

# Caracterización clínica de pacientes embarazadas con trabajo de parto pretérmino y Covid-19

## Clinical characterization of pregnant patients with preterm labor and Covid-19

José Andrés Xitumul Molina  
Médico y Cirujano  
Universidad San Carlos de Guatemala  
josxman8@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0004-1910-8334>

**Recibido:** 15/01/2023

**Aceptado:** 01/05/2023

**Publicado:** 29/05/2023

### Referencia del artículo

Xitumul Molina, J. A. (2023). Caracterización clínica de pacientes embarazadas con trabajo de parto pretérmino y Covid-19. *Revista Diversidad Científica*, 3(1), 243–252.

DOI: <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i1.65>

### Resumen

**PROBLEMA:** la paciente embarazada con COVID-19 es susceptible a complicaciones súbitas, como el trabajo de parto pretérmino. **OBJETIVO:** caracterizar clínicamente a pacientes embarazadas con trabajo de parto pretérmino y resultado positivo de COVID-19. **MÉTODO:** estudio retrospectivo, descriptivo realizado en el Hospital Nacional de Chiquimula entre el 1 de febrero de 2020 y el 1 de febrero de 2022. Se caracterizó clínicamente los expedientes de 48 pacientes embarazadas con diagnóstico positivo de COVID-19 y trabajo de parto pretérmino. **RESULTADOS:** se observó que las edades entre los 19 a 26 años eran el rango más frecuente, se observaron 27 pacientes primigestas. 21 pacientes no contaban con ningún grado de escolaridad, la mayoría de los pacientes ingresaron con una severidad leve hacia la infección por COVID-19. **CONCLUSIÓN:** En, el curso de la enfermedad en la paciente embarazada es similar a los distintos grupos etarios, en cuanto a severidad, sin embargo, existen características durante la enfermedad que pueden evolucionar a complicaciones que afecten en el desarrollo de este.

**Keywords:** embarazo, covid-19, parto pretérmino

## Abstract

**PROBLEM:** pregnant patient with COVID-19 is susceptible to sudden complications, such as preterm labor **OBJECTIVE:** to clinically characterize pregnant patients with preterm labor and a positive result for COVID-19. **METHOD:** Retrospective, descriptive study conducted at the Chiquimula Hospital between February 1, 2020, and February 1, 2022. Records of 48 pregnant patients with a positive diagnosis of COVID-19 and preterm labor were clinically characterized. **RESULTS:** it was observed that the ages between 19 and 26 years were the most frequent range, 27 primiparous patients were observed. 21 patients did not have any degree of schooling, most of the patients were admitted with mild severity due to COVID-19 infection. **CONCLUSION:** In the course of the disease in the pregnant patient it is similar to the different age groups, in terms of severity, however, there are characteristics during the disease that can evolve into complications that affect the development of this disease.

**Keywords:** pregnancy, COVID-19, preterm labor

## Introducción

Según la Asociación Guatemalteca de Ginecología Y Obstetricia (2020) se ha documentado alto índice de cesáreas y nacimientos pretérmino desde el comienzo de la pandemia. La mayor cantidad de casos documentados se concentra en tercer trimestre por lo que se desconoce a plenitud los posibles efectos o repercusiones a mediano y largo plazo en las infecciones ocurridas en primer y segundo trimestre. Es frecuente que durante el embarazo se asocien otras comorbilidades como, trastornos hipertensivos, diabetes, trastornos tiroideos, asma, entre otros, lo cual aumenta también la vulnerabilidad de la paciente en estado de gestación frente a la infección por COVID-19.

Parto pretérmino, consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer, y es de causa multifactorial. Existen factores maternos como la edad materna (<20 y >35) infecciones, malformaciones uterinas, hábitos como tabaco, alcohol o drogas, factores fetales como el embarazo múltiple o presentaciones anómalas y durante la gestación como ruptura prematura de membranas ovulares, placenta previa y defectos en el amnios que influyen en el aumento del riesgo de sufrir un parto pretérmino (González et al., 2015).

Hasta el momento, la información específica en relación con el impacto del COVID-19 en pacientes embarazadas y resultados perinatales es escasa. Históricamente las embarazadas han sido afectadas en forma más severa frente a brotes de infecciones. Así se ha descrito mundialmente en la epidemia de influenza de 1918, la epidemia asiática de influenza 1957-1958, y más recientemente, en la pandemia de H1N1 del 2009 y de SARS en 2003. En todas estas epidemias, las embarazadas mostraron tasa de letalidad elevada, mayor riesgo de ingreso a unidades de cuidados intensivos, mayor riesgo de ventilación mecánica y de otras complicaciones infecciosas, como lo es el aumento de trabajo de parto pretérmino (Czeresnia et al., 2020).

