



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº

02

05 MARZO 2012

Mortalidad perinatal en Asturias 2010 ¿Cuál es nuestro ranking?

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
Redacción: Marisa Redondo y Ramón Quirós. Sección Información Sanitaria (InforSan) Dirección General de Salud Pública, por el Grupo de Trabajo de Mortalidad Perinatal de Asturias¹.

¿Qué mide la mortalidad perinatal?

La mortalidad perinatal mide el número de fallecimientos ocurridos desde la semana 22 de gestación hasta el 6º día de vida incluido respecto de la suma de nacidos vivos y muertos.

Es un indicador muy relevante de los riesgos a los que se enfrentan la mujer y el feto durante el embarazo y el parto, siendo un indicador sensible a diferentes factores socioeconómicos, a la disponibilidad y calidad de la atención sanitaria durante el embarazo, el parto y los primeros días de vida del recién nacido y al impacto de determinadas políticas públicas como la interrupción legal del embarazo y la detección precoz de anomalías congénitas.

Debido a su importancia, en Asturias desde 1994 existe un Grupo de Trabajo sobre Mortalidad Perinatal (GTMPAs)¹ formado por obstetras y pediatras de todos los hospitales públicos junto con profesionales de la Unidad Funcional de Genética del HUCA y personal de salud pública de la Consejería de Sanidad a la que se incorporan, según necesidad, otros especialistas que recogen y analizan todos los casos de muertes perinatales para identificar la causa más probable de muerte y poner en marcha acciones de mejora en la atención sanitaria del embarazo, el parto y los cuidados neonatales. Los datos de Asturias comentados en este informe provienen del GTMPAs y corresponden exclusivamente a hijos de madres residentes en Asturias.

¿Cuál fue la mortalidad perinatal en Asturias 2010?



En Asturias durante 2010 se registraron 46 fallecimientos entre la semana 22 de gestación y el parto (muertes fetales) y 14 nacidos con vida fallecieron antes de cumplir una semana de edad (muertes neonatales precoces). De ellos 8 fallecieron en las primeras 24 horas tras el parto y 6 más entre el segundo y el sexto día de vida. En ese período se registraron 7724 nacidos vivos en nuestra Comunidad. La tasa de mortalidad perinatal del período fue de 7,7 fallecidos por cada 1000 nacidos totales -vivos y muertos- (7,7 ‰ nacidos totales*)

Las muertes fetales se subdividen a su vez en muertes antes del parto (34 en Asturias 2010) e intraparto (12 fallecimientos en Asturias 2010) lo que da una tasa de mortalidad fetal de 5,9 ‰ nacidos totales. Las muertes fetales fueron el 77% de las muertes perinatales, las muertes intraparto el 26% de las muertes fetales y por cada muerte neonatal precoz se registraron 3,3 muertes fetales, de ellas el 76% de más de 28 semanas de gestación.

BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº

02

05 MARZO 2012

Mortalidad perinatal en Asturias 2010 ¿Cuál es nuestro ranking?

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
Redacción: Marisa Redondo y Ramón Quirós. Sección de Información Sanitaria (InforSan) Dirección General de Salud Pública, por el Grupo de Trabajo de Mortalidad Perinatal de Asturias¹.

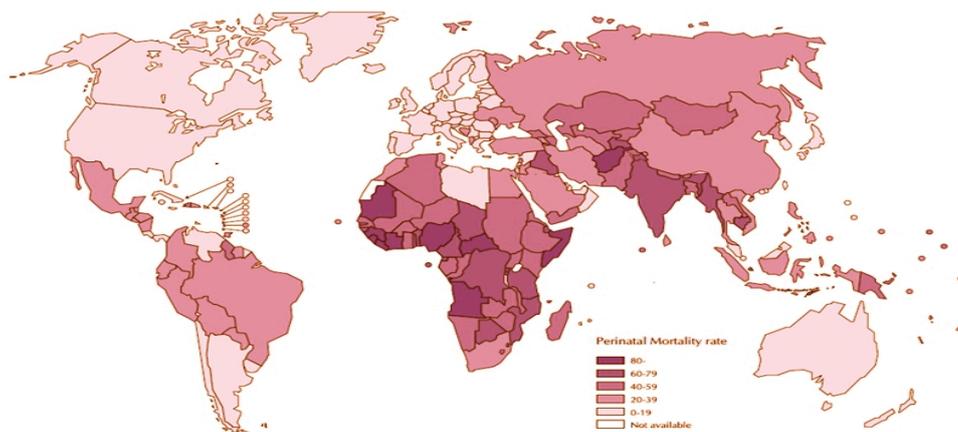
¿Cuál es la situación de Asturias respecto de otros territorios?

La tasa de mortalidad perinatal asturiana (7,7 ‰) es superior a la española que fue de 4,4‰ nacidos totales (Instituto Nacional de Estadística -INE- datos provisionales). Sin embargo, las cifras no son estrictamente comparables al seguir Asturias desde el año 2002 los criterios del Proyecto Europeo de Estudio de Mortalidad Perinatal (PERISTAT) que considera todas las muertes fetales superiores a las 22 semanas de gestación independientemente de su peso mientras que el INE sólo incluye a los fetos de más de 22 semanas de gestación con más de 500 g de peso. Con el criterio INE la tasa de mortalidad perinatal en Asturias quedaría en 7,5 ‰.

