

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la morbilidad pediátrica por defectos congénitos en Las Tunas

Iliana María González-Martín¹, Guillermo Peña-García², Gretel Laura Rodríguez-Orive³, Nora María Orive-Rodríguez⁴

¹Estudiante de sexto año de la carrera Medicina. Alumna ayudante en Neurocirugía. ²Estudiante de sexto año de la carrera Medicina. Alumno ayudante en Neurología. ³Estudiante de segundo año de la carrera Medicina. Alumna ayudante en Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta", Las Tunas. ⁴Especialista de Primer Grado en Genética Médica. Investigadora Agregada. Profesora Asistente. Hospital Provincial Pediátrico "Mártires de Las Tunas", Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a: Iliana María González-Martín, correo electrónico: igmartin@estudiantes.ltu.sld.cu

Recibido: 23 de septiembre de 2019

Aprobado: 19 de noviembre de 2019

Resumen

Introducción: los defectos congénitos pueden ocasionar discapacidades con gran impacto en los afectados, su familia, los sistemas de salud y la sociedad.

Objetivo: caracterizar la morbilidad pediátrica por defectos congénitos en la provincia de Las Tunas en el período de enero 2016 a diciembre 2017.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal de los pacientes desde su nacimiento hasta los 18 años, atendidos en la consulta de Genética Clínica Provincial de Las Tunas, en este período. La muestra fueron los 247 pacientes que acudieron por primera vez a la consulta. Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva.

Resultados: el mayor número de pacientes estuvo en los que tenían hasta tres meses (42,5 %). El sexo más afectado fue el masculino con un 60,3 %. Al clasificarlos según su impacto los defectos mayores predominaron con un 53,9 %. Según su mecanismo patogénico fueron las malformaciones (45,7 %), siendo el SOMA el más afectado, seguido del cardiovascular. Dentro de los defectos mayores predominaron la polidactilia, seguido de las cardiopatías congénitas.

Conclusiones: se logró caracterizar los defectos congénitos evidenciándose el predominio de las malformaciones. Los sistemas más afectados fueron el SOMA y el cardiovascular.

Palabras clave: DEFECTOS CONGÉNITOS; MALFORMACIONES; DEFORMIDADES; SÍNDROMES GENÉTICOS.

Descriptores: DEFECTOS CONGÉNITOS; POLIDACTILIA; CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

Introducción

Los defectos congénitos (DC) son anomalías estructurales o funcionales, presentes desde el momento del nacimiento; originadas por mutaciones genéticas (genómicas, cromosómicas o génicas), por factores ambientales, o por interacción de ambos.⁽¹⁾

Los DC se clasifican, por si presentan o no implicaciones funcionales o estéticas, en mayores o menores. Los mayores afectan la

duración de la vida y/o su calidad, y requieren generalmente de tratamiento médico. Los DC menores también referidos como signos dismórficos, aparecen con relativa frecuencia y generalmente no requieren atención médica.⁽¹⁾

En los países desarrollados, los trastornos congénitos ocupan generalmente el segundo lugar como causa de mortalidad infantil precedidas por las infecciones y prematuridad, representan el 14,6 % del total de las causas de



Citar como: González-Martín IM, Peña-García G, Rodríguez-Orive GL, Orive-Rodríguez NM. Caracterización de la morbilidad pediátrica por defectos congénitos en Las Tunas. Revista EsTuSalud. 2019; 1. Disponible en: <http://revistaestudiantil.ltu.sld.cu/index.php/revestudiantil/article/view/21>.

muertes. En los países subdesarrollados esto no deja de ser un problema de salud, por la falta de atención médica, el seguimiento prenatal inadecuado de medios diagnósticos en la población menos favorecida económicamente.⁽²⁾

Cerca del 3 % de los recién nacidos presenta, al menos, un defecto congénito. En casi todo el mundo, dichos defectos representan una de las cinco primeras causas de defunción en niños menores de un año y son responsables de 10 a 25 % de las admisiones a servicios de urgencia pediátrica. En Colombia, representan la segunda causa de mortalidad en hombres y la primera en mujeres, para el grupo de menores de un año.⁽³⁾

