

Un intervalo intergestacional menor a seis meses se asocia con mayor riesgo de parto pretérmino y muerte neonatal

Objetivo

Determinar la relación entre los intervalos intergestacionales (IG) cortos y resultados perinatales adversos y si el IG es un factor de riesgo independiente para un resultado obstétrico desfavorable.

Diseño

Estudio de cohorte* retrospectivo.

Lugar

Datos secundarios provenientes del Registro Escocés de Morbilidad, que colecta información de todos los nacimientos ocurridos en dicho país.

Pacientes

Se incluyeron 89.143 nacimientos ocurridos entre 1992-8 en mujeres secundíparas que hubieran tenido su primer hijo hasta 5 años antes.

Evaluación de factores pronósticos

Restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad extrema (24-32 semanas), prematuridad moderada (33-36 semanas) y muerte neonatal. Se consideraron intervalos cortos a aquellos menores de seis meses.

Resultados principales

La frecuencia de IG cortos fue del 5.4%. En esta muestra, las mujeres con IG corto presentaron una mayor frecuencia de complicaciones obstétricas en la gestación anterior y un perfil sociodemográfico de riesgo para resultados adversos perinatales. Ajustando* por las variables edad materna, estado civil, nivel

socioeconómico, uso de tabaco, peso del nacido previo y cesárea previa el IG corto se asoció a un incremento en la prematuridad extrema (OR 2,2; IC95% 1,3 - 3,6) prematuridad moderada (OR 1,6; IC95% 1,3 - 2,0) y muerte neonatal (OR 3,6 IC95% 1,2 - 10,7). Si el IG pudiese extenderse a más de seis meses, la fracción prevenible en la población* sería de 6,1% para prematuridad extrema; de 3,9% para prematuridad moderada; y de 13,8% para la muerte neonatal.

Tabla. Relación entre IG y resultados del segundo embarazo. Los OR se calcularon con un intervalo de confianza del 95%.

Resultado	IG 1-5 meses	IG 6-11 meses	IG 12-17 meses	IG 18-23 meses ^o	IG 24-59 meses
Prematuridad extrema	OR 2,2 (1,4-3,6)	OR 1,4 (0,9-2,2)	OR 1,2 (0,8-1,7)	-	OR 1,1 (0,8-1,6)
Prematuridad moderada	OR 1,6 (1,3-2,0)	OR 1,1 (0,9-1,3)	OR 1,1 (0,9-1,3)	-	OR 1,2 (1,0-1,3)
Muerte neonatal	OR 3,6 (1,2-10,7)	OR 1,9 (0,7-5,2)	OR 0,3 (0,1-1,5)	-	OR 0,2 (0,5-3,0)

@ Los OR se calcularon tomando como referencia la categoría de IG 18 a 23 meses. Todos los resultados están ajustados por edad materna, estado civil, tabaquismo, altura, nivel socioeconómico, peso del nacimiento previo y cesárea previa.

Conclusión: El IG menor de seis meses es un factor de riesgo independiente para resultados perinatales adversos.

Fuente de financiamiento: ninguna.

Comentario

Desde mediados de la década del 70' el IG fue analizado y reportado como un factor de importancia en el resultado perinatal. Desde entonces, las publicaciones en este sentido fueron creciendo rápidamente.^{1,4} La asociación entre IG cortos y mortalidad infantil es invariable, e independiente de la edad de la madre, la paridad y otros factores de confusión*, y no podría ser explicada por diferencias socioeconómicas.^{2,5-9} Numerosos estudios han sugerido que intervalos IG menores a 12 meses se asocian a resultados perinatales desfavorables; y que dicho riesgo se incrementa con la disminución de su duración.^{2,4} Sin embargo los múltiples factores de confusión* actuantes debilitan las conclusiones. En Latinoamérica, como en otras regiones no desarrolladas, la interrelación entre IG y factores sociodemográficos es compleja. Las mayores frecuencias se observan en mujeres jóvenes de bajo nivel socioeconómico o en mayores de 35 años que posponen la maternidad y tienen un elevado nivel social.^{1,2,7} Tomando modelos utilizados para explicar y predecir patrones de fertilidad en las poblaciones, algunos epidemiólogos han planteado que el IG actuaría como una variable

intermedia entre el resultado adverso, la mortalidad infantil, y determinantes ambientales, conductuales y biológicos.^{1,2,7} Este planteo resulta muy interesante pues es más factible pensar en intervenciones de salud que modifiquen el IG como la anticoncepción, que en acciones destinadas a modificar condiciones sociales, biológicas o demográficas desfavorables. De hecho se ha estimado que si los nacimientos en Latinoamérica ocurriesen luego de 27 y hasta 32 meses de uno previo, la mortalidad perinatal disminuiría en un 14%, lo que equivale a una reducción de 60,500 muertes anuales.¹⁰

Conclusiones de comentarador

Si bien la relación entre IG corto y efectos adversos neonatales es compleja y obedece a distintas causas, focalizarse en la misma y aumentando el intervalo como por ejemplo a través de la anticoncepción, podría disminuir la mortalidad perinatal.

* ver glosario

Dr. Hugo Krupitzky [Servicio de Obstetricia CEMIC.]

Krupitzky H. Un intervalo intergestacional menor a seis meses se asocia con mayor riesgo de parto pretérmino y muerte neonatal. Evid. actual. práct. ambul. 2005;8:77. Comentario de Smith G, Pell J, Dobbie R. Interpregnancy interval and risk of preterm birth and neonatal death, a retrospective cohort study. BMJ 2003; 327: 313. PMID: 12907483

Referencias:

- Bongaarts, J. A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. Pop. Develop Rev. 1978; 4:105 -32
- Park, C; Siasakul, S; Saengtienchai, C. Effect of birth spacing on infant survival in Thailand: Two-stage logit analysis. S. Asian J Trop Med Public Health. 1994;25 : 50 - 9
- Yerushalmy, J. Bierman, JM, Kempk, DH. Longitudinal study of pregnancy on the island of Kauai Territory of Hawaii: analysis of previous reproductive history. Am. J Obstet Gynecol. 1956: 71: 80 - 8
- Easman NJ. The effect of interval between births on maternal and fetal outlook. Am J Obst Gynecol. 1944; 47: 445 - 66
- Huttly SR, Victora CG, Barros FC, Vaughan JP . Birth spacing and child health in urban Brazilian children. Pediatrics 1992;89:1049-54
- Palloni A, Aguirre GP, Lastiri S. The effects of breast-feeding and the pace of childbearing on early childhood mortality in Mexico. Bull Pan Am Health Organ 1994;28(2):93-111
- Park CB. The place of child spacing as a factor in infant mortality: A recursive model. Am J Public Health. 1986; 76:995-9
- Thapa S, Short RV, Totts. Breastfeeding, birthspacing and their effect on child survival. Nature 1989; 335:679 -83
- Winikoff B. The effect of birth spacing on child and maternal health. Fam Plann. 1983; 14:231 -245
- Agustin CondeAgudelo, José M Belizán Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study BMJ 2000;321: 1255-9