Actualmente, hay datos limitados sobre el impacto en el feto de la infección materna por COVID-19. En Estados Unidos que la neumonía viral en mujeres embarazadas está asociada con un mayor riesgo de parto pretérmino. Para los casos de pretérmino que requieren parto, se deben tomar las precauciones con respecto al uso de esteroides prenatales para la maduración pulmonar fetal en una paciente críticamente enferma, porque esto puede empeorar potencialmente la condición clínica y la administración de esteroides prenatales retrasaría el parto. que es necesario para el manejo del paciente (Orellana et al., 2020).

Actualmente en Guatemala continúan en fase de investigación diversos estudios y ante la limitada información específica del tema, se decidió realizar una caracterización clínica mediante el uso de una boleta de recolección de datos en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de Chiquimula, donde se abarcó información como el lugar de procedencia, la edad, el tipo de sintomatología de la paciente al momento del ingreso de toda paciente embarazada con resultado positivo de COVID-19 y que presentaron trabajo de parto pretérmino durante los meses de agosto 2020 a agosto del 2022.

## Materiales y métodos

La investigación tiene un enfoque retrospectivo-descriptivo, utilizando como instrumento una boleta de recolección de datos se caracterizó 48 expedientes clínicos pertenecientes a pacientes embarazadas con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino y neumonía viral por COVID-19, durante el 1 de agosto del 2020 al 1 de agosto del 2022, datos estructurados en 3 partes; La primera parte con datos generales encontrados en la historia clínica de los expedientes, la segunda parte consiste en datos clínicos-obstétricos encontrados en los antecedentes de los expedientes analizados y la tercera parte consiste en datos del tipo de abordaje ante el trabajo de parto pretérmino. Para el procesamiento se utilizará Excel para tabular y graficar los datos obtenidos para poder contestar los objetivos del trabajo de investigación.

## Resultados y discusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como parto pretérmino, a todo nacimiento que ocurre antes de cumplir las 37 semanas de gestación o menos de 259 días desde el primer día de la última menstruación. Para realizar un diagnóstico de trabajo de parto, es indispensable que el médico tratante se base en criterios clínicos como lo son, contracciones uterinas regulares demostradas clínicamente o, si es posible, en registros toco cardiográficos (por lo menos 3 en 30 minutos), una dilatación cervical menor o igual a 2 centímetros y un borramiento del cérvix igual o menor a 80%. Poco menos del 10% de las mujeres con diagnóstico clínico de trabajo de parto pretérmino tendrá el nacimiento en los siguientes 7 días (Rodríguez y de Ita, 2015).

Se debe realizar un correcto diagnóstico clínico al momento de tratar un trabajo de parto pretérmino, diferenciar los casos que presentan membranas ovulares intacta versus los complicados por ruptura prematura de las membranas ovulares. Durante un trabajo de parto espontáneo pretérmino las causas y circunstancias no tienen un solo factor. Algunas de las características más frecuentes están los embarazos

múltiples, infecciones, hemorragias, infartos placentarios, dilatación prematura del cuello uterino, insuficiencia del cuello uterino, hidramnios, anomalías en el fondo uterino y anomalías fetales. Los factores maternos como las infecciones, las enfermedades autoinmunes y la hipertensión gestacional también elevan los riesgos de trabajo de parto pretérmino (Cunningham, 2019).

Existen cuatro causas directas de pretérmino en Estados Unidos: 1) Trabajo de parto pretérmino espontáneo no explicado, con membranas intactas; 2) rotura prematura idiopática de membranas (RPMO, ruptura prematura de membranas ovulares); 3) parto por indicaciones maternas, fetales o de ambos tipos, y 4) gemelos y concepciones multifetales. De estas causas, un 40 a 45% son por parto pretérmino espontáneo, un 30 a 35% ocurren después de la rotura de membranas prematura. (Ananth et al., 2005).

Otras causas conocidas de parto pretérmino: 1) inflamación y/o infección en toda la unidad fetoplacentaria, 2) longitud cervical menor de 25mm, 3) altos niveles de fibronectina fetal (0.050- microgramos/mL a 20 ng/mL). Recientes estudios reportaron que los factores de riesgo para trabajo de parto pretérmino durante el segundo trimestre son tabaco, complicaciones durante el embarazo, estrés durante el embarazo. También se saben algunos predictores para un embarazo pretérmino como embarazo gemelar, un IMC mayor de 35kg/m<sup>2</sup> y antecedente de trabajo de parto pretérmino (Kim, 2018).