Estudios realizados en Europa y Estados Unidos han demostrado que entre el 25 y el 30 % de las muertes neonatales se deben a anomalías estructurales. En Cuba, los defectos congénitos son la segunda causa de muerte entre los niños menores de un año, lo que constituye un problema de salud.⁽⁴⁾

En el 2014 en nuestro país su prevalencia fue de 11,3 por cada 1 000 nacidos vivos, y constituyó la segunda causa de muerte en los menores de un año, con una tasa de 0,9 por cada 1 000 nacidos vivos.¹ La identificación de los defectos congénitos en la provincia es de vital importancia para la evaluación y determinación de nuevas estrategias para su prevención y diagnóstico precoz, motivación esta de la presente investigación que tiene como objetivo caracterizar la morbilidad pediátrica por defectos congénitos en la provincia de Las Tunas en el período de enero 2016 a diciembre 2017.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el Centro Provincial de Genética, Las Tunas, en el período comprendido del primero de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre del 2017, con la finalidad de caracterizar la morbilidad pediátrica por defectos congénitos en la provincia.

El universo estuvo constituido por los 824 pacientes atendidos en la consulta de Genética Clínica durante este período, quedando como muestra 247 pacientes en edad pediátrica atendidos por primera vez en consulta, con diagnóstico confirmado de defecto congénito.

Se evaluaron las variables: edad, sexo, clasificación de los defectos congénitos por su impacto, mecanismo patogénico, malformaciones, sistema afectado.

Los datos fueron analizados según la estadística descriptiva.

Resultados

En la **tabla 1** se muestra la distribución de los pacientes con defectos congénitos según grupos de edades y sexo. El sexo masculino representó el 60,3 % de los pacientes. Los pacientes hasta los 3 meses representaron el 42,5 %, seguido de los pacientes de 4 a 6 meses con 26,3 %. Los pacientes de 7 meses a 1 año fueron el 14,2 % y los mayores de 1 año con 17 %.

En la **tabla 2** se muestra la distribución de los pacientes con defectos congénitos según la clasificación de estos por su impacto, los defectos mayores con el 53,9 % y los defectos menores representaron el 46,1 % de todos los defectos.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con defectos congénitos según grupos de edades y sexo

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
hasta 3 meses	41	39	64	61	105	42,5
4-6 meses	34	52,3	31	47,7	65	26,3
7m - 1 año	9	25,7	26	74,3	35	14,2
+1 año	14	33,3	28	66,7	42	17
Total	98	39,7	149	60,3	247	100

Fuente: libro de registros

Tabla 2. Distribución de los pacientes según clasificación de los defectos congénitos por su impacto

Según impacto	Nº	%
Defectos mayores	133	53,9
Defectos menores	114	46,1
Total	247	100

Fuente: libro de registros

En la **tabla 3** se muestran los pacientes con defectos congénitos según el mecanismo patogénico que los producen, observándose que las malformaciones representaron el 45,7 % y los síndromes estuvieron en 114 pacientes para un 46,1 %.

Tabla 3. Distribución de los pacientes con defectos congénitos según mecanismo patogénico que los producen

Mecanismo patogénico	Nº	%
Malformaciones	113	45,7
Deformaciones	14	5,7
Displasia	6	2,4
Síndromes	114	46,1
Total	247	100

Fuente: libro de registros

Tabla 4. Distribución de los pacientes con defectos congénitos según malformaciones

Malformaciones	Nº	%
CIA	6	7,3
CIV	4	4,9
Ano imperforado	3	3,7
Microcefalia	3	3,7
Hidrocefalia	2	2,4
Microtia	4	4,9
Nevus hipermelanotico	2	2,4
Riñón poliúístico	3	3,7
Hidronefrosis	6	7,3
Hipospadia	8	9,8
Polidactilia	9	11
Defecto de reducción de miembros	3	3,7

Fuente: libro de registros

En la **tabla 4** se distribuyen los pacientes con defectos congénitos según el mecanismo patogénico de malformación, observándose la polidactilia con 11 %, la hipospadia con 9,8 % y la comunicación interventricular (CIV) e hidronefrosis con 7,3 % y de la comunicación interauricular (CIA) con 4,9 %.

