

Actividad obstétrica en el Hospital de Manacor.

Una revisión histórica (1997-2005)

J. Agüera Ortiz, A. Calvo Pérez¹

Introducción y objetivos

El 16 de abril de 1997 a las 07.40 horas, nació el primer niño en el Hospital de Manacor: fue un parto eutócico con anestesia epidural. Desde entonces, el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Manacor ha venido cubriendo las necesidades de asistencia obstétrica de la mitad oriental de la isla de Mallorca (el Llevant Mallorquí).

En el momento de la apertura del hospital, nuestro centro daba cobertura al 20% de la población de Mallorca. Hoy en día, a pesar de la apertura de nuevos centros sanitarios en la isla, nuestra área de influencia sigue siendo prácticamente la misma pero el porcentaje de población atendido es significativamente mucho mayor.

La asistencia al parto, el porcentaje de cesáreas, el uso de la episiotomía en partos normales, los cambios poblacionales por la migración, la elección libre del tipo de parto son entre otros, temas de plena actualidad en los foros nacionales e internacionales de la obstetricia, pero también son motivo cada vez más de opiniones y reivindicaciones por parte de movimientos sociales ajenos a la profesión médica. Estas corrientes de opinión en la sociedad en general, en las asociaciones de mujeres, en las decisiones judiciales cuando se producen casos desgraciados etc., ejercen sin duda su influencia en la asistencia al parto, una parte de la medicina con gran repercusión social, desde siempre aunque mayor si cabe en los últimos tiempos.

El objetivo fundamental de esta revisión es hacer un análisis de la actividad obstétrica realizada por el Servicio de Ginecología del Hospital de Manacor, desde su apertura hasta nuestros días, compartir esta información con los profesionales de otros centros

maternales de les Illes Balears y con todos aquellos facultativos, que aunque pertenecientes a otras especialidades, tengan interés por la evolución en nuestra isla de esta parcela de la atención sanitaria.

Material y métodos

Se analizan los partos ocurridos en el Hospital de Manacor desde abril de 1997, fecha de su apertura a diciembre de 2005, estudiando diversas variables, como el número total de partos, tipo de parto (eutócico, podálica, vaginal instrumentado o cesárea), porcentaje de partos inducidos, porcentaje de partos con anestesia epidural, el uso de episiotomía y la mortalidad perinatal, incluyendo fetos de más de 500 gramos de peso al nacer.

Se realiza un análisis comparativo de algunas de las variables en los diferentes años estudiados, utilizando pruebas estadísticas de comparación de proporciones mediante el paquete estadístico R-SIGMA.



Grafico 1.

Resultados

En el año de apertura del Hospital de Manacor, 1997, hubo un total de 491 partos, de los cuales el 69.9% fueron eutócicos (vaginales normales), en 39 casos se realizaron extracciones mediante ventosa (vacuo-extracción) (7.9% de los partos) y en 32 casos el parto fue mediante forceps (6.5%).

Jefe de sección de Ginecología

¹Jefe de servicio de Obstetricia y Ginecología
Servicio de Obstetricia y Ginecología
Hospital de Manacor

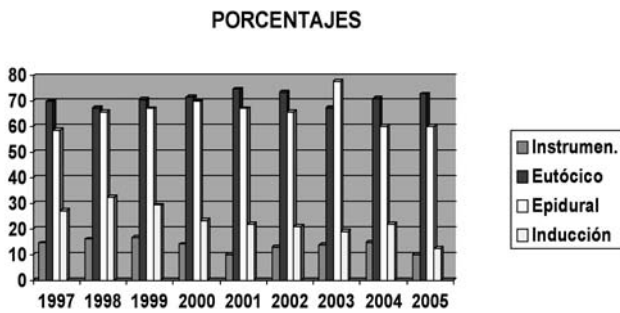


Grafico 2.

En ese año no estaba todavía introducido en nuestro centro el uso de otros instrumentos tocúrgicos para la extracción fetal como las espátulas de Thierry. En 5 casos se realizó un parto vaginal de nalgas (1%).

Las cesáreas supusieron el 14.7% de los partos de 1997 .

