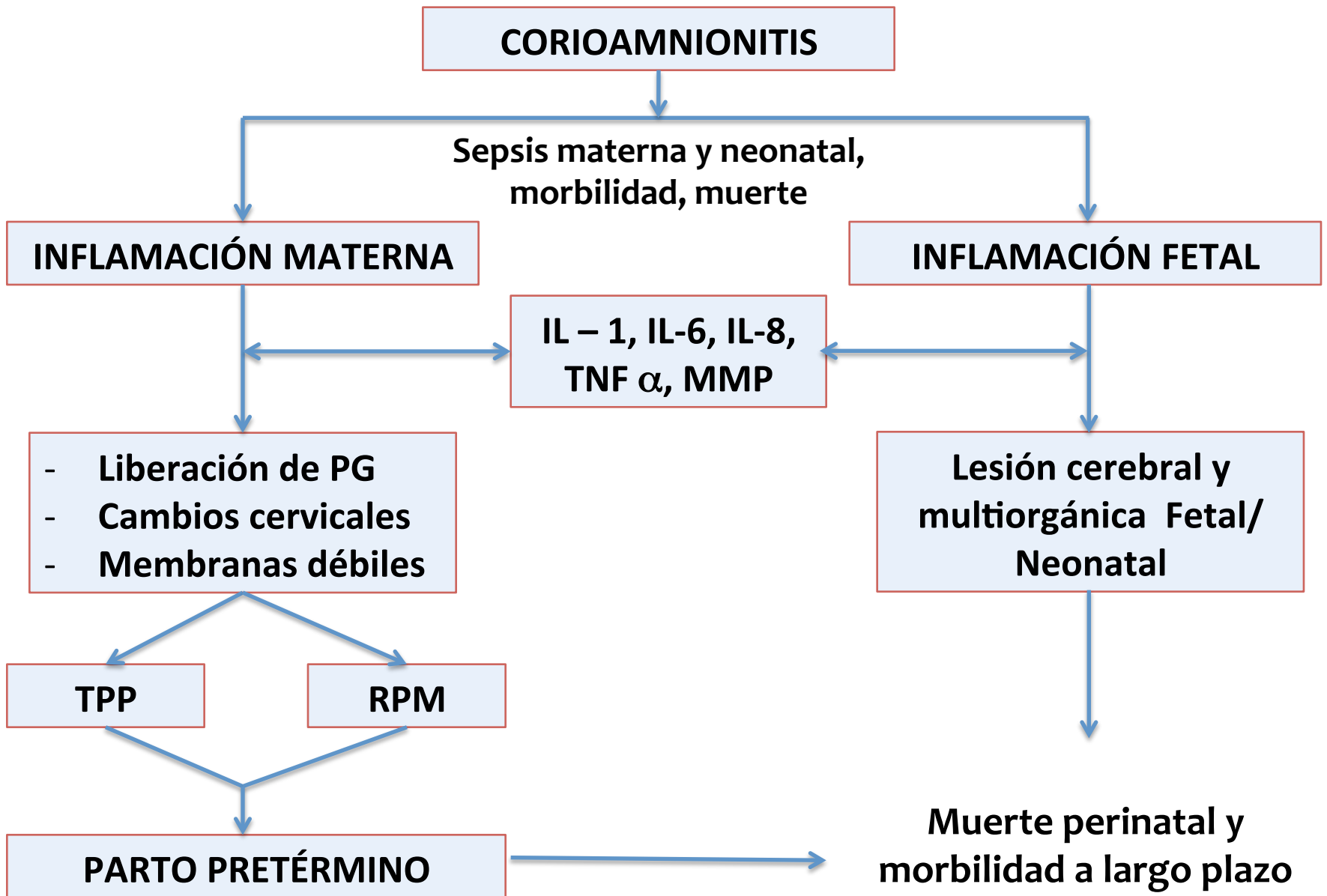


# **Estudio multicéntrico sobre los efectos de la exposición a corioamnionitis materna en el recién nacido de muy bajo peso.**











Fermín García-Muñoz Rodrigo, Gloria Galán Henríquez,

Josep Figueras Aloy, Alfredo García-Alix Pérez y

Grupo SEN1500.