En la **tabla 5** se distribuyen los pacientes con defectos congénitos según el sistema afectado, observándose que el SOMA representa el 20,7 %, el cardiovascular el 17,1 % y el renal con 15,9 %.

Tabla 5. Distribución de los pacientes con defectos congénitos según el sistema afectado

Sistema afectado	Nº	%
Cardiovascular	14	17,1
Digestivo	10	12,2
Genital	3	3,7
Renal	13	15,9
Nervioso	6	7,3
Piel	11	13,4
SOMA	17	20,7

Fuente: libro de registros

Discusión

Los defectos congénitos constituyen un problema no solo para el que los porta sino también para todos aquellos que se encuentran al cuidado de este ser. Son, además, causa importante de morbilidad y mortalidad en los servicios médicos. En la **tabla 1** predominaron los pacientes del sexo masculino y los niños hasta 3 meses, esto coincide con la literatura científica. ^(3,5,6) Pudiera deberse a la relación estadística de la población pediátrica, pero, además, pudiera estar relacionado con la variabilidad genética de las diferentes poblaciones. En el estudio realizado por Harry Pachajoa y colaboradores en Colombia durante los años 2012-2013 se encontró que el 59 % de los recién nacidos con al menos un defecto congénito, era de sexo masculino. ⁽³⁾ En el estudio realizado por Carlos Acosta y Rosali Mullings en el municipio Marianao de La Habana en el año 2011 encontraron que el 60 % de los pacientes eran de sexo masculino. ⁽⁵⁾ En un estudio realizado en La Habana se encontró que el 63,2 % de los pacientes fueron del sexo masculino. ⁽⁶⁾

En la **tabla 2** predominaron los defectos congénitos mayores coincidiendo con la literatura.^(3,5,7) En el estudio realizado en el Ecuador se encontró predominio de los defectos congénitos menores con el 53,68 %, no coincidiendo con este estudio.⁽⁸⁾ Esto pudiera deberse a que en este estudio se reflejan los pacientes que acuden a la consulta, y los defectos menores generalmente no son motivos de consulta frecuentes.

A nivel nacional el diagnóstico prenatal, incluye entre otras tareas, la realización a toda embarazada de la alfafetoproteína, electroforesis de hemoglobina y ultrasonido diagnóstico en el primer y segundo trimestre del embarazo, y técnicas más específicas como la amniocentesis en pacientes con determinados riesgos. Ello ha permitido una disminución en la incidencia de defectos congénitos y enfermedades cromosómicas, aunque, aún la morbilidad por esta causa es elevada, por lo que es importante la prevención para lograr una mejor calidad de vida en nuestros infantes.^(9,10)

Los DC menores generalmente no requieren atención médica. A pesar de ser menos graves es importante identificarlos, pues son indicadores de una morfogénesis alterada, y son un valioso dato para el diagnóstico de DC mayores, especialmente cuando su número se incrementa. Los expertos recomiendan que un recién nacido con al menos tres DC menores debe ser valorado para descartar la presencia de un defecto congénito mayor, muchos de las cuales pudieran estar ocultos (por afectar órganos internos).⁽¹⁾

En la **tabla 3 y 4** se encontró un predominio de las malformaciones y dentro de estas las más frecuentes fueron la polidactilia, las cardiopatías congénitas, la hipospadia y la hidronefrosis, coincidiendo con la literatura científica. En el estudio realizado en Colombia encontraron que las afecciones cardiovasculares, como la CIV, ocuparon el primer lugar con 25,3 %, seguido de las del SOMA, como la polidactilia, con 11,8 %.⁽³⁾ En un estudio realizado en La Habana se encontró como malformación más frecuente la polidactilia con el 23,3 %.⁽⁵⁾ En el estudio realizado en el Centro Provincial de Genética en La Habana se encontraron las cardiopatías congénitas como las más frecuentes con una tasa de 2,84 por cada 1000 nacidos vivos.⁽⁷⁾

En Cuba existe el Programa Nacional para el Diagnóstico, Manejo y Prevención de Defectos Congénitos y Enfermedades Hereditarias, lo

que explica que, aunque en el mundo y Cuba predominan las cardiopatías congénitas no coincide con el estudio presente, pues se les da la opción a los padres de interrupción del embarazo con afecciones más graves, por lo que explica el aumento de las afecciones del SOMA que no tienen consecuencias para la vida.

