



Corioamnionitis histológica en el recién nacido menor de 1.000 gramos. Incidencia y resultados perinatales

Dres. Mario Moraes Castro ¹, María José Cancela ², Marizell Repetto ³, Carmen Gutiérrez ⁴, Verónica Fiol ⁵, Gabriela Piriz ⁶, Edgardo Castillo ⁷, Estrella Medina ², Mónica Lattof ², Raúl Bustos ⁸

Resumen

Objetivo: evaluar la incidencia de corioamnionitis clínica e histológica en los neonatos menores de 1.000 gramos y su correlación con los resultados perinatales.

Material y método: se realiza un estudio descriptivo prospectivo entre mayo de 2004 y abril de 2005. Se incluyen recién nacidos con un peso al nacer entre 500 y 1.000 g con estudio histopatológico de la placenta.

Resultados: en el período analizado nacieron 52 menores de 1.000 g, se realiza estudio de la placenta en 44 (84,6%). El peso al nacer promedio fue de 822,3 g (DE 127 g); la edad gestacional promedio 26 semanas (DE 2 semanas). Presentaron trabajo de parto pretérmino 28 madres (63,6%) y rotura prematura de membranas 18 (40,9%). Se observó corioamnionitis histológica en 27 casos (61,4%); 12 pacientes (27,2%) presentaban corioamnionitis clínica. En 13 de los 27 casos de corioamnionitis histológica no se consignó ruptura de membranas ovulares. 75% de los casos con clínica de corioamnionitis presentaron, en el estudio histopatológico, corioamnionitis con respuesta fetal. En cinco casos se constató corioamnionitis histológica con respuesta fetal en ausencia de diagnóstico clínico. Se produjo muerte neonatal temprana en 15 (34,0%) y durante la internación en 23 (52,2%). Dos pacientes presentaron sepsis neonatal

temprana (4,5%), y 11 sepsis clínica temprana (25,0%) que se asoció a corioamnionitis histológica (*p=0,02). Cinco pacientes presentaron enterocolitis necrotizante (11,3%). Se observó hemorragia intraventricular en 12 (27,2%), siete grados 3-4 (16,2%). En nueve pacientes se comprobó displasia broncopulmonar, que se asoció a corioamnionitis histológica con compromiso fetal (*p=0,01).

Conclusiones: la corioamnionitis histológica tiene elevada incidencia en la población estudiada y en 44% de los casos se pudo comprobar que precede a la rotura de membranas. El diagnóstico clínico de corioamnionitis se correlaciona con la lesión histológica con baja sensibilidad y elevada especificidad. Se trata de una lesión que con mayor frecuencia es clínicamente silenciosa y que se diagnostica por el patólogo luego del nacimiento. La sospecha clínica de infección ovular es altamente sugestiva de lesión histológica avanzada con respuesta fetal. La corioamnionitis histológica se asocia a trabajo de parto pretérmino y sepsis clínica temprana. Cuando hay respuesta fetal histológica en el estudio de la placenta, se asocia a broncodisplasia pulmonar y enterocolitis necrotizante.

Palabras clave: CORIOAMNIONITIS
RECIÉN NACIDO
RECIÉN NACIDO DE MUY BAJO PESO

1. Profesor Adjunto, Departamento de Neonatología, Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

2. Ex Asistentes de Departamento de Neonatología. Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

3. Ex Profesora Adjunta de Pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

4. Directora del Servicio de Anatomía Patológica Pediátrica. Centro Hospitalario Pereira Rosell. Ministerio de Salud Pública.

5. Residente de Ginecología, Clínica Ginecotocológica "A", Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

6. Asistente de Cátedra, Clínica Ginecotocológica "C", Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

7. Profesor Adjunto de Ginecología, Clínica Ginecotocológica "A", Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

8. Profesor Departamento de Neonatología. Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

Este material fue presentado como poster en el Primer Congreso Uruguayo de Neonatología. Montevideo, 2005.

Obtuvo el Premio Fundación Caldeyro Barcia.

Fecha recibido: 5 de julio de 2006.

Fecha aprobado: 12 de setiembre de 2006.

Summary

Objective: to determine the incidence of clinical and histological chorioamnionitis on

extremely-low-birth-weight infants and its correlation with perinatal outcome.

Material and methods: a descriptive and prospective study was carried out between May 2004 and April 2005. All infants weighing between 500 to 1.000 g with histopathological study of the placenta were included.

Results: a total of 52 infants fulfilled the inclusion criteria. Histological study of the placenta was done in 44 patients (84,6%). The average birth weight was 822,3 g (SD 127 g) and the mean gestational age was 26 weeks (SD 2 weeks). Preterm labor was recorded in 28 mothers (63,6%), 18 (40,9%) had preterm membrane rupture. Histological diagnosis of chorioamnionitis was done in 27 cases (61,4%), 12 (27,2%) a clinical diagnosis of chorioamnionitis had been previously done. In 13 of the 27 cases of histological chorioamnionitis no premature rupture of membranes was recorded. 75% (9) of the patients with clinical diagnosis had in the histological study chorioamnionitis with fetal response in the placenta. In 5 cases histological chorioamnionitis with fetal response was found in absence of clinical diagnosis. Early neonatal mortality was observed in 15 (34%) cases and mortality during hospitalization in 23

(52,2%). Neonatal sepsis was seen in 2 patients (4,5%); in 11 cases (25%) early clinical sepsis, all of them associated with histological chorioamnionitis (* $p=0,02$). In 5 cases necrotizing enterocolitis was observed (11.3%); intraventricular hemorrhage in 12 (27,2%), 7 with grades 3 to 4 (16.2%). And finally 9 had bronchopulmonary dysplasia, associated to histological chorioamnionitis with fetal response (* $p=0,01$).

Conclusions: histological chorioamnionitis has a high incidence and in 44% of the cases it was possible to confirm that it preceded the rupture of the membranes. Chorioamnionitis is usually often clinically silent and is diagnosed by the pathologist after birth. Clinical diagnosis of chorioamnionitis presents low sensitivity and high specificity in relation to histological chorioamnionitis. Clinical suspicion of ovular infection is highly suggestive of advanced infection with histological fetal response. Histological chorioamnionitis is statistically associated with preterm labor and early clinical sepsis. Histological chorioamnionitis with fetal response is statistically associated with bronchopulmonary dysplasia and necrotizing enterocolitis.

Key words: CHORIOAMNIONITIS
INFANT, NEWBORN
INFANT, VERY LOW BIRTH WEIGHT