



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



**Identificación de Chlamydia Trachomatis
en Conducto Endocervical por ELISA,
Como Factor Predisponente de Amenaza de Aborto
(y Parto Pretermino)
HMI Cochabamba 2008**

Autora: DRA. ANA LÍA VARGAS VEGA
Medico Residente de Primer Año
Especialidad Gineco-Obstetricia

Tutor: DR. EDUARDO SOTO
Ginecólogo – Obstetra

COCHABAMBA – BOLIVIA
FEBRERO, 2009

INDICE

Página

AGRADECIMIENTOS.....	i
PRESENTACIÓN.....	ii
RESUMEN.....	iii
CAPITULO I: GENERALIDADES.....	1
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3.- JUSTIFICACIÓN TRABAJO.....	2
4.- OBJETIVOS.....	3
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
1.- INTRODUCCIÓN.....	4
2.- CAUSAS Y RIESGOS.....	10
3.- SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	11
4.- DIAGNÓSTICO.....	12
4.1.- Técnicas de Diagnóstico.....	13
4.1.1.- Cultivos en líneas celulares.....	13
4.1.2.- Métodos no culturales.....	13
4.1.3.- Métodos Moleculares.....	16
5.- TRATAMIENTO.....	17
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	18
1.- TIPO Y ENFOQUE DEL ESTUDIO.....	18

2.- UNIVERSO.....	18
3.- MUESTRA.....	18
4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	18
5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	18
6.- RECOLECCIÓN DE MUESTRA.....	19
7.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
CAPITULO IV: ALCANCES DE ESTUDIO.....	20
1.- PROYECCIONES.....	20
2.-RESULTADOS.....	20
3.-CONCLUSIONES.....	22
4.-RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

ANEXOS: GRAFICOS

GRÁFICO N° 1: Relación entre el total de pacientes embarazadas atendidas en los meses de estudio, con las que presentaron Amenazas de Aborto o Amenaza de Parto Pretérmino.

GRÁFICO N° 2: Relación entre las embarazadas con Amenaza de Aborto o de Parto Pretérmino y el Test de ELISA para C. Trachomatis

GRÁFICO N° 3: Relación de Embarazadas con Elisa + para C. Trachomatis y la Amenaza de Aborto o de Parto Pretérmino.

GRÁFICO N° 4: Relación Embarazadas con Elisa+ para C. Trachomatis por Edades.

GRÁFICO N° 5: Relación Embarazadas con Elisa+ para C. Trachomatis por Edad Gestacional.

GRÁFICO N° 6: Relación Embarazadas con Elisa+ para C. Trachomatis de acuerdo al Número de Gestas.

GRÁFICO N° 7: Relación Embarazadas con Elisa+ para C. Trachomatis de acuerdo al Inicio de la Vida Sexual Activa.

GRÁFICO N° 8: Relación Embarazadas con Elisa+ para C. Trachomatis de acuerdo al Número de Parejas Sexuales reconocidas.

GRÁFICO N° 9: Relación Embarazadas con Elisa+ para C. Trachomatis, Con la Ocupación de las Pacientes.

GRÁFICO N° 10: Relación Embarazadas con Elisa + para C. Trachomatis, Con la Ocupación de las Parejas actuales de las pacientes.

GRÁFICO N° 11: Relación Embarazadas con Elisa + para C. Trachomatis, Con el Examen Clínico presentado.

RESUMEN

Para el estudio de la *“Identificación de Chlamydia Trachomatis en Conducto Endocervical por ELISA, como Factor Predisponente de Amenaza de Aborto y Parto Pretérmino en el HMI Cochabamba ”*.

Se estudiaron a 67 pacientes con Diagnostico de Amenaza de Aborto y Parto Pretermino de un universo de 775 pacientes Hospitalizadas en el Hospital Materno Infantil Cochabamba 2008.

De las 67 pacientes estudiadas el 32,8 % correspondian a Amenaza de Parto Pretermino y el 67,2% Amenaza de Aborto ; de los cuales salieron con un Test de ELISA Positivo para Clhamydia Trachomatis en 18 pacientes que representaron el 27% de todos los pacientes estudiados, siendo el numero muy significativo en la etiologia de la Amenaza de Aborto y Parto pretermino.

Teniendo en cuenta al grupo etareo, el mayor número de casos se encuentra entre: 16-20 años, con un 66.67% (12 Pacientes).