# Introducción.

Morbi-mortalidad	Corioamnionitis (Clínica/Histológica/Bioquímica/Microbiológica?)			
Prematuridad				
Distrés Respiratorio (SDR)				
Displasia Broncopulmonar (DBP)	—			?
Hemorragia Intraventricular (IVH)		—		?
Leucomalacia Periventricular (LPV)		—		?
Sepsis precoz (< 72 h)				
Sepsis tardía (> 72 h)				
Parálisis cerebral infantil (PCI)				
Mortalidad		—		?

# Objetivos.

- Determinar la incidencia de corioamnionitis clínica en nuestra población y su relación con la morbimortalidad en el recién nacido de muy bajo peso (RNMBP).

# Pacientes y métodos.

- Estudio prospectivo, observacional, de una cohorte de RNMBP ingresados en 53 unidades de cuidados intensivos neonatales colaboradoras de la red SEN1500.
- Periodo de estudio enero de 2008 a diciembre de 2011.
- Base de datos SEN1500.
  - → Datos epidemiológicos.
  - → Análisis de morbimortalidad.
- Método Estadístico:
  - → t Student o Chi-cuadrado.
  - → Regresión lineal o logística.

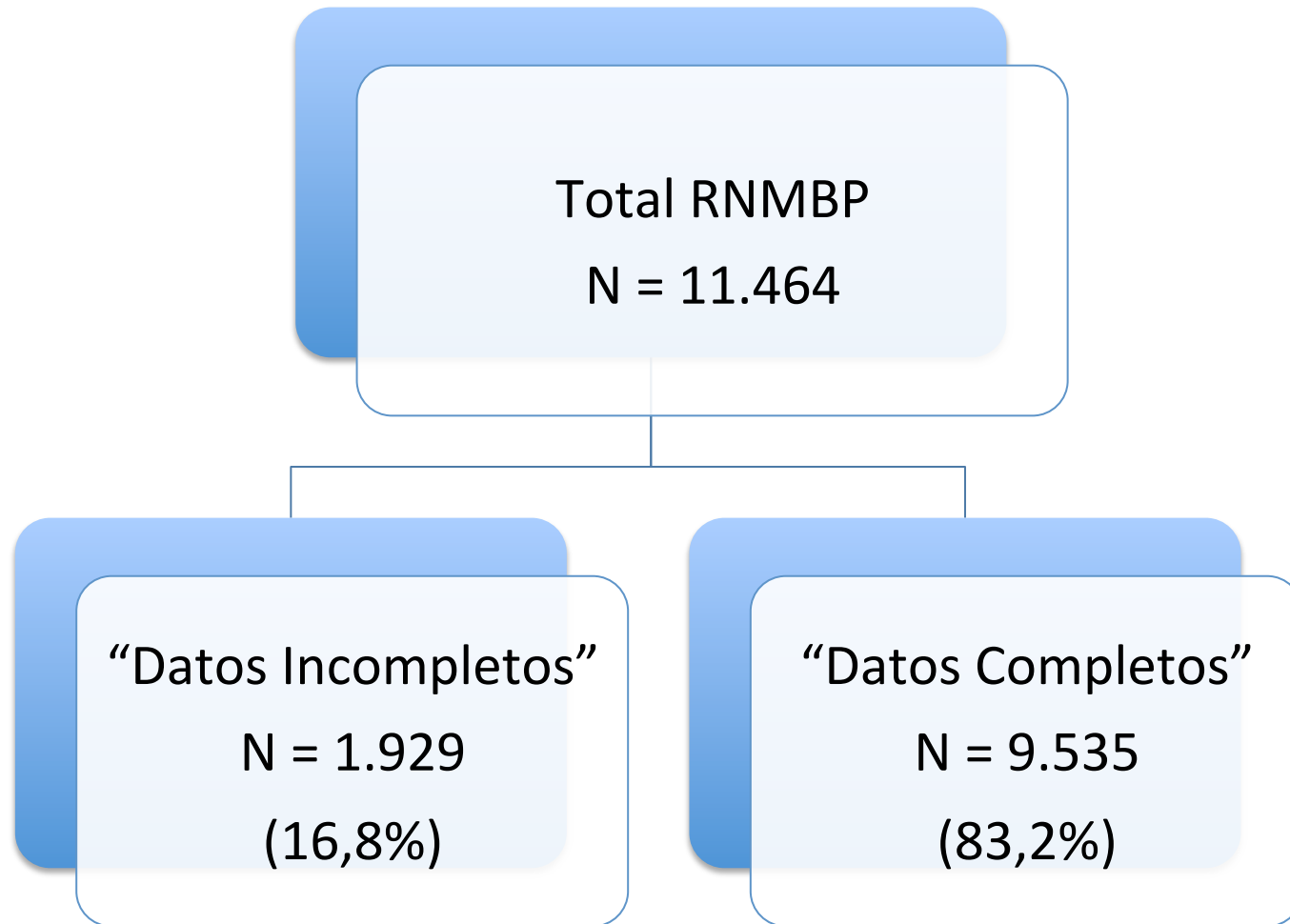
# Pacientes y métodos.

