

21

MED.
Tesis
C 5496.
2007

21.- ✓

Hospital Obrero N2
Caja Nacional De Salud
Cochabamba – Bolivia

**BACTERIURIA ASINTOMATICA EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN
A CONSULTA DEL HOSP. OB. N° 2
GESTION 2007
COCHABAMBA - BOLIVIA.**

Nombre del investigador: Dr. JOSE LUIS CHOQUE RAMIREZ
Nombre del Tutor: DR. GONZALO IRIARTE ?

Cochabamba – Bolivia
Enero 2007

DR. MED. ERWIN HOCHSTÄTTER
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
"MAT. PROF. H-80"



INTRODUCCION

El término bacteriuria asintomática (BA) se refiere a la colonización del tracto genitourinario por bacterias que se multiplican de forma activa sin producir ningún tipo de sintomatología. La prevalencia de BA en la gestante oscila entre 4-7%, con un rango del 2-10% dependiendo de la población estudiada; la mayoría de esta BA tienen origen antes del embarazo (3-5%) y el porcentaje de adquiridas durante el embarazo es aproximadamente 1-2%. Al parecer su presentación depende del número de partos, la raza y la situación socioeconómica. Se calcula que el riesgo de adquirir BA en el embarazo aumenta de un 0.8% en la semana 12 al 1.93% en el tercer trimestre, alcanzando su máximo pico entre la semana 9-17 de gestación. Por lo anterior, la prueba de tamizaje para detectar BA se debe realizar entre las semanas 12 y 16 de gestación, puesto que parece ser la mejor época en la que su tratamiento permite tener una gestación libre de infección urinaria. Existen algunos factores de riesgo que favorecen la aparición de la BA, diferentes de los cambios fisiológicos del embarazo y de los mencionados anteriormente, como son la diabetes mellitus, hipertensión materna pregestacional, litiasis renal, desnutrición, malformaciones genitourinarias e instrumentación genitourinaria. La prueba de oro para realizar el diagnóstico de BA es el urocultivo (especificidad 0,99 y sensibilidad 0,51). Al ser tomada la muestra entre semana 12-16 de gestación, se identifica el 80% de mujeres que presentan BA durante el embarazo, con un incremento adicional del 1 al 2% si el examen se repite mensualmente. Se considera diagnóstico de infección un urocultivo que contenga más de

100.000 UFC/mL en una muestra tomada con la técnica adecuada. Aunque la literatura reporta casos de pielonefritis en mujeres embarazadas con recuentos que van desde 20.000-50.000 UFC/mL, se considera esta cifra como el criterio diagnóstico definitivo y con el cual se justifica iniciar tratamiento antibiótico a la madre. Existe una clara relación entre infección urinaria sintomática y parto pretérmino, de tal manera que en gestantes con infección sintomática el porcentaje de prematuridad varía del 20 al 50%. La relación entre estos dos procesos radica, probablemente, en que la infección asintomática no tratada predispone a la infección sintomática y ésta conlleva al riesgo de parto prematuro. También existe un aumento en la incidencia de recién nacidos de bajo peso en las embarazadas con bacteriuria no tratada, pero no se ha podido demostrar de forma contundente que la terapia antibiótica reduzca esta tendencia.

En Cochabamba no se han encontrado estudios sobre la prevalencia de BA; el objetivo de este estudio es encontrar la prevalencia en nuestro medio y así aportar evidencia de la utilidad del urocultivo como prueba de tamizaje a las mujeres en cualquier etapa de gestación de esta forma prevenir complicaciones.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de Bacteriuria asintomática en pacientes embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Obrero N° 2 de la ciudad de Cochabamba Gestión 2007?

JUSTIFICACION:

Es importante un estudio que determine la prevalencia de Bacteriuria asintomática en nuestro medio ya que existe literatura que reporta casos de pielonefritis en mujeres embarazadas con recuentos que van desde 20.000-50.000 UFC/mL, se considera esta cifra como el criterio diagnóstico definitivo y con el cual se justifica iniciar tratamiento antibiótico a la madre. Existe una clara relación entre infección urinaria sintomática y parto pretérmino, de tal manera que en gestantes con infección sintomática el porcentaje de prematuridad varía del 20 al 50%. La relación entre estos dos procesos radica, probablemente, en que la infección asintomática no tratada predispone a la infección sintomática y ésta conlleva al riesgo de parto prematuro. Es por esta razón que se debe trabajar al respecto detectando de manera precoz y en la etapa más frecuente de aparición durante el embarazo para evitar posibles complicaciones que disminuyan la calidad de vida de estas pacientes.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la Prevalencia de Bacteriuria asintomática en pacientes embarazadas que acuden a consulta externa del H.O. N° 2.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la prevalencia de Bacteriuria asintomática en pacientes embarazadas que acuden a consulta externa del H.O. N° 2 durante la gestión 2007.
2. Determinar los factores de riesgo asociados a Bacteriuria asintomática en pacientes embarazadas que acuden a consulta externa del H.O. N° 2.
3. Determinar las características epidemiológicas y sociales (edad, grado de escolaridad, fórmula obstétrica, edad gestacional, procedencia, estado socioeconómico).

HIPOTESIS

La frecuencia de bacteriuria asintomática es elevada en pacientes embarazadas adolescentes durante el segundo trimestre asociado a escolaridad primaria y esta poco relacionada con los factores de riesgo como diabetes mellitus, hipertensión materna pregestacional, litiasis renal, desnutrición e instrumentación genitourinaria.