En la **tabla 5** predominó el sistema osteomioarticular, seguido del cardiovascular y el renal. En el estudio realizados por Harry pachoja y colaboradores predominó el Sistema Cardiovascular con el 25,3 %.⁽³⁾ Carlos Acosta encontró como sistemas más comunes el SOMA y el genitourinario con 16,7 %.⁽⁵⁾ En un estudio realizado en La Habana se encontró que predominó el sistema cardiovascular, seguido del SOMA.⁽⁷⁾ En Pinar del Río las malformaciones cardiovasculares encabezan el diagnóstico, seguidas de las del sistema nervioso central y las renales, siendo el ultrasonido una herramienta poderosa para el diagnóstico prenatal de defectos congénitos.⁽⁹⁾

En resumen, la presente investigación permitió caracterizar la morbilidad pediátrica por defectos congénitos en Las Tunas, donde predominaron: los pacientes menores de 3 meses y del sexo masculino, los defectos congénitos mayores y dentro de estos las malformaciones. Los sistemas más afectados fueron el SOMA y el cardiovascular, siendo la polidactilia y las cardiopatías congénitas las más frecuentes.

Referencias bibliográficas

1. Morales Peralta Estela. Los defectos congénitos en la práctica pediátrica. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Mar 10]; 88(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100002&lng=es.
2. Muñoz Callol JL, Silva González GK, Rodríguez Peña Y, Carcases Carcases E, Romero Portelles Ld. Incidencia prenatal de los defectos congénitos en Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2019 Mar 10]; 40(5). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/62>.
3. Pachajoa Harry, Villota Vania A., Cruz Luz Marina, Ariza Yoseth. Prevalencia de defectos congénitos diagnosticados en el momento del nacimiento en dos hospitales de diferente nivel de complejidad, Cali, Colombia, 2012-2013. Biomédica [Internet]. 2015 June [cited 2019 Mar 10]; 35(2): 227-234. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572015000200011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i2.2295>.

4. Robén-López R, López-Torres V, González-Tase R, Camps-Arjona A. Caracterización clínico-epidemiológica de las malformaciones congénitas del sistema nervioso central, provincia Granma. MULTIMED [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Mar 10]; 17(4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/324>.
5. Acosta Batista Carlos, Mullings Pérez Rosali. Caracterización de malformaciones congénitas en recién nacidos vivos. Medisur [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Mar 10]; 13(3): 375-382. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300007&lng=es.
6. Rivera Alés Libertad, Lantigua Cruz Paulina Araceli, Díaz Álvarez Manuel, Calixto Robert Yoandra. Aspectos clínico-epidemiológicos de defectos congénitos mayores en un servicio de Neonatología. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Mar 10]; 88(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100004&lng=es.
7. Sánchez Dione Justo, Ferreiro Rodríguez Alina, Llamas Paneque Aicha, Rodríguez Tur Yordanka, Rizo López Damaris, Yasell Rodríguez Milagros et al. Comportamiento clínico epidemiológico de los defectos congénitos en La Habana. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Mar 10]; 88(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100005&lng=es.
8. Matovelle C, Matovelle P, Martínez F, Córdova F. Estudio Descriptivo: Frecuencia de Malformaciones Congénitas en Paciente Pediátricos del Hospital "José Carrasco Arteaga". Rev Med HJCA. 2015; 7(3): 249-253. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.3.ao.46>.
9. Hernández Triguero Yanet, Suárez Crespo Maydelín. Comportamiento de los defectos congénitos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 2019 Mar 10]; 19(1): 24-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100006&lng=es.
10. Pérez Hernández J, Frías Ancona G, Vergara López A. Prevalencia de las manchas café con leche en pacientes de consulta externa del servicio de Dermatología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. Dermatología Rev Mex. 2010; 54(6): 315-320. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2010/rmd106b.pdf>.

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.