Otros datos de interés fueron por ejemplo que el 58.8% de las mujeres a las que se les atendió el parto, disfrutaron de la anestesia epidural y que del total de los 491 partos, el 27% fueron inducidos (provocados artificialmente) por diferentes motivos médicos, ya fueran por alteraciones en el bienestar materno o fetal.

La mortalidad perinatal de ese año fue del 4.07 por mil. Y como curiosidad demográfica el porcentaje de partos de madres procedentes de países ajenos a la Unión Europea fue del 1.4%.

El año 1998 hubo 911 partos, casi el doble del año anterior. De estos partos, el 67.1% fueron eutócicos, hubo un 8% de partos mediante ventosa, 5,7% de partos mediante forceps y se introdujeron las espátulas de Thierry, realizándose 20 partos (2.1%). Los partos vaginales de nalgas fueron 12 (1.3%). En cuanto a las cesáreas supusieron el 15.5% de los partos. El 66.0% de las parturientas optaron por la anestesia epidural y las inducciones supusieron el 32.4% de los partos. La mortalidad perinatal de ese año ascendió al 7.6 por mil

En 1999 hubo 931 partos, un incremento discreto respecto del año anterior. El 70.5% fueron partos normales (eutócicos), las ventosas fueron el 5.4% de los partos, los forceps el 7.9% y las espátulas el 3.2%. Los partos vaginales de nalgas fueron un 0.9%. Las cesáreas representaron el 12.7%, un porcentaje bajísimo. El número de partos con anestesia epidural supuso el 67%. Las inducciones fueron el 29.2% de

todos los partos y la mortalidad perinatal descendió al 4.28 por mil.

Durante el año 2000 hubo 1059 partos en el hospital de Manacor, de ellos el 71.1% fueron normales, el 5.3% mediante ventosa, el 7.1% mediante forceps, el 1.5% mediante espátulas y el 0.9% vaginales de nalgas. Hubo un 13.6% de cesáreas, las inducciones supusieron el 23.1% de todos los partos. El 69.9% de los partos se realizó con anestesia epidural, pero la mortalidad perinatal volvió a ascender al 9.4 por mil.

En este año contabilizamos por primera vez el número de episiotomías realizadas (en 585 partos), como quiera que consideramos que en los partos instrumentados (forcéps, ventosa o espátulas) el uso de la episiotomía sistemática está totalmente indicado para evitar problemas mayores, analizamos lo sucedido en los partos eutócicos (no instrumentales). Hubo 438 partos eutócicos en los que se realizó episiotomía (58.01% de los partos eutócicos). En aquellos partos eutócicos en los que no se realizó episiotomía (317) hubo 87 desgarros (el 27.4% de estos partos eutócicos sin episiotomía), que clasificados de mayor a menor gravedad, 4 fueron de tercer grado (el 4.5%), es decir, afectaron a mucosa anal, 16 fueron de segundo grado lo que indica afectación del plano muscular (el 18.3%) , y 67 (el 77%) lo fueron de primer grado, con afectación de piel o mucosa vulvo-vaginal.

Sólo se consideran las lesiones que requirieron reparación mediante sutura, no las laceraciones que no necesitaron de tratamiento.Los datos del año 2001 fueron los siguientes: 1117 partos, el 74.7% eutócicos, el 4.4% mediante ventosa, el 3.7% mediante forceps, el 1.7% mediante espátulas y la realización de partos vaginales de nalgas cayó al 0.4% (5 partos) puesto que las recomendaciones que se iban imponiendo en el mundo de la obstetricia era dejar de realizar el parto de nalgas por su mayor riesgo fetal y realizar cesárea electiva en estos casos.

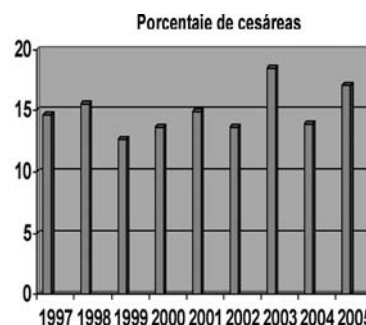


Grafico 3.