En lo referente a la Edad Gestacional, el mayor número se encuentra entre las 8-12 semanas: 9 pacientes (50%). Respecto al número de Gestas, el mayor número de pacientes se encuentran en las segundigestas y las primigestas con 66%, Pertinente al inicio de la vida sexual , el grupo de 16 a 20 años tiene un mayor numero de casos con un 77%. En cuanto a la Ocupación de la paciente , realizan labores de Casa: 66.67% (12 pacientes), y la Ocupación de la Pareja, Chofer con un 50% (9 pacientes).

Al examen clínico, presentan flujo mucopurulento y prurito en un 83.33%.

El presente estudio fue realizado de manera prospectiva con un corte transversal de tipo descriptivo-analítico. El enfoque para el análisis del estudio es de tipo cualicuantitativo.

Se elaboró una planilla de selección de datos en la cual se incluyeron las variables, necesarias, para la realización del trabajo.

Datos obtenidos, fueron codificados y tabulados al programa SPSS11.5 y Microsoft Excel 2007.

Inicialmente se aplicara un EDA (Exploring Data Analisis) Análisis Exploratorio de Datos.

Procesamientos de los Datos de acuerdo a los Objetivos Específicos, del Trabajo de Investigación.

CAPITULO I

GENERALIDADES

1. INTRODUCCIÓN.-

La amenaza de parto prematuro y la ruptura de membranas son responsables del 50% de los nacimientos pretérminos con aumento en la morbimortalidad neonatal. Se han implicado muchas causas, la mayoría de ellas atribuidas a cuadros infecciosos, sobre todo las relacionadas con *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis* y *Streptococcus* del grupo B.

La *Chlamydia trachomatis* se ha postulado como un agente causal frecuente, sin embargo su participación en estos cuadros, no se ha definido claramente "Las Chlamidias" son parásitos inmóviles, intracelulares y se multiplican en el citoplasma de la célula huésped, son dos especies relacionadas con la infección en el humano: *Chlamydia trachomatis* y *Chlamydia psittaci*, la primera solo infecta los tejidos del aparato genital, sobre todo las trompas de Falopio y generalmente no se reproduce en otros tejidos corporales, la infección puede ser crítica ya que es causa de infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria aborto, ruptura prematura de membranas y parto pretérmino.

En la embarazada la infección por *Chlamydia* puede incrementar el riesgo de aborto, parto pretérmino y endometritis post parto. La tasa de infección varía de 2 a 47 %, según los grupos estudiados. En el Instituto Nacional de Perinatología (INPER) México, se encuentra en el 11.4% de las embarazadas. Se consideran factores de riesgo la edad y el nivel socioeconómico. El grupo de adolescentes embarazadas, presenta una mayor prevalencia de infección.

Existen algunas situaciones que influyen remotamente en la probabilidad de que aparezca la infección, como el estado civil, la raza y residencia (rural o urbana); en cambio otros están relacionados directamente, como es el comportamiento sexual del individuo. La infección

por chlamidia puede ser detectada en forma serológica, urinaria o a través del examen directo de muestras clínicas y cultivos de tejidos. La detección serológica de los anticuerpos, constituye un método más conveniente e incluso altamente sensible para el diagnóstico, en los casos en que el acceso resulte difícil.

Los anticuerpos IgM anti Chlamydia trachomatis, indican el estado activo de infecciones agudas; confirman resultados positivos de IgG y pueden ayudar en las evaluaciones de seguimiento de tratamiento con antibióticos.

No se encontraron datos nacionales sobre la relación de Chlamydia con amenaza de parto pretérmino, por lo que el propósito de este estudio es investigar dicha relación.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

¿Cuál es la relación, de la infección por Chlamydia Trachomatis, con la Amenaza de Aborto y Parto Pretérmino, en el Hospital Materno Infantil Cochabamba?

3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

- Se conoce la relación que existe entre infecciones en general, con la amenaza de aborto y parto pretermino; lo que se desconoce es la relación entre Chlamydia Trachomatis y Embarazo, por la falta de estadística en nuestro medio acerca de esta infección en mujeres embarazadas.
- Por tanto, identificar la relación de Chlamidias como factor de riesgo, en las amenazas de aborto y parto pretermino, justifica su estudio para armar el complejo rompecabezas etiológico que conduce al fracaso del embarazo o el nacimiento antes del término.