

## TUBERCULOSIS Y EMBARAZO

Drs.: FERNANDO RODRIGUEZ, JOSE ONETO y JUAN P. FIGUEROA

Cátedra "C" de Obstetricia, Universidad de Chile  
Hospital del Salvador, Santiago de Chile 1964

L A evolución de la tuberculosis en relación con el estado grávido puerperal ha sido motivo de especial preocupación de nuestra Cátedra de Obstetricia de la Universidad de Chile; es así, como en 1945 (1), dábamos cuenta de la evolución de la tuberculosis pulmonar después del aborto terapéutico, habiendo encontrado un 42% de agravación después del vaciamiento ovular, que había sido efectuado con la intención de influenciar favorablemente el proceso pulmonar.

En 1946 (2), dábamos cuenta de la evolución de la tuberculosis después del parto, habiendo sido controladas nuestras pacientes entre 3 meses y 2 años después del alumbramiento. En esta ocasión y sin el recurso de los antibióticos observamos una agravación del 28% de las enfermas, un 42% mejoró y el 30% no tuvo variaciones. Estos resultados son diferentes según la calidad y extensión de la lesión; así, las formas productivas sólo se agravaron en un 10%, en cambio, las exudativas experimentaron una agravación en el 58%; igualmente la cuantía de la lesión juega un rol importante en el pronóstico, encontrando un 50% de agravación en las formas avanzadas y ésta llega al 20% en las mínimas.

Posteriormente en 1951 (3), dimos a conocer los resultados obtenidos en 19 enfermas que presentaban las diversas formas y variedades de tuberculosis pulmonar, con excepción de la granulía y en ellas negamos la interrupción del embarazo basados en la inutilidad de esta terapéutica: por la gravedad del cuadro, por la edad avanzada del embarazo o por la inocuidad de la gestación. Todas ellas evolucionaron favorablemente durante el embarazo y después del parto, hasta un plazo de 4 meses a 3 años y medio, demostrándose lo justificado y razonable de la negativa sistemática.

Ahora hemos querido traer a la consideración de este Congreso la evolución de la tuberculosis pulmonar con el embarazo en un grupo de 294 enfermas, que pudimos seguir personalmente, observándolas, de un total de 534 tuberculosas que pasaron por la Maternidad del Salvador en un total de

27,519 partos, lo que da una frecuencia del 19.4%; cifra sensiblemente igual a la dada a conocer en 1946, de 19.9%, lo que revelaría que la tuberculosis pulmonar en nuestro medio, sigue siendo una entidad mórbida de importancia.

Sin considerar la calidad y extensión del proceso, circunstancias tan importantes en la evaluación de este problema, vemos que la evolución de la tuberculosis fue de agravación en el 9.86%, no hubo variación en el 43.19% y mejoraron el 46.93%. Estas cifras creemos útil compararlas con las de 1946 y demostrarían la influencia favorable del tratamiento, como podemos verlo en el cuadro N° 1.

CUADRO N° 1

**TUBERCULOSIS Y EMBARAZO**  
**Evolución general**

		(1946)
Agravación . . . . .	9.86%	28%
Sin variación . . . . .	43.19%	30%
Mejoría . . . . .	46.93%	42%

La diferencia de agravación en los dos períodos, del 9.86% al 28%, es francamente significativa.

En cuanto a la evolución de la lesión pulmonar, según el grado de actividad que llegó a tener en el momento del parto, la podemos ver en el cuadro N° 2.

CUADRO N° 2

**TUBERCULOSIS Y EMBARAZO**  
**Evolución según su actividad**

	Casos	Agravación	Sin variación	Mejoría
Activas	191 - 64.96%	15.18%	25.65%	56.16%
Residual	5 - 1.70%	0	80%	20%
Detenidas	98 - 33.33%	0	75.51%	24.48%

De su lectura podemos ver que sólo hubo agravación en el 15.18% de los procesos activos y evidentemente también hubo un mayor porcentaje de mejoría, 59.16%, ya que en los otros grupos había actividad lesional al comienzo del embarazo sólo en el 20 y 24.48% y que evolucionaron en forma favorable.