Las cesáreas representaron el 14.9% del total de los partos. Las inducciones el 21.7% y los partos con epidural el 67.0%. La mortalidad perinatal de aquel año, fue del 8.1 por mil.

En el año 2001 se realizaron 548 episiotomías, de ellas 439 en partos eutócicos, es decir en el 54.7% de los partos eutócicos). En los 363 partos eutócicos en los que no se realizó la episiotomía, se produjeron 99 desgarros (27.2%), que ordenados por gravedad, hubo 1 caso de desgarro de tercer grado (1.01%), 32 de segundo grado (32.3%) y 66 de primer grado (66.6%)

En el año 2002 hubo 1128 partos en el Hospital de Manacor, de los cuales el 73.4% fueron eutócicos, 7.8% ventosas, 3.8% forceps, 1.2% espátulas y hubo tan sólo un parto de vaginal de nalgas (0.08%). El porcentaje de cesáreas fue del 13.6%, las inducciones el 20.7%, los partos con epidural el 65.8% y la mortalidad perinatal el 5.3 por mil.

Respecto a episiotomías, en el año 2002 se realizaron 506, de ellas 396 en partos eutócicos (48% de los partos eutócicos). En los partos eutócicos en los que no se realizó episiotomía (429), hubo un 19.5% de desgarros (84 casos), de ellos 2 de tercer grado (2.3%), 6 de segundo (7.1%) y 76 de primero (90.4%).

Los datos del 2003 fueron los siguientes: 1181 partos, el 67.2% eutócicos, 6.7% ventosas, 4.3% forceps, 2.8% espátulas y un sólo parto vaginal de nalgas (0.08%). Las cesáreas sufrieron un notable incremento hasta el 18.4%. Las inducciones supusieron el 18.9% de los partos, el 77,8% de los partos lo fue con anestesia epidural y la tasa de mortalidad perinatal fue del 8.6 por mil.

En el año 2003 hubo 624 partos eutócicos en los que se realizó episiotomía (79.2%). En los partos eutócicos en los que no se realizó la episiotomía, hubo 103 desgarros (63.1%), ninguno de tercer grado, 27 de segundo (26.2%) y 76 de primero (73.7%).

El año 2004 fue el único en que disminuyó el número total de partos, siendo de 1128, los partos eutócicos fueron el 71.1%, las ventosas el 9.5%, los forceps el 2.1%, las espátulas el 3.2% y no hubo ningún parto vaginal de nalgas. Las cesáreas bajaron al 13.9%, las inducciones supusieron el 22.0%, el porcentaje de partos con epidural fue del 60% y la mortalidad perinatal fue del 4.4 por mil

Respecto a las episiotomías, se realizaron en 156 partos eutócicos (19.4%). En los 646 en los que no se

realizó, hubo 95 desgarros (14.7%), ninguno de tercer grado, 28 de segundo (29.4%) y 67 de primero (70.5%)

Por último en el año 2005 se realizaron en el Hospital de Manacor 1190 partos. Los partos eutócicos fueron el 72.81%, las espátulas el 3.2%, las ventosas el 5.2% y los forceps el 1.6%. Las cesáreas fueron el 17.1%, los partos inducidos supusieron el 12.1%, los partos con epidural el 60.8% y la mortalidad perinatal del 7.6 por mil.

En este año se realizaron 100 partos eutócicos con episiotomía (12.2%), y de los partos eutócicos en los que no se realizó episiotomía hubo un 49.2% de desgarros (352 casos), 7 casos de tercer grado (1.9%), 87 de segundo grado (24.7%) y 258 de primer grado (73.2%).

Como dato sociológico, el 27.3% de las parturientas atendidas procedía de áreas geográficas de fuera de la Unión Europea, principalmente del norte de África.

Discusión

Muchas cosas han cambiado en el Hospital de Manacor desde su apertura y también ha habido cambios en su actividad obstétrica. El número de partos casi se ha multiplicado por tres. La apertura del Hospital Son Llatzer, en el área de la ciudad de Palma, no supuso en su momento, ni lo ha supuesto después, una disminución del número de partos atendidos en nuestro centro, que salvo un descenso puntual en el año 2004, ha experimentado un progresivo incremento.

