



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**FACULTAD DE MÉDICA**  
**DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI**

TEMA:

**Ruptura Prematura de Membranas en el Hospital Materno Infantil German Urquidi gestion 2007**

**Autores:** Dr. Sandro A. Zambrana Barrientos  
Dra. Martha Rocha Fuentes  
Residentes de II año de Ginecología y Obstetricia

**Tutor:** Dr. Antonio García  
Gineco-Obstetra.

**Responsable Residencia GOB.** Dr. Ángel Maida

**Dr. Antonio García Flores**  
JEFE DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION  
H. Materno Infantil "German Urquidi"  
COMPLEJO HOSPITALARIO FEDIMA

**Dr. Ángel Maida**  
DIRECTOR  
Hospital Materno Infantil  
"GERMAN URQUIDI"

Febrero del 2008  
Cochabamba - Bolivia

---

---

## RESUMEN

La Ruptura prematura de membranas pretérmino es la rotura de membranas fetales que ocurre antes de las 37 semanas lo cual aumenta la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

La evidencia actual sugiere que la rotura prematura de membranas es un proceso multifactorial y que el manejo conservador pese a ser tan controversial en obstetricia ofrece eventos importantes que desencadena situaciones de gran impacto en la morbimortalidad perinatal materna con una supervivencia alta para el prematuro.

Se observó la disminución significativa de la morbi- mortalidad neonatal en nuestro servicio comparado con un reciente meta análisis donde los resultados de la administración de corticoides y antibióticos versus la no administración de estos, disminuyen las complicaciones neonatales como la sepsis neonatal (3,9% versus 52,9%), una reducción del síndrome de dificultad respiratoria (5,2% versus 50,6%) y de enterocolitis necrotizante (0% versus 5,8%).

El manejo conservador con una evaluación apropiada, manejo oportuno y determinación de factores asociados han sido importantes para mejorar los resultados materno-neonatales que se muestra en este trabajo. Se logró prolongar la gestación y disminuir complicaciones.

VI.2	TIPO DE ESTUDIO.....	23
<b>INDICE</b>		
	3. AREA DE ESTUDIO.....	23
I.	RESUMEN.....	1
	INDICE.....	2
	VI.5 MUESTRA.....	24
II.	INTRODUCCION.....	4
	VI.6 VARIABLE.....	24
III.	OBJETIVOS.....	6
	VI.7 METODO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	27
	III.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
	VI.8 METODO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	27
	III. 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
	VI.9. PLAN DE ANALISIS.....	27
IV.	MARCO TEORICO.....	7
VII.	RESULTADOS.....	28
	CONCEPTO.....	7
VIII.	CONCLUSIONES.....	35
	ETIOPATOGENIA.....	8
IX.	DISCUSION.....	36
	DIAGNOSTICO.....	13
X.	RECOMENDACIONES.....	39
	COMPLICACIONES.....	15
XI.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	40
	MANEJO TERAPEUTICO.....	18
XII.	ANEXOS.....	41
V.	HIPOTESIS.....	23
VI.	METODOLOGIA.....	23
	VI.1 DISEÑO METODOLOGICO.....	23

<b>VI.2</b>	<b>TIPO DE ESTUDIO.....</b>	<b>23</b>
<b>VI.3</b>	<b>AREA DE ESTUDIO.....</b>	<b>23</b>
<b>VI.4</b>	<b>UNIVERSO.....</b>	<b>23</b>
<b>VI.5</b>	<b>MUESTRA.....</b>	<b>24</b>
<b>VI.6</b>	<b>VARIABLE.....</b>	<b>24</b>
<b>VI.7</b>	<b>METODO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.....</b>	<b>27</b>
<b>VI.8</b>	<b>METODO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....</b>	<b>27</b>
<b>VI.9</b>	<b>PLAN DE ANALISIS.....</b>	<b>27</b>
<b>VII</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>VIII</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>IX</b>	<b>DISCUSION.....</b>	<b>36</b>
<b>X</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>XI</b>	<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>40</b>
<b>XII</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

---

---

## II. INTRODUCCION:

La rotura prematura de membranas pretérmino es la ruptura de las membranas durante el Embarazo antes de las 37 semanas de gestación, La frecuencia de la Ruptura Prematura de Membranas, es muy variable (4-25%) y es la causa de aproximadamente de la tercera parte de los partos Pretérminos, mismos que en nuestro país constituye la primera causa de mortalidad neonatal, constituyendo una patología de gran importancia clínica y epidemiológica.

El manejo conservador de ruptura prematura de membranas pese a ser tan controversial en la Obstetricia ofrece mejores posibilidades de supervivencia al prematuro.

La ruptura prematura de membranas en Pretérminos es aún, a pesar de las nuevas intervenciones terapéuticas disponibles, un importante evento obstétrico que desencadena situaciones con un gran impacto en la morbilidad y mortalidad perinatal y materna. Se calcula que aproximadamente de 11 a 16% de los embarazos menores de 37 semanas cursan con esta eventualidad y el 50 a 60% de las mujeres con Ruptura Prematura de Membranas lejos del término tendrá parto en las próximas 48 horas, siendo uno de los factores mas importantes que contribuyen a la carga de morbimortalidad perinatal, resultado de la infección, compresión del cordón y prematurez.

Al intentar manejos conservadores se corre el riesgo de que se presente una infección no detectada tempranamente aumentando de ésta forma, la morbimortalidad materna y perinatal o bien por otro lado, cuando se decide por una actitud más intervencionista se cae en problemas de prematurez y con ello los riesgos que de esta se emanan. El manejo conservador con una evaluación apropiada, manejo oportuno y determinación de factores asociados(Protocolos HMIGU)son importantes para mejorar los resultados materno neonatales como en la etapa neonatal :la sepsis neonatal, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, displasia bronco pulmonar, ductus

---

arterioso permanente y retinopatía por prematuridad y a nivel materno la corioamnionitis, endometritis, endomiometritis y Sepsis.

Los resultados son principalmente dependientes de la edad gestacional del manejo conservador y las condiciones predisponentes para la infección, se ha observado que tiene características cambiantes tanto de un paciente a otro dentro de un mismo grupo atareó como entre diferentes grupos de edad, así también es notoria la influencia de diversos factores en la evaluación y pronóstico de la misma.

3.2.2. Determinar el número de controles prenatales que realizaron.

3.2.3. Determinar la edad gestacional más frecuente de ruptura prematura de membranas, según grupos de edad gestacional.

3.2.4. Establecer el periodo de latencia con manejo conservador según semanas de gestación.

3.2.5. Determinar los métodos por los cuales se llegó al diagnóstico de ruptura de membranas.

3.2.6. Determinar el Manejo Temporístico Materno y Neonatal empleado en las pacientes con RPM.

3.2.7. Identificar la vía de interrupción del embarazo.

3.2.8. Describir las complicaciones maternas y neonatales en el manejo conservador de la RPM.

3.2.9. Determinar las características del recién nacido al momento del nacimiento.

3.2.10. Determinar el APGAR en relación de la edad gestacional y la vía de interrupción del Embarazo.

3.2.11. Identificar el porcentaje de Recién Nacidos que presentaron SDR en relación a la administración de corticoides.