Diversos estudios señalan además que las cifras INE están infraestimadas, sobre todo a costa de los fetos de menor edad gestacional. Un estudio realizado en Asturias entre los años 1986-1990 mostró un subregistro de muertes perinatales del 35% siendo mayor en las muertes fetales (45,5%) que en las neonatales precoces (25,5%) lo que llevó a crear el citado Grupo de Trabajo para mejora la exhaustividad y la calidad de los datos que una vez recogidos se notifican al INE. Aunque el INE ha mejorado la recogida, el subregistro de casos aún existe. Un estudio catalán lo sitúa en un 27% para las muertes perinatales en el período 2000-2003. En Asturias, en 2010 se estima que sin la recogida activa de casos por el GTMP la tasa de mortalidad perinatal hubiera sido un 12% inferior (6,6 ‰).

En todo el mundo los sistemas legales de notificación y de recogida de datos son muy variables, de hecho la Organización Mundial de la Salud (OMS) corrige al alza las estimaciones de prácticamente todos los países. Sus últimas estimaciones corresponden a 2004 y dan cifras de 7‰ para los países desarrollados con el nivel mejor en Australia y Nueva Zelanda (5 ‰, de las que 3 ‰ serían de fetales y 2 ‰ de neonatales) y Oeste de Europa y Estados Unidos (6‰) frente a cifras de más del 80‰ que se observan en los países menos desarrollados (Gráfico 1).

Gráfico 1. Tasa de mortalidad perinatal en el mundo Año 2000 (‰ nacidos).



Fuente: Neonatal & perinatal mortality:country,region and global estimates. OMS 2006.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº

02

05 MARZO 2012

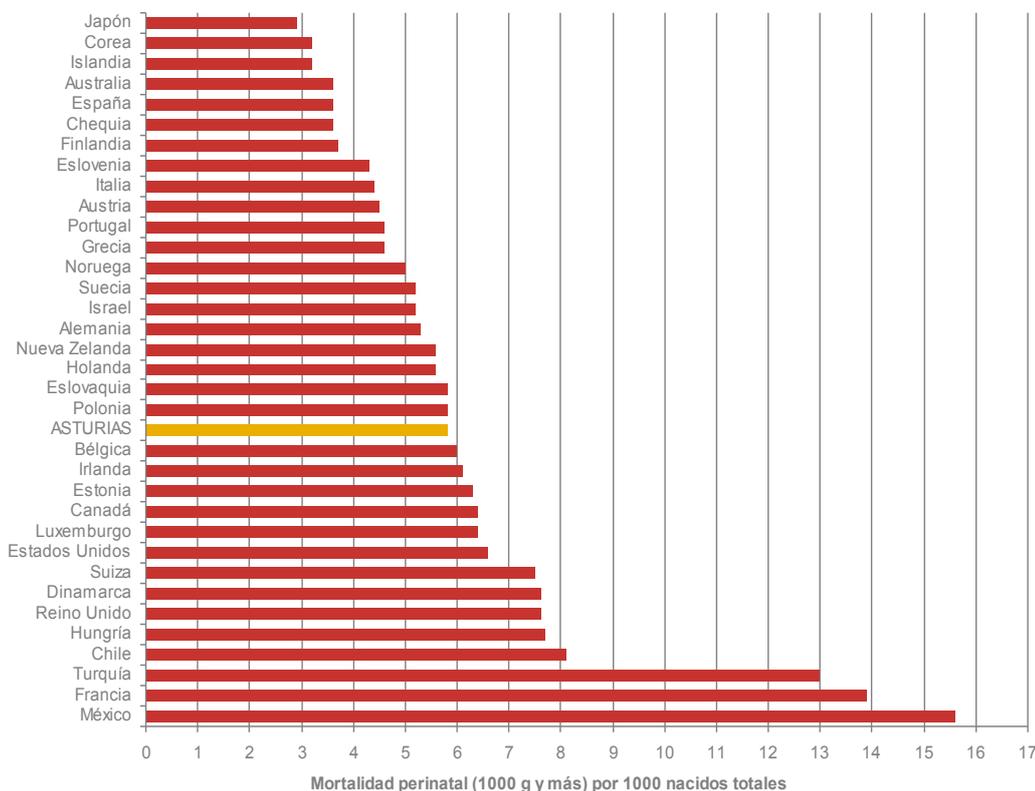
Mortalidad perinatal en Asturias 2010 ¿Cuál es nuestro ranking?

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
Redacción: Marisa Redondo y Ramón Quirós. Sección de Información Sanitaria (InforSan) Dirección General de Salud Pública, por el Grupo de Trabajo de Mortalidad Perinatal de Asturias¹.

Debe recordarse que la OMS recomienda que para comparaciones internacionales se calculen los indicadores únicamente con los fetos de 1000 g y más de peso donde los problemas de subregistro y malaclasificación son menores. Con ese criterio la tasa de mortalidad perinatal en Asturias 2010 sería de 5,8 ‰ siendo la fetal de 4,0 ‰ y la neonatal precoz de 1,8 ‰.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha publicado recientemente la estimación de la mortalidad perinatal en los países miembros. Asturias ocuparía el ranking 19 de 35, empatada con Eslovaquia y Polonia y por delante de países como Canadá, Estados Unidos, Dinamarca, Reino Unido y Francia (Gráfico 2).

Gráfico 2. Tasa de mortalidad perinatal (‰ nacidos) en fetos de 1000 g y más de peso en Asturias (2010) y países OCDE (2009 o último año publicado).



Fuente: Elaboración InforSan a partir de datos OCDE y GTMPAs.

Asturias presenta una mortalidad neonatal precoz (1,8 ‰ nacidos vivos) comparable a la mayoría de países industrializados y en el ranking Unicef de mortalidad neonatal (que incluye además de las muertes neonatales precoces las tardías (entre el 7 y el 28 días de vida ambos incluidos) con 2,5 ‰ nacidos vivos figuraría en el puesto 25 de 193 países ordenados de mejor a peor indicador.

La mortalidad fetal observada en Asturias en 2010 (4 ‰ nacidos totales a efectos



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 02