En este incremento han influido grandemente las corrientes migratorias que recibe Mallorca, como ocurre en el resto de España, aunque globalmente el aumento de la natalidad entre la población autóctona y residente (nacional o comunitaria) sea la principal causa. En suma, el aumento de parturientas de áreas de fuera de la Unión Europea, es pues muy evidente, (1,4% de 1997 frente al 27.3% de 2005, $p < 0,001$).

Valorando el tipo de parto, la proporción de cesáreas ha ido aumentando ligeramente, aunque de manera irregular de un año a otro. Este aumento del porcentaje de cesáreas ha sido común a la mayoría de los hospitales de España, siendo del 28.96% según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística para el conjunto de los centros españoles, ya sean públicos o privados⁽¹⁾.

Porcentaje de partos eutócicos con episiotomía

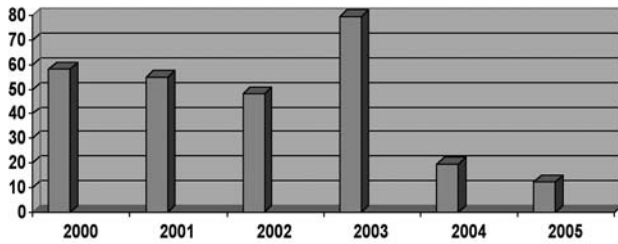


Grafico 4.

En nuestro centro el aumento se ha producido fundamentalmente, en las cesáreas electivas, es decir aquellas en las que se opta por esta vía inicialmente y no cuando el parto ya ha comenzado, como por ejemplo el abandono de la vía vaginal para los partos de nalgas, lo cual en nuestro caso ha supuesto un incremento de un 1% en la tasa de cesáreas, el acumulo de pacientes con dos o mas cesáreas previas o con cirugías uterinas (miomectomías en casos de infertilidad) que contraindicaban la vía vaginal o bien casos de especial riesgo, ya sea materno o fetal en los que se decidió la cesárea electiva como vía más segura para el parto.

Sin embargo nuestro índice medio de cesáreas a lo largo de éstos años, el 14.9% (mínimo de 12.7% en el 1999 y máximo del 18.4% en el 2003), está dentro de lo recomendado por la OMS (no mas del 15%) (2) y muy por debajo del máximo recomendado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), el 20% (3) . Hay que recordar que la tasa de cesáreas para el conjunto de los hospitales públicos de Baleares es del 20.85% (1) .

Es decir, a pesar de la presión que se ejerce sobre el parto y sus resultados desde fuera del ámbito médico donde la opinión pública general no entiende que actualmente un parto pueda tener un resultado adverso para el feto, cuando cada vez más se producen denuncias penales hacia los ginecólogos “por no haber hecho una cesárea” y donde a la par que la petición de partos menos medicalizados también crece entre las embarazadas la petición de una cesárea electiva por motivos fundamentados o no, parece que en el Hospital de Manacor, mantenemos un porcentaje de cesáreas muy ajustado a las razones estrictamente médicas. El porcentaje de partos que terminaron vía vaginal pero que necesitaron de una intervención del ginecólogo mediante algún instrumento tocúrgico (forceps, espátulas o ventosa) ha sido muy variable a lo largo de

Porcentaje de desgarros en partos eutócicos sin episiotomía

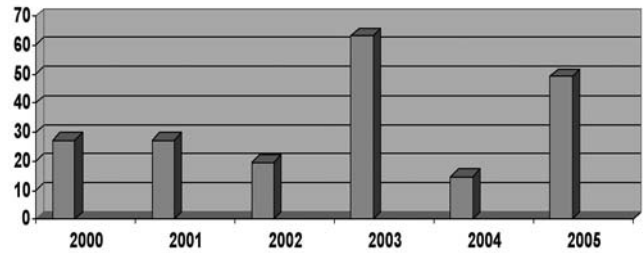


Grafico 5.

