del mundo, la mortalidad infantil es un buen indicador del nivel socioeconómico y del estado de salud de la población. Sin embargo, en los países desarrollados, en los que las tasas de mortalidad infantil están por debajo del 2%,<sup>1</sup> la mortalidad perinatal es un indicador más útil de los avances en el nivel de asistencia. En particular, por su gran sensibilidad, y la facilidad con la que puede ser calculada a partir de datos disponibles fácilmente, es el mejor indicador de la atención sanitaria en el embarazo, parto y en los primeros momentos de la vida de un recién nacido.

En la Isla de Mallorca, la mayor parte de los partos se atienden en medio hospitalario, siendo el Hospital Son Dureta el que acoge aproximadamente los dos tercios del total.<sup>1</sup> Además, la aplicación de la Ley General de Sanidad en nuestra Comunidad Autónoma, con la jerarquización de los servicios médicos especializados, ha

hecho que la mayor parte de la atención maternal sea responsabilidad de los servicios hospitalarios de Son Dureta. Por ello, nos parece oportuno comunicar los resultados, en lo que a mortalidad perinatal se refiere, en el Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca, correspondientes al año 1989.

### Material y métodos

La información ha sido recogida del Libro de Partos y del Registro de Mortalidad Perinatal de Son Dureta.

De cara a homogeneizar criterios, que permitan la comparabilidad de los resultados en diferentes medios, nos hemos atenido a las recomendaciones de la FIGO,<sup>2</sup> la OMS<sup>3</sup> y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Las causas de mortalidad, las hemos agrupado según la CIE de la OMS, 9.<sup>a</sup> revisión.<sup>4</sup>

Se define<sup>5</sup> la tasa de mortalidad perinatal que llamaremos «clásica» como la relación entre los fetos muertos al nacer o durante la primera semana de vida (menos de 168 horas de vida) y que al nacimiento pesaron 1000 gr. o más, por mil nacidos de 1000 gr. o más de peso.

Se define<sup>5</sup> la tasa de mortalidad perinatal «ampliada» como la relación entre los fetos muertos al nacer o durante las primeras 4 semanas de vida (menos de 672 horas de vida) y que pesaron al nacer 500 gr. o más por mil nacidos de 500 o más gr. de peso.

La causa de la muerte se clasificó en base a los datos aportados por la historia clínica. Siempre que fue posible, se recurrió a la necropsia.

### Resultados

En la Tabla I se recoge el total de partos habidos durante el año 1989, y el total de

Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

<sup>1</sup> Fuentes: Institut Balear d'Estadística y Libro de Partos de Son Dureta.

**TABLA I**  
**DATOS NECESARIOS PARA EL CÁLCULO**  
**DE LA MORTALIDAD PERINATAL**

	Clásica	Ampliada
Total de partos	4.511	4.533
Partos simples	4.463	4.484
Partos gemelares	46	47
Partos triples	2	2
Total nacidos	4.560	4.582
Nacidos vivos	4.536	4.543
Nacidos muertos	24	39
Muertes neonatales	19	24
Precoces	16	20
Tardías	3	4

recién nacidos, indicando el número de muertos y si lo fueron al nacer (nacidos muertos), durante la primera semana (muertes neonatales precoces) o durante las semanas 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup> (muertes neonatales tardías). Las dos columnas, recogen los resultados según se consideren sólo los recién nacidos con 1000 gr. o más (clásica), o todos los recién nacidos con 500 gr. o más (ampliada). Durante el año 89, hubo en el Hospital Son Dureta 22 recién nacidos de 500 a 999 gr. de peso, uno de ellos procedente de un parto gemelar, en el que el otro gemelo pesó más de 1000 gr.

**TABLA II**  
**CÁLCULO DE LAS TASAS DE MORTALIDAD**

		Clásica	Ampliada
Mortalidad fetal	$24/4.560 \times 1000$ $39/4.582 \times 1000$	5,262	8,51
Mortalidad neonatal	$19/4.536 \times 1000$ $24/4.543 \times 1000$	4,19	5,28
Mortalidad perinatal	$40/4.560 \times 1000$ $63/4.582 \times 1000$	8,77	13,74

**TABLA III**  
**ENFERMEDAD O CONDICIÓN PRINCIPAL DE LA MADRE QUE AFECTA AL FETO Y/O RECIÉN NACIDO**

	Casos	%
I Enfermedades maternas no relacionadas con el embarazo actual	11	17,46
II Complicaciones maternas del embarazo	17	26,98
III Complicaciones de la placenta, cordón umbilical o membranas ovulares	13	20,63
IV No especificada	22	34,92
Total	63	100

