



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Ruptura prematura de membranas en embarazos
pretérminos entre las semanas 24 - 34 en el Hospital
Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el
periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31
de diciembre del 2010**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Gineco - Obstetricia

AUTOR

Elluz Melina SANABRIA RODRIGUEZ

Lima, Perú

2014

**“RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EMBARAZOS
PRETÉRMINOS ENTRE LAS SEMANAS 24 - 34 EN EL HOSPITAL
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN EL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO DEL 2010 AL
31 DE DICIEMBRE DEL 2010”**

AUTOR : ELLUZ MELINA SANABRIA RODRIGUEZ

ASESOR : DR. SANTIAGO CABRERA RAMOS

Objetivos: Evaluar los resultados maternos de la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo comprendido entre el 1ero de Enero al 31 de Diciembre del 2010.

Material y métodos: El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal realizado en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. La muestra estuvo constituida por 81 pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas durante el periodo que correspondió al estudio.

Resultados: hubo una mayor frecuencia de gestantes menores de 20 años en el 39.5% de los casos. El 58% fueron Multigestas. El 70.4% si tuvieron control prenatal. De las que tuvieron control prenatal, el 22.2% tuvieron \geq a 5 controles prenatales. El 14.8% de las gestantes tuvieron el antecedente de hospitalización previa. El factor de riesgo más frecuente para ruptura prematura de membranas fue la vaginosis bacteriana en el 55.6% de los caso. El 51.9% de las gestantes tuvieron parto cesárea. La indicación más frecuente para terminar la gestación fue el parto pretérmino en el 61.7% de los casos. El Tocolítico usado con mayor frecuencia fue el Nifedipino en el 91.4% de los casos. El corticoide usado con mayor frecuencia para madurez pulmonar fue la betametasona en el 97.5% de los casos. Los antibióticos usados con mayor frecuencia fueron las cefalosporinas de primera generación en el 40.7% de los casos. La complicación materna más frecuente fue la corioamnionitis en el 24.7% de los casos.

Conclusiones: Las complicaciones maternas más frecuentes asociadas

a RPM en gestantes de 24 a 34 semanas fueron la endometritis e infección urinaria. Las frecuencias de complicaciones fueron: corioamnionitis, endometritis, infección de herida operatoria, ITU y sepsis en gestantes de 24 a 34 semanas con RPM. Los esquemas de mayor frecuencia de manejo antibiótico utilizado en gestantes con RPM fueron las cefalosporinas de primera generación, seguida de la asociación de cefalosporina de primera generación y eritromicina. El corticoide usado con mayor frecuencia en gestantes con RPM pretérmino fue la betametasona. El tocolítico usado con mayor frecuencia en gestantes con RPM pretérmino fue el Nifedipino. La vía del parto de mayor frecuencia en gestantes con RPM pretérmino fue el parto cesárea.

Palabras clave: ruptura prematura de membranas, embarazo pretérmino, corioamnionitis.