La marcha del proceso pulmonar en relación con la calidad de la lesión, podemos verla en el cuadro N° 3.

CUADRO N° 3

**TUBERCULOSIS Y EMBARAZO**  
**Evolución según la variedad**

	<b>Casos</b>	<b>Agravación</b>	<b>Sin variación</b>	<b>Mejoría</b>
Productiva	142 - 48.29%	4.26%	54.87%	40.85%
Exudativa	21 - 7.14%	14.28%	24.48%	61.22%
Mixta	131 - 44.55%	25.00%	40.62%	34.37%

Hemos observado que la forma productiva tiene una agravación de sólo 4.26% y siendo la calidad exudativa la que pone un acento de cuidado en estas enfermas, habiéndose agravado el 14.28% de las exudativas puras y el 25% de las mixtas. Pero a su vez, también las formas exudativas fueron las que nos dieron una mejor evolución, habiendo mejorado el 61.22%; estos resultados, un tanto paradójales, se explican porque en las formas productivas un buen porcentaje eran inactivas y permanecieron sin variación en el 54.87%.

Evidentemente que la extensión lesional juega un rol preponderante en la evolución de la tuberculosis, lo que queda de manifiesto en el cuadro N° 4.

CUADRO N° 4

**TUBERCULOSIS Y EMBARAZO**  
**Evolución según la extensión**

	<b>Casos</b>	<b>Agravación</b>	<b>Sin variación</b>	<b>Mejoría</b>
Mínima	164 - 55.78%	4.26%	54.87%	40.85%
Moderada	98 - 33.33%	14.28%	24.48%	61.22%
Avanzada	32 - 10.88%	25.00%	40.62%	34.37%

Cuando las formas mínimas, tan sólo se agravan en el 4.26%, ya las moderadas lo sufren en el 14.28% y las avanzadas tienen una agravación del 25%.

Nuestras enfermas fueron sometidas a los diversos esquemas actuales de tratamiento, combinándose la Estreptomina con la Hidracida del ácido nicotínico y el ácido Paraminosalicílico; además, 42 de nuestras enfermas fueron sometidas a Neumotórax; en 10 se hizo frenoparálisis y en 7 se hizo Toracoplastía.

También es de considerar, la influencia que pudo haber tenido el número de gestaciones en la evolución del proceso pulmonar, lo que podemos observar en el cuadro N° 5.

CUADRO N° 5

**TUBERCULOSIS Y EMBARAZO**  
Evolución según la paridad

	Casos	Agravación	Sin variación	Mejoría
Primíparas	81 - 27.55%	7.40%	41.97%	50.69%
Múltiparas	172 - 58.50%	10.46%	43.02%	46.51%
Gdes. múltiparas	41 - 13.14%	12.19%	46.34%	41.46%

La mayor agravación que observamos en las múltiparas y grandes múltiparas, 10.46% y 12.19%, en comparación con las primíparas, que sólo se agravaron en el 7.4%, estaría en relación con la edad de las enfermas, como lo demostramos en 1946, en que la menor agravación se observa en las menores de 20 años.

En general, el parto de nuestras enfermas se resolvió estrictamente según las condiciones obstétricas del momento, como puede verse en el cuadro N° 6. Hubo parto espontáneo en el 91.28% y operatorio en 8.18%, ellos corresponden a 15 cesáreas, 4 fórceps y 4 versiones internas, debidas exclusivamente a condiciones obstétricas.

CUADRO N° 6

**TUBERCULOSIS Y EMBARAZO**  
Forma de terminación del parto

Espontánea . . . . .	258 - 91.81 %
Operatoria . . . . .	23 - 8.18 %

En el puerperio, sólo 4 enfermas tuvieron una discreta endometritis, lo que haría una incidencia de 1.37% de infección, cifra sensiblemente más baja que la corriente del Servicio. Y debemos dejar constancia que el parto de las tuberculosas, por razones de edificio, es atendido en el Pabellón donde se aísla las infecciones puerperales.

El peso del recién nacido lo podemos ver en el cuadro N° 7.