Se sabe que el parto pretérmino es un diagnóstico médico multifactorial, por lo regular se relacionan, preceden y colaboran 2 o más causas entre sí; Estas causas difíciles de evidenciar en su totalidad han dificultado considerablemente aquellos esfuerzos de prevención y tratamiento. Frecuentemente se observa en aquellos casos con rotura prematura de membranas y parto pretérmino espontáneo hasta en un 70 a 80%. Aproximadamente 1 de cada 6 partos pretérmino son por un embarazo gemelar o de otros multifetales en Estados Unidos, este tipo de casos se logran realizar mediante el uso de fármacos inductores de la ovulación y tecnologías de reproducción asistida (TRA) (Martin et al., 2006).

El diagnóstico clínico y temprano de trabajo de parto verdadero es dificultoso, incluso si se sabe distinguir la primera fase del parto falso o que existan cambios cervicales definitivos. Frecuentemente pacientes embarazadas acuden a emergencia al momento de presentar actividad uterina inusual, lo cual conlleva a la confusión y preocupación de presentar un trabajo de parto. Está actividad uterina inusual, poco frecuente, sin ritmo constante, se conoce como contracciones “falsas” o de Braxton

Hicks, estas pueden presentarse de manera dolorosa o indolora. En ocasiones existen pacientes embarazadas con antecedente de parto pretérmino que al momento de presentar contracciones falsas puedan atribuir un falso diagnóstico de primera fase del parto (Cunningham, 2015).

Para concluir se estableció que durante el estudio, un 42% (20) de pacientes en el estudio comprendían el rango de edad entre 19 a 26 años, aunque se sabe que las pacientes menores de 18 y mayores de 35 años tienen mayor riesgo de un parto pretérmino únicamente se reportaron el 15% (7) y el 8% (4) de casos respectivamente, seguido de las características como el, 42% (20) de las pacientes son procedentes del municipio de Chiquimula, esto es determinado por la ubicación del Hospital en la cabecera departamental, siendo la zona urbana la de mayor prevalencia al momento de consultar.

El 63% (30) de pacientes habitan en zonas urbanas, el 96% (46) de las pacientes son ama de casa lo cual es acorde a las medidas de bioseguridad que se optaron al determinar los aislamientos y restricciones, el resto de las pacientes tenían trabajos que exigían extenso trabajo físico y mental, los cuales se convierten en factores de riesgo que aumentan el apareamiento de un trabajo de parto pretérmino. El 44% (21) de pacientes no poseen ningún grado de escolaridad y que solamente el 2% (1) paciente poseía algún grado universitario, lo cual determina la dificultad de las pacientes para identificar síntomas y poder acudir a consultas oportunas.

El 56% (27) de las pacientes cursaban su primer embarazo, mientras que el 17% (8) pacientes reportaron su segundo embarazo y el 27% (13) pacientes reportaron 3 o más embarazos al momento del ingreso. El 52% (25) de las pacientes no contaba con dosis de vacunación para COVID-19, 2% (1) contaban con 1 dosis de esquema, 8% (4) pacientes contaban con 2 dosis de esquema y solamente el 4% (2) de pacientes contaba con 3 dosis de esquema de vacunación, lo cual estuvo determinada por la desinformación sobre los resultados y efectos y la falta de interés por fomentar la aplicación y beneficios de la misma, también se observó que, el 33% (16) al momento del ingreso hospitalarios no contaban con disponibilidad de aplicación de esquema de vacunación.

El 60% (29) de las pacientes estimaron su edad gestacional con el uso de ultrasonografía mientras un 40% (19) lo hicieron utilizando su fecha de última regla. El 44% (21) de las pacientes embarazadas quienes ingresaron al área COVID-19 por trabajo de parto pretérmino lo hicieron a las 36 semanas de gestación y con un 2% (1) se encontraron las semanas gestacionales 29 y 33. teniendo valores limítrofes

entre parto pretérmino y parto a término, sin embargo, la mayoría de las pacientes en el estudio cursaban con embarazos menores a 36 semanas gestacionales lo que determina el riesgo existente de tener COVID-19 en el II trimestre del embarazo.

En cuanto a los factores etiológicos maternos se identificó que las infecciones fueron las comorbilidades más frecuentes, un 33% (4) de los pacientes presentaron infección del tracto urinario, un 25% (3) de pacientes presentaron vaginosis, se reportó un 17% (2) de pacientes que presentaron antecedente de trabajo de parto pretérmino previo varios casos aislados de diabetes pregestacional, hipertensión arterial durante el embarazo y un caso de infección por sífilis lo cual se determine que la presencia de factores predisponentes asociado a la infección por COVID-19 incrementan aún más el riesgo de padecer un trabajo de parto pretérmino.