**TABLA IV**  
**ENFERMEDAD O CONDICIÓN PRINCIPAL DEL FETO O RECIÉN NACIDO ASOCIADAS**  
**CON LA MUERTE PERINATAL**

	Casos	%
I Anomalías congénitas	6	9,52
II Crecimiento fetal lento y desnutrición fetal	1	1,58
III Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y otra forma de bajo peso	21	33,33
IV Hipoxia intrauterina y asfisia al nacer	10	15,87
V Síndrome de dificultad respiratoria	4	6,35
VI Infecciones congénitas y neonatales	5	7,93
VII Hemorragia fetal y neonatal	1	1,59
VIII Afecciones asociadas con la regulación tegumentaria y de la temperatura (hidrops)	2	3,17
IX Sin especificación	13	20,63
Total	63	100

# MORTALIDAD PERINATAL CLASICA

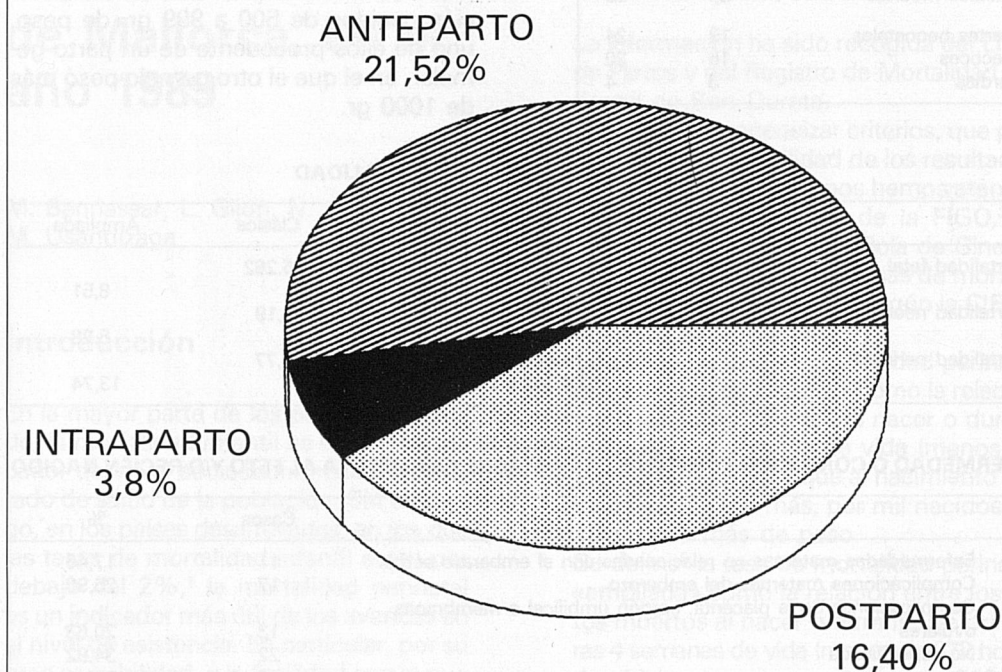


Figura 1

A partir de los datos de la Tabla I, puede realizarse el cálculo de las tasas de mortalidad, tal y como se recoge en la Tabla II, correspondiendo a nuestro hospital, y para el año 1989, una mortalidad perinatal (clásica) de 8,77 por mil nacidos.

El momento de la muerte, en relación al parto, se recoge en la Figura 1 para la mortalidad perinatal clásica y en la Figura 2 para la ampliada.

Las causas de mortalidad se recogen en

las Tablas III y IV. Entre las maternas, en más de un tercio de los casos, no se encontró una enfermedad o condición materna que pudiera explicar la muerte del feto o del neonato, siendo las complicaciones maternas del embarazo, el grupo causal más frecuente (embarazo múltiple, rotura prematura de membranas, incompetencia del cuello uterino...).