CUADRO N° 7

**TUBERCULOSIS Y EMBARAZO**  
Peso del recién nacido

De 1.001 a 2.500 grs. . . . .	16 - 5.4 %
De 2.501 a 4.000 grs. . . . .	248 - 84.9 %
De 4.001 y más . . . . .	27 - 9.0 %

De él se desprende que la prematuridad sólo alcanza al 5.4%, prácticamente la mitad de la general del Servicio, que es del 10.5%. Evidentemente que este hecho no lo podemos atribuir como una influencia favorable del proceso pulmonar sobre el producto, sino que al mayor control y cuidados de estas enfermas.

La mortalidad perinatal fue del 5.33%, cifra alta en relación con la habitual del Servicio, pero que no fue dada por la tuberculosis, como podemos verlo al estudiar las causas de esta mortalidad: hubo 4 por debilidad congénita; 3 por bronconeumonía; 2 por lúes; 2 por toxicosis; 1 por eritroblastosis fetal; 1 por sepsis en infección ovular; 1 malformación congénita y 1 hemorragia intracraneana.

### R E S U M E N

Hemos presentado a este II Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, un estudio sobre la evolución de la Tuberculosis Pulmonar en relación con el Embarazo, en un grupo de 294 enfermas, que pudimos seguir personalmente.

Se consideró la influencia que puede tener en su evolución el grado de actividad lesional, la calidad y la extensión de ella, factores todos que demostraron tener un rol de importancia en el resultado general.

Todas nuestras enfermas fueron sometidas a los esquemas terapéuticos de los modernos antibióticos, y en algunas de ellas se recurrió además, al neumotórax, frenoparálisis y toracoplastia.

También se estudió la influencia que podría tener el número de gestaciones.

El parto en nuestras enfermas se resolvió según las condiciones obstétricas del momento.

Durante el puerperio sólo tomamos en consideración los procesos infecciosos.

De los niños, estudiamos su peso y mortalidad perinatal.

### C O N C L U S I O N E S

1. La frecuencia de la tuberculosis pulmonar en relación con el estado grávido puerperal, fue del 19.4% partos.
2. En general la evolución de la tuberculosis pulmonar fue de agravación en el 9.86%, cifra un tanto menor que la que dan los tisiólogos en grupos de mujeres de edades semejantes y sin mediar embarazo.
3. Según el grado de actividad de la lesión al momento del parto hubo agravación en el 15.18% de los procesos activos.

4. Las formas productivas sufrieron una agravación del 4.6%, las exudativas del 14.28% y las mixtas del 25%. A su vez, hubo un 61.22% de mejoría en las formas exudativas.
5. En cuanto a la extensión lesional, las mínimas se agravaron en el 4.26% y las avanzadas en el 25% .
6. La multiparidad es un factor de agravación, no en cuanto a ella misma sino en relación a la edad de la enferma.
7. Nuestras enfermas tuvieron sólo un 8.18% de partos operatorios.
8. La infección puerperal sólo fue del 1.37% .
9. Los niños fueron prematuros en el 5.4%, cifra sensiblemente menor que la general del Servicio que es del 10.5% .
10. La mortalidad perinatal fue del 5.33%, pero no atribuible directamente al proceso pulmonar.
11. Como conclusión final se corrobora lo expresado por nosotros en trabajos anteriores: el pronóstico de la tuberculosis pulmonar en relación con el embarazo es el pronóstico de la tuberculosis misma.

#### B I B L I O G R A F I A

- 1.—RODRIGUEZ, F.: "La interrupción terapéutica del embarazo en la tuberculosis pulmonar y su evolución posterior". Bol. Soc. Ch. de Obst. y Ginec. X : 124, 1945.
- 2.—AVILES, V. M.; RODRIGUEZ, F. y ONETO J.: "Evolución de la tuberculosis pulmonar después del parto" Obstetricia y Ginecología Latinoamericana 7 : 273-293, 1947.
- 3.—RODRIGUEZ, F. y ONETO, J.: "De la negativa del aborto terapéutico en la tuberculosis pulmonar". Bol. Soc. Ch. de Obst. y Ginec. XVI : 11-16, 1951.