## Diagnóstico de corioamnionitis:

- Temperatura materna de 38° o superior.
- Dos o más de los siguientes síntomas:
  - Taquicardia Materna (> 100 lpm).
  - Taquicardia fetal (> 160 lpm).
  - Irritabilidad uterina.
  - Olor fétido del L.A.
  - Leucocitosis materna (> 15.000).

# Resultados

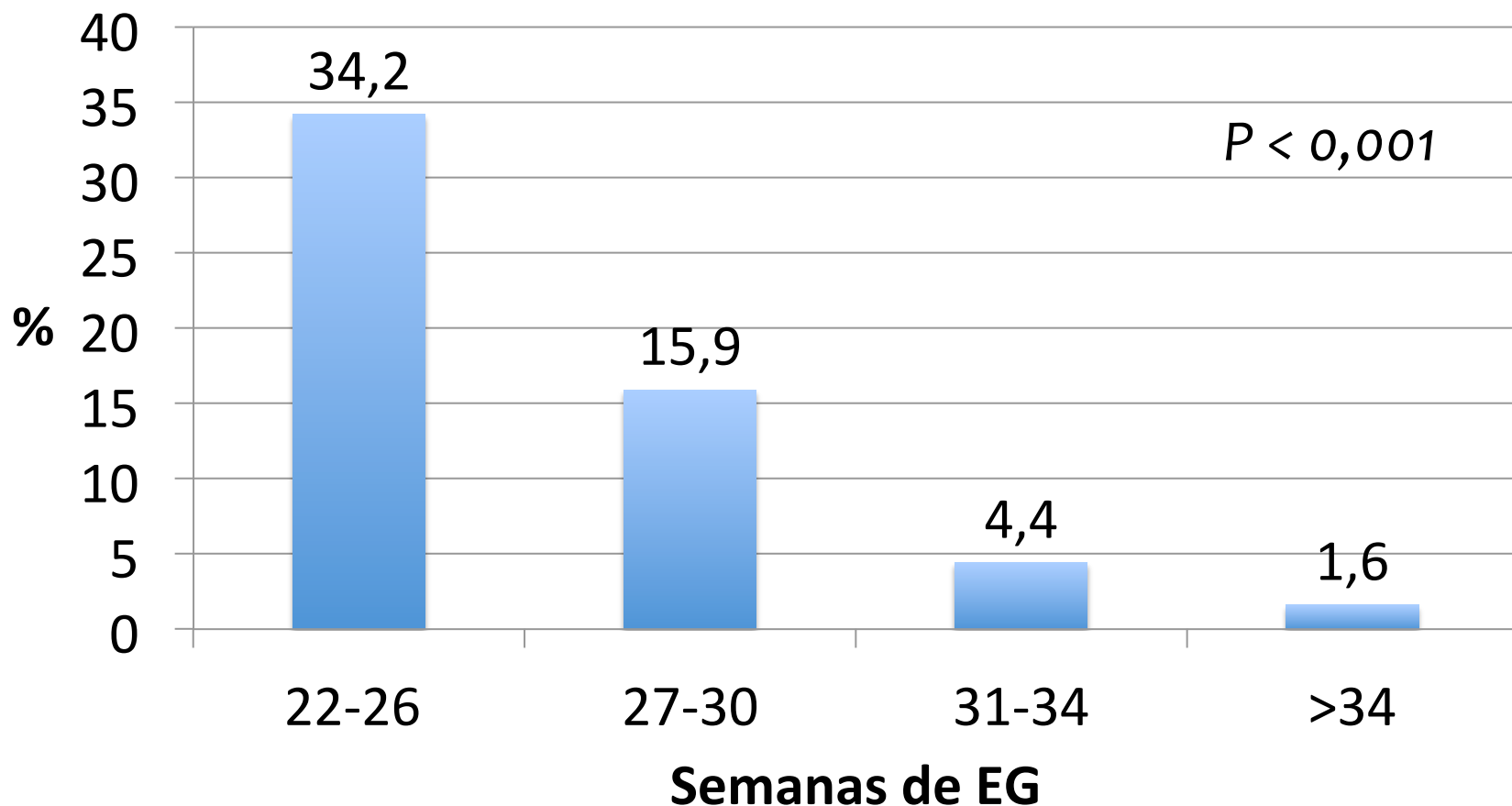
# Resultados (2008 – 2011)





