



315 - COMORBILIDAD Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS EN EMBARAZOS CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS: UN ANÁLISIS POBLACIONAL

L. García, L. Barrachina, B. Arribas, L. Páramo, N. García, A. Torró, O. Zurriaga, J.V. Sorlí, C. Cavero

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVEG; Universitat de València.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El análisis de comorbilidades maternas y su relación con problemas fetales constituye un eje de actuación en Salud Pública. Aunque muchas anomalías congénitas (AC) tienen etiología desconocida, características de la gestante podrían asociarse a su aparición y a la necesidad de hospitalización. **Objetivo:** describir las comorbilidades y los procedimientos registrados en las hospitalizaciones de gestantes con hijos con AC.

Métodos: Estudio transversal en gestantes residentes en la Comunitat Valenciana con hijos diagnosticados de AC y al menos una hospitalización durante el embarazo. Del Registro Poblacional de AC se identificaron las gestantes con embarazos finalizados entre 2007-2022 y del Registro de Altas Hospitalarias (Conjunto Mínimo Básico de Datos) las hospitalizaciones entre 2006-2023. Se efectuó un análisis descriptivo global y por trimestre (T) de embarazo de características de la hospitalización.

Resultados: Se registraron 13.711 hospitalizaciones en 10.884 gestantes con 10.974 hijos con AC. La mediana de diagnósticos por hospitalización fue 5. El 97% fueron obstétricos. Los no-obstétricos se registraron en el 1.^{er}T (86,1%) y predominó el contacto por reproducción asistida, seguido del 3.^{er}T (9,6%) donde destacó el de persona sana acompañante. El 95,5% de las hospitalizaciones tuvieron diagnósticos del capítulo de embarazo. El 3.^{er} y 2.^oT alcanzaron el 99,2% y 85,7% en diagnósticos de ese capítulo frente al 40,5% del 1.^oT. Como comorbilidades destacaron: diabetes en el 8,7% (77,1% gestacional; 22,9% pregestacional) e hipertensión en el 5,5% (77,5% gestacional; 22,5% pre). La mediana de procedimientos por hospitalización fue 3. El 4,7% no registró ninguno. El 87,5% fueron obstétricos y el 32,2% cesáreas. El 58,3% presentó intervención. Los procedimientos no-obstétricos se concentraron en el 3.^{er}T (46,5%) y 1.^{er}T (28,7%). En las estancias con UCI, la mediana fue de 10 diagnósticos y 6 procedimientos, vinculándose el diagnóstico y procedimiento principal a preeclampsia (44,4%) y a cesárea (74%). Los defectos cardíacos congénitos fueron las AC más frecuentes (n = 4.653) y se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de intervenciones en las hospitalizaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: La vinculación entre problemas de fertilidad y diagnósticos tempranos sugiere la necesidad de reforzar el seguimiento desde el 1.^{er}T, mientras que en el 3.^{er}T la complejidad fetal podría incrementar la necesidad de hospitalización. Integrar registros poblacionales y datos hospitalarios en la vigilancia de Salud Pública permitiría identificar patrones de vulnerabilidad durante el embarazo y comprender mejor los factores asociados a las AC y a la hospitalización materna.