Entre las comorbilidades durante la gestación el 35% de pacientes presentaron parto pretérmino espontaneo, el 25% (12) presentaron ruptura prematura de membranas ovulares y entre las comorbilidades fetales se definió que el 69% (9) presentaron sufrimiento fetal agudo todos estos factores mencionados son fuertemente relacionados con trabajo de parto pretérmino que incrementan al relacionarse con infección por COVID-19. Se determinó un 79% (38) de pacientes con un grado de severidad leve contra infección por COVID-19, el 17% (8) presentó un grado moderado de severidad y el 4% (2) presentó severidad grave por COVID-19, no es determinante la severidad de la infección por COVID-19 para que existan complicaciones relacionadas como es el caso de un trabajo de parto pretérmino

El 71% (34) de las pacientes ingreso con trabajo de parto inicial, el 19% (9) ingresaron con trabajo de parto activo y un 10% (5) ingreso sin trabajo de parto sin embargo cumplían criterios para resolución de embarazo, por lo que se conoció también que el 42% (20) tuvieron una resolución de caso por vía alta el 27% (13) tuvieron conducción de parto y el 27% (13) tuvieron como tratamiento una tocólisis efectiva y el 4% (2) fueron ingresadas para atención del parto.

## Referencias

American College of Obstetricians and Gynecologist. (2020). Prelabor rupture of membranes. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 135(3), e80-e97. [https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2020/03000/Prelabor\\_Rupture\\_of\\_Membranes\\_ACOG\\_Practice.47.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2020/03000/Prelabor_Rupture_of_Membranes_ACOG_Practice.47.aspx)

Ananth, C., Joseph, K. S., Oyelese, Y., Demissie, K. y Vintzileos, A. (2005). Trends in preterm birth and perinatal mortality among singletons: United States, 1989 through 2000. *Obstetrics & Gynecology*, 105(5, part. 1), 1084-1091. [https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2005/05000/Trends\\_in\\_Preterm\\_Birth\\_and\\_Perinatal\\_Mortality.25.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2005/05000/Trends_in_Preterm_Birth_and_Perinatal_Mortality.25.aspx)

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dache, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M. y Spong, C. Y. (2019). Parto pretérmino. En *Williams obstetricia* (25a Edición, pp. 59). McGraw Hill / Access Medicina. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739&sectionid=230095837>

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dache, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M. y Sheffield, J.S. (2015). Trabajo de parto prematuro. En *Williams obstetricia* (24a edición, pp. 61-119). McGraw Hill / Access Medicina. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739&sectionid=230095837>

Kim, J. (2018). Preterm labor and birth: definition, assessment, and management. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24(3), 231-232. [https://www.researchgate.net/publication/327909005\\_Preterm\\_Labor\\_and\\_Birth\\_Definition\\_Assessment\\_and\\_Management](https://www.researchgate.net/publication/327909005_Preterm_Labor_and_Birth_Definition_Assessment_and_Management)

Mamber Czeresnia, R., Abrao Trad, A. T., Werneck Brito, I. S., Negrini, R., Nomura, M. L., Pires, P., da Silva Costa, F., Yamamoto Nomura, R. M. y Ruano, R. (2020). SARS-CoV-2 and pregnancy: a review of the facts. *Revista Brasileira de Ginecologia y Obstetricia*, 42(9), 562-568. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yXGWYQ8kS96vqqbHB8kVc9c/?format=pdf&l>

Martin, J. A., Hamilton, B. E., Sutton, P. D., Ventura, S. J., Menacker, F. y Kirmeyer, S. (2006). Births: final data for 2004. *National Vital Statistics Reports*, 55(1), 1-101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17051727/>

Sánchez Rodríguez, O. y Bello de Ita, A. (2015). Parto pretérmino. En *Guías de práctica clínica* (pp. 250-291). Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología Y Obstetricia. [http://www.comego.org.mx/formatos/Guias/GPC2015\\_12.pdf](http://www.comego.org.mx/formatos/Guias/GPC2015_12.pdf)

Sandoval Orellana, M., Campos Rodríguez, A. L. y Benini, G. (2020). Guía de manejo para la paciente guatemalteca embarazada con COVID 19.

Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala. <https://www.agog.com.gt/assets/emc/docs/guia-de-manejo.pdf>

Quiróz González, G., Alfaro Piedra, R., Bolívar Porras, M. y Solano Tenorio, N. (2015). Tema 2-2016: amenaza de parto pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD, 1(1), 75-80. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>

### **Sobre el autor** **José Andrés Xitumul Molina**

Estudiante de pregrado, con cierre de pensum de la carrera de Médico y Cirujano en la Universidad de San Carlos de Guatemala sede Centro Universitario de Oriente, Médico interno en Hospital Nacional de Chiquimula, Guatemala.

### **Financiamiento de la investigación**

Con recursos propios.

### **Declaración de intereses**

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

### **Declaración de consentimiento informado**

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Copyright (c) 2023 por María José Cardona Lázaro



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de **atribución**: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.