# Incidencia y distribución por EG.

- Incidencia de Corioamnionitis “clínica”: 1.497 (15,7%)



# Características de los pacientes (1).

Características	Corioamnionitis (n = 1497 )	No Corioamnionitis (n = 8038 )	p
EG (semanas)	27,2 ± 2,4	29,5 ± 2,8	< 0,001
PRN (g)	1019,3 ± 279,3	1138,7 ± 267,6	< 0,001
Sexo masculino (%)	54,0	50,3	0,01
Cesárea (%)	52,6	73,9	< 0,001
Corticoides prenatales (%)	91,1	83,4	< 0,001
HTA materna (%)	4,4	22,2	< 0,001
Gestación múltiple (%)	26,2	36,8	< 0,001
Antibióterapia materna (%)	90,7	39,0	< 0,001

# Características de los pacientes (2).

Características	Corioamnionitis (n = 1497 )	No Corioamnionitis (n = 8038 )	p
Apgar al minuto < 3 (%)	17,8	11,7	< 0,001
Apgar a los 5 minutos < 7 (%)	4,2	2,1	< 0,001
RCP avanzada* (%)	50,2	29,4	< 0,001
Fallece en sala de partos (%)	1,1	0,5	0,009
Temperatura al ingreso	35,8 ± 0,9	35,8 ± 0,8	0,102
CRIB, mediana (RIQ)	2 (1 – 6)	1 (1 – 3)	< 0,001

\* Intubación endotraqueal, compresiones torácicas y/o medicación.

# Morbilidad (incidencia).

Variables (%)	Corioamnionitis (n = 1497 )	No Corioamnionitis (n = 8038 )	p
Distrés Respiratorio	68,3	52,4	< 0,001
Ductus Arterioso Permeable	42,9	30,3	< 0,001
Sepsis Precoz	10,1	2,6	< 0,001
Sepsis Tardía	36,5	29,4	< 0,001
Enterocolitis Necrosante	11,1	7,0	< 0,001
HIV grados 3 y 4	14,4	7,3	< 0,001
LPV	8,3	5,3	< 0,001
DBP	22,9	12,7	< 0,001
ROP > grado 2	5,3	2,9	< 0,001

# Morbilidad asociada a corioamnionitis

(RR ajustado por la EG, el PRN y otros factores de riesgo\* ).

Resultados	RR ajustado	IC 95%	p
Síndrome de distrés respiratorio.	0,823	0,690 – 0,982	0,03
Ductus Arterioso Permeable (DAP).	0,823	0,705 – 0,962	0,014
Displasia broncopulmonar (DBP).	0,959	0,755 – 1,218	0,731
Sepsis precoz.	3,222	2,402 – 4,321	< 0,001
Sepsis tardía	0,867	0,753 – 0,998	0,047
Enterocolitis Necrosante (NEC).	1,321	1.039 – 1,680	0,023
HIV grave (grados 3 y 4).	0,898	0,705 – 1,143	0,382
Leucomalacia Periventricular.	1,050	0,809 – 1,363	0,713
ROP ≥ grado 3.	0,890	0,596 – 1,329	0,569

\* Sexo, corticoides prenatales, HTA materna, antibioterapia anteparto, gestación múltiple, cesárea, RCP avanzada y CRIB).

# Morbilidad asociada a corioamnionitis

(RR ajustado por la EG, el PRN y otros factores de riesgo\* ).