éstos años , desde el 9.8% del 2001 al 16.5% del 1999, con una media total del 12.5%, y sin que encontremos relación con el número de cesáreas o con el porcentaje de partos con anestesia epidural de cada año estudiado (estadísticamente no significativo), es decir nuestros resultados avalan los últimos estudios en que se pone de manifiesto que la aplicación de anestesia epidural en los partos no supone la realización de mayor operatoria obstétrica, si se conduce el parto adecuadamente(4,5,6).

No parece que el número de partos instrumentados esté aumentando en nuestro centro, aunque parece existir una tendencia al cambio de instrumento utilizado. Así la utilización de forceps ha sufrido una disminución significativa a lo largo de éstos años (del 7.9% del 1999 al 1.6% del 2005, $p > 0.01$), incrementándose el uso de espátulas de Thierry y manteniéndose más o menos estable el uso de ventosas.

A pesar de la mala fama que entre la población general ajena al mundo de la obstetricia, tiene la utilización de forceps para finalizar un parto, y que quizás esté influenciando injustificadamente a los ginecólogos noveles, este instrumento sigue siendo muy valioso en multitud de ocasiones y utilizado en condiciones adecuadas, es tan seguro como cualquier otro por lo tanto creemos que, los cambios en cuanto a la utilización de uno u otro instrumento se deben más a la costumbre del hospital donde se ha formado cada ginecólogo que ha trabajado en el Servicio de Ginecología del hospital de Manacor que a otras causas.

El porcentaje de partos inducidos, es decir gestaciones en las que por problemas médicos se ha decidido provocar el parto sin esperar a su inicio espontáneo, ha sido relativamente alto, con un 23.01% de media en estos nueve años, pero también con gran variabilidad de año a año, del 12,1% del 2005 al 32.4% del 1998.

Hay que hacer constar la importante disminución del porcentaje de inducciones durante el pasado 2005, probablemente debido a la introducción de un protocolo más conservador en cuanto al manejo de las roturas prematuras de membranas, circunstancia ésta que siempre ha supuesto la principal causa de inducción del parto en nuestro centro. Habremos de esperar a los próximos años para confirmar que efectivamente esta disminución del número de partos inducidos se afianza.

Aunque la inducción del parto conlleva un riesgo de finalizar el mismo en cesárea, esta relación no se ha podido comprobar en nuestro caso, ni tampoco un mayor número de partos acabados con instrumentación vía vaginal fuera cual fuera el instrumento utilizado. Es cierto que existe una tendencia respecto a la relación del porcentaje de inducciones con los porcentajes de cesáreas y partos instrumentales; sin embargo no hemos encontrado una relación estadísticamente significativa.

La anestesia epidural ha sido una opción disponible en nuestro centro desde su apertura, y los porcentajes de partos con epidural han sido superiores al 50% en todos estos años (del 58.8% del 1997 al 77.8% del 2003). El Hospital de Manacor fue en su momento pionero en la oferta universal de este tipo de anestesia en la red hospitalaria pública de Mallorca y esperamos que la pronta incorporación de nuevas técnicas como la "walking epidural" o la dosificación analgésica a demanda, ya introducidas actualmente en otros centros públicos, mejore aún más este aspecto de calidad asistencial.

Respecto al uso de episiotomía en los partos eutócicos, vemos que existe un progresivo descenso en su uso, sobre todo en los dos últimos años, salvando el año 2003 en el que excepcionalmente se produjo un incremento. Esto obedece a un intento de adecuarse a las nuevas tendencias de respeto a un parto lo más natural posible y de no lesionar innecesariamente a la madre. Nosotros seguimos los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ⁽⁷⁾ respecto a la asistencia al parto normal, es decir no utilizamos la episiotomía de forma sistemática en los partos eutócicos, pero si observamos que probablemente de producirán desgarros más graves que la incisión quirúrgica que supone la episiotomía o que por prematuridad, bajo peso o bradicardias repetitivas en el expulsivo, creemos que el feto debe alumbrar cuanto antes, realizamos la episiotomía a fin de evitar males mayores.