Entre las causas relacionadas directamente con el feto o neonato, en una quinta

# MORTALIDAD PERINATAL AMPLIADA

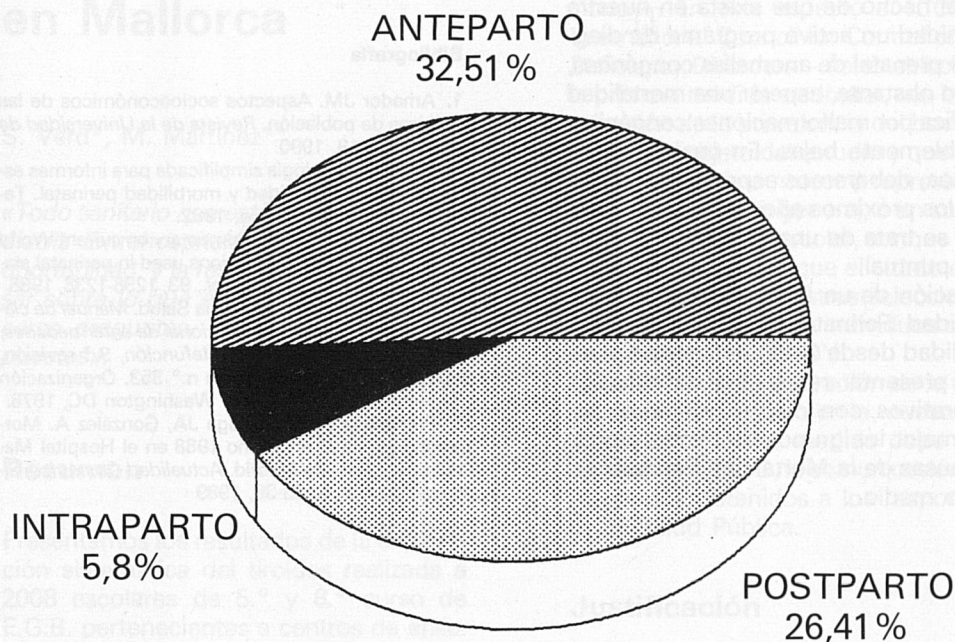


Figura 2

parte de los casos, no encontramos ninguna causa aparente, siendo el grupo causal más frecuente el correspondiente a prematuridad y bajo peso. En 6 casos, la muerte fue atribuida a una malformación, habiendo otros dos casos de hidrops en pacientes no isoimmunizadas. Las malformaciones fueron diagnosticadas por necropsias. En total, se realizaron 44 necropsias (70% de las muertes perinatales).

## Comentarios

Nuestros resultados perinatales pueden considerarse adecuados a lo que se espera de un Hospital de Referencia de Comunidad como es el nuestro. Sin embargo, sigue siendo desalentador el resultado por debajo de los 1000 gr. de peso al nacimiento, aunque es similar a lo que ocurre en otros hospitales de España.<sup>5</sup>

Entre las causas de muerte, nos llama la atención la baja repercusión de las anomalías congénitas entre nuestros casos (un 9,52%, considerada sobre la mortalidad perinatal ampliada). Esta cifra, no obstante, debemos manejarla con prudencia. Entre los menores de 1000, en ningún caso se atribuye la muerte a una malformación, lo que no se descarta la posibilidad de un defecto de diagnóstico. Considerando sólo la mortalidad clásica, la cifra sería de un 15%; el hecho de que exista en nuestra Comunidad un activo programa de diagnóstico prenatal de anomalías congénitas, hace no obstante, esperar una mortalidad específica por malformaciones congénitas razonablemente bajas. En cualquiera de los casos, deberemos esperar a tener datos de los próximos años para poder concluir si se trata de una tendencia o es un hecho puntual.

La creación de un Registro de Casos de Mortalidad Perinatal, que funciona con normalidad desde 1988, nos permitirá en breve, presentar resultados de estudios comparativos, con los que podremos conocer mejor los grupos de riesgo y posibles causas de la Mortalidad Perinatal en nuestro medio.

## Resumen

La mortalidad perinatal es un indicador sensible de la calidad de la asistencia maternal ofrecida por los servicios sanitarios. En el hospital Son Dureta, esta mortalidad fue, en el año 1989, de 8,77 por mil. Analizamos las posibles causas de mortalidad perinatal.

## Bibliografía

1. Amador JM. Aspectos socioeconómicos de las políticas de población. *Revista de la Universidad de Alcalá*, 1, 219, 1990.
2. FIGO. Metodología simplificada para informes estadísticos de mortalidad y morbilidad perinatal. Taller de FIGO, Heidelberg, 1982.
3. Chiswich ML (1986). Comentary on current World Health Organization definitions used in perinatal statistics. *Br. J. Obstet. Gynecol.*, 93, 1236-1238, 1986.
4. Organización Mundial de la Salud. *Manual de clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción*, 9.ª revisión, Vol. 1, publicación científica n.º 353. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, 1978.
5. Fernández L, Usandizaga JA, González A. Mortalidad perinatal en el año 1988 en el Hospital Maternal «La Paz» de Madrid. *Actualidad Obstétrica Ginecológica*, 1, 5, 33-39, 1989