Resultados	RR ajustado	IC 95%	p
Síndrome de distrés respiratorio.	0,823	0,690 – 0,982	0,03
Ductus Arterioso Permeable (DAP).	0,823	0,705 – 0,962	0,014
Displasia broncopulmonar (DBP).	0,959	0,755 – 1,218	0,731
Sepsis precoz.	3,222	2,402 – 4,321	< 0,001
Sepsis tardía	0,867	0,753 – 0,998	0,047
Enterocolitis Necrosante (NEC).	1,321	1.039 – 1,680	0,023
HIV grave (grados 3 y 4).	0,898	0,705 – 1,143	0,382
Leucomalacia Periventricular.	1,050	0,809 – 1,363	0,713
ROP ≥ grado 3.	0,890	0,596 – 1,329	0,569

\* Sexo, corticoides prenatales, HTA materna, antibioterapia anteparto, gestación múltiple, cesárea, RCP avanzada y CRIB).

# Morbilidad asociada a corioamnionitis

(RR ajustado por la EG, el PRN y otros factores de riesgo\* ).

Resultados	RR ajustado	IC 95%	p
Síndrome de distrés respiratorio.	0,823	0,690 – 0,982	0,03
Ductus Arterioso Permeable (DAP).	0,823	0,705 – 0,962	0,014
Displasia broncopulmonar (DBP).	0,959	0,755 – 1,218	0,731
Sepsis precoz.	3,222	2,402 – 4,321	< 0,001
Sepsis tardía	0,867	0,753 – 0,998	0,047
Enterocolitis Necrosante (NEC).	1,321	1.039 – 1,680	0,023
HIV grave (grados 3 y 4).	0,898	0,705 – 1,143	0,382
Leucomalacia Periventricular.	1,050	0,809 – 1,363	0,713
ROP ≥ grado 3.	0,890	0,596 – 1,329	0,569

\* Sexo, corticoides prenatales, HTA materna, antibioterapia anteparto, gestación múltiple, cesárea, RCP avanzada y CRIB).

# Mortalidad y supervivencia sin morbilidad mayor.

Variables (%)	Corioamnionitis (n = 1497 )	No Corioamnionitis (n = 8038 )	p
Mortalidad	22,4	12,5	< 0,001
SV sin morbilidad mayor *	42,2	60,1	< 0,001

Resultados	RR ajustado	IC 95%	p
Mortalidad	1,245	0,999 – 1,552	0,052
SV sin morbilidad mayor *	1,065	0,887 – 1,280	0,499

\* SV sin morbilidad mayor: Supervivencia sin HIV 3 y 4, LPVq, DBP, NEC o ROP>2.



# Estancia hospitalaria (media $\pm$ DS).

Destino	Corioamnionitis (n = 1.497 )	No Corioamnionitis (n = 8.038 )	p
Alta a domicilio	n = 1.081 70,3 $\pm$ 36,3	n = 6.594 54,4 $\pm$ 29,9	< 0,001*
Traslados	n = 71 48,8 $\pm$ 44,3	n = 357 34,9 $\pm$ 35,4	0,015
Éxitus	n = 335 14,3 $\pm$ 24,2	n = 1.008 14,9 $\pm$ 24,2	0,663

\* En el análisis de regresión lineal, la mayor estancia hospitalaria entre los pacientes cuyas madres presentaron corioamnionitis continuó siendo significativa tras ajustar por la EG, el PRN y el resto de factores de confusión estudiados (p = 0,025).

# Conclusiones:

- La incidencia de corioamnionitis fue inversamente proporcional a la EG en el momento del parto.
- Tras ajustar para el PRN, la EG y otros potenciales factores de confusión la exposición a corioamnionitis clínica materna en el RNMBP se asoció con:
  - Un menor riesgo de SDR y DAP, pero no cambios en el riesgo de DBP.
  - Un mayor riesgo de sepsis precoz y enterocolitis necrosante, pero una disminución del riesgo de sepsis tardía.
  - No se objetivaron cambios en el riesgo neurológico ni ROP.

# Conclusiones:

- Tras ajustar por el peso, la EG y otros factores de confusión, no se encontraron diferencias en la supervivencia ni en la supervivencia sin morbilidad mayor en este grupo de pacientes.
- La estancia hospitalaria en los supervivientes fue más prolongada en los pacientes expuestos a corioamnionitis materna.
- La edad de fallecimiento fue similar en ambos grupos.

**Gracias**  
**por su atención!**