Es imposible sistematizar cuando se debe realizar una episiotomía y cuando no, porque la experiencia y "el arte" del profesional que atiende al parto (ginecólogo o matrona) en cada caso específico es fundamental para decidir una opción u otra. Así pues, concluimos que rechazamos el uso sistemático de episiotomía para el parto normal, sea de primípara o múltipara pero sabemos que a veces es necesaria y no dudamos en utilizarla si lo creemos conveniente en un parto concreto. De hecho constatamos que en algún caso se han producido desgarros graves en partos eutócicos donde no se empleó la episiotomía, y que contabilizando cualquier desgarro que requiriera sutura del mismo, la media de todos estos años en partos eutócicos sin episiotomía es del 55.5% aunque la variabilidad anual ha sido bastante amplia, de un máximo del 63.1% en el 2003 a un mínimo del 14.7% en el 2004.

La tasa de mortalidad perinatal, se define como el número de muertes fetales y neonatales acaecidos desde que el feto alcanza los 500gr (aproximadamente las 24 semanas de gestación) hasta los siete primeros días de vida tras el nacimiento, dividido por el número de recién nacidos vivos en un año, multiplicado por mil.

Al considerar la mortalidad perinatal de esta manera y no como tradicionalmente se ha considerado, contando los fetos a partir de los 1000 gramos o 28 semanas de gestación, nuestra tasa se eleva de manera importante, ya que la mayoría de nuestras pérdidas perinatales son de fetos entre los 500 y los 1000 gramos; estos fetos ya no son considerados inviables en la actualidad por lo que creemos que es necesario contabilizarlos.

La mortalidad perinatal ha disminuido en España grandemente en los últimos 30 años, pasando de un 21.1 por mil en 1975 a un 6.91 por mil de los últimos datos publicados para el conjunto de los hospitales del Sistema Nacional de Salud ⁽¹⁾, esto ha sido debido claramente a la mejora en la asistencia al embarazo y al parto.

La mortalidad perinatal media de éstos años en el Hospital de Manacor es del 6.63 por mil. Esta cifra es discretamente inferior a la media nacional y también ligeramente inferior a la tasa para los hospitales públicos de las Baleares que es del 6.86 por mil ⁽¹⁾.

Está claro que esta tasa depende mucho de la complejidad de los embarazos y partos atendidos, siendo superior en centros de referencia que atienden a grandes prematuros, pero para los hospitales tipo medio como el de Manacor es una cifra más que adecuada, ya que asumimos cualquier patología del embarazo y tan sólo remitimos al centro de referencia a aquellas gestaciones que se hayan de finalizar antes de las 32 semanas o con fetos de peso inferior a los 1700 gramos.

En suma, el servicio de Ginecología del Hospital de Manacor se siente orgulloso del camino recorrido en lo que se refiere a la asistencia obstétrica: un número de cesáreas bajo, una oferta de anestesia epidural a demanda y unos resultados de mortalidad perinatal también adecuados, manteniendo nuestra calidad a pesar del incremento de la presión asistencial.

Nuestros resultados contribuyeron a que el año pasado nuestro servicio fuera reconocido como uno de los mejores de España, galardonándonos con el premio TOP 20, premio que en la misma categoría compartimos con el Hospital Son Llatzer y en categoría de hospital de referencia con el servicio de obstetricia del Hospital Son Dureta.

Bibliografía

- 1- Estadística de indicadores hospitalarios. Indicadores de actividad obstétrica. Instituto Nacional de Estadística . 2001.
- 2-World Health Organization. Informe sobre salud en el mundo. 2003 (extraído de página web: www. Who.int)
- 3- Protocolos de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Cesárea abdominal. 1999
- 4-Regional analgesia and progress of labor. Sharma SK; Leveno KJ. Clin Obstet Gynecol 46(3): 633-645.2003
- 5-Epidural analgesia for labour and delivery. Current evidence. Marucci M ; Fiore T. Minerva Anesthesiol 70(4):643-650: 2004
- 6-Epidemiology of epidural analgesia and cesarean delivery. Liebermann E. Clin Obstet Gynecol 47(2): 317-331. 2004
- 7- Protocolos de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Asistencia al parto. 2002