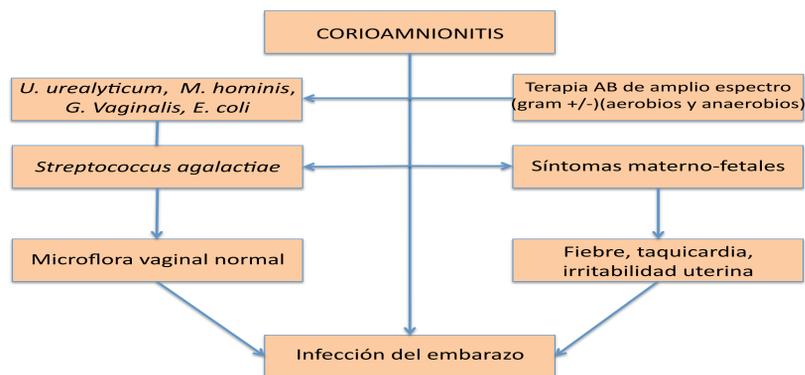




## PERFÍL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON CORIOAMNIONITIS, CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA, 2013

### Introducción



### Objetivo general

Describir el perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con diagnóstico de corioamnionitis clínica, atendidas en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el año 2013.

### Metodología

- **Tipo de estudio:** Descriptivo, Transversal.
- **Población:** mujeres en estado de embarazo, que tenían diagnóstico de corioamnionitis y que cumplían con los criterios de selección.
- **Recolección de la información:** se diseñó un formulario de captación de datos que sirvió para el registro de las variables sociodemográficas, clínicas y paraclínicas, las cuales fueron tomadas de las historias clínicas de las pacientes incluidas en el estudio.
- **Análisis de la información:** a las variables cuantitativas se les estimó la mediana, el rango intercuartílico y los valores mínimos y máximos, y a las variables cualitativas se les calcularon proporciones.
- **Ética:** la investigación contó con aprobación del Comité de Ética de la Universidad, se guardó la confidencialidad de los datos que contenían los archivos clínicos y se clasificó como una investigación sin riesgo, según la Resolución Colombiana del Ministerio de Salud 008430 de 1993.

### Resultados

En este estudio participaron 78 pacientes diagnosticadas con corioamnionitis, la edad media fue de 26.3 años (mínimo: 14, máximo: 40). El 69.2% (52 mujeres) eran primigestantes. En la tabla 1 se describen los antecedentes obstétricos de 24 mujeres no primigestantes:

Tabla 1. Antecedentes obstétricos de las 24 mujeres no primigestantes

Variable	Mediana	RIQ	Mínimo	Máximo
Gravidez	3	2-3	1	4
Abortos	1	0-1	0	3
Cesáreas	0	0-1	0	1
Parto vaginal	1	0-1	0	3
Mortinatos	0	0-0	0	0

En la tabla 2 se puede observar que el 57.7% tenía 37 a 40 semanas de gestación.

El método más utilizado para calcular la edad gestacional fue la ecografía de primer trimestre, con un 66.7%, segundo trimestre 11.5% y en el tercero 1.9%, por fecha de última menstruación fue un 6.4% y no se tenía información en 14.1%. La vía de terminación del embarazo más utilizada fue la vaginal con 60.3% y la cesárea fue de 35.9%.

Tabla 2. Información del embarazo actual de las pacientes diagnosticadas con corioamnionitis en el 2013

Variable	%
Edad gestacional al momento del parto	
< 34 semanas	24.4
35-36 semanas	10.3
37 a 40 semanas	57.7
41 y más semanas	1.3
Sin dato	6.4
Vía de terminación del embarazo	
Aborto	1.3
Vaginal	60.3
Cesárea	35.9
Sin dato	2.6

Tabla 3. Edad gestacional de las pacientes diagnosticadas con corioamnionitis que presentaron Ruptura Prematura de Membranas (RPM)

Variable	%
Ruptura prematura de membranas	30.8
Edad gestacional al momento de RPM	
<34 semanas	16.7
35-36 semanas	1.3
37-40 semanas	9.0
Sin dato	6.4

Solo se realizó cultivo para *Streptococcus agalactiae* en una paciente (1.3%) siendo este positivo.

### Conclusión

Debido a la alta morbilidad y prevalencia de agentes bacterianos en la corioamnionitis, es relevante clínicamente la inclusión del cultivo en los esquemas profilácticos con antibióticos. Además, la corioamnionitis tiene una mayor incidencia en embarazos pretérmino y que presenten ruptura prematura de membranas, e influye en la decisión de realizar cesárea a las pacientes.

### Bibliografía

- Lambiase A, Agangi A, Del Pezzo M, Quaglia F, Testa A, Rossano F, Martinelli P, Catania MR. In vitro resistance to macrolides and clindamycin by Group B Streptococcus isolated from pregnant and nonpregnant women. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2012; 2012:913603.
- Santillan DA, Rai KK, Santillan MK, Krishnamachari Y, Salem AK, Hunter SK. Efficacy of polymeric encapsulated C5a peptidase-based group B streptococcus vaccines in a murine model. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;205(3):249.e1-8.
- Cibali Açıkgöz Z, Turhan NO, Gamberzade S, Göçer S. Increasing the detection rate of group B streptococcal carriers by non-selective cervico-vaginal culture accompanied with the selective vaginorectal one. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 2003;46(1):69-71.
- Lewin EB, Amstey MS. Natural history of group B streptococcus colonization and its therapy during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1981; 139(5):512-5.
- Hoogkamp-Korstanje JA, Gerards LJ, Cats BP. Maternal carriage and neonatal acquisition of group B streptococci. *J Infect Dis.* 1982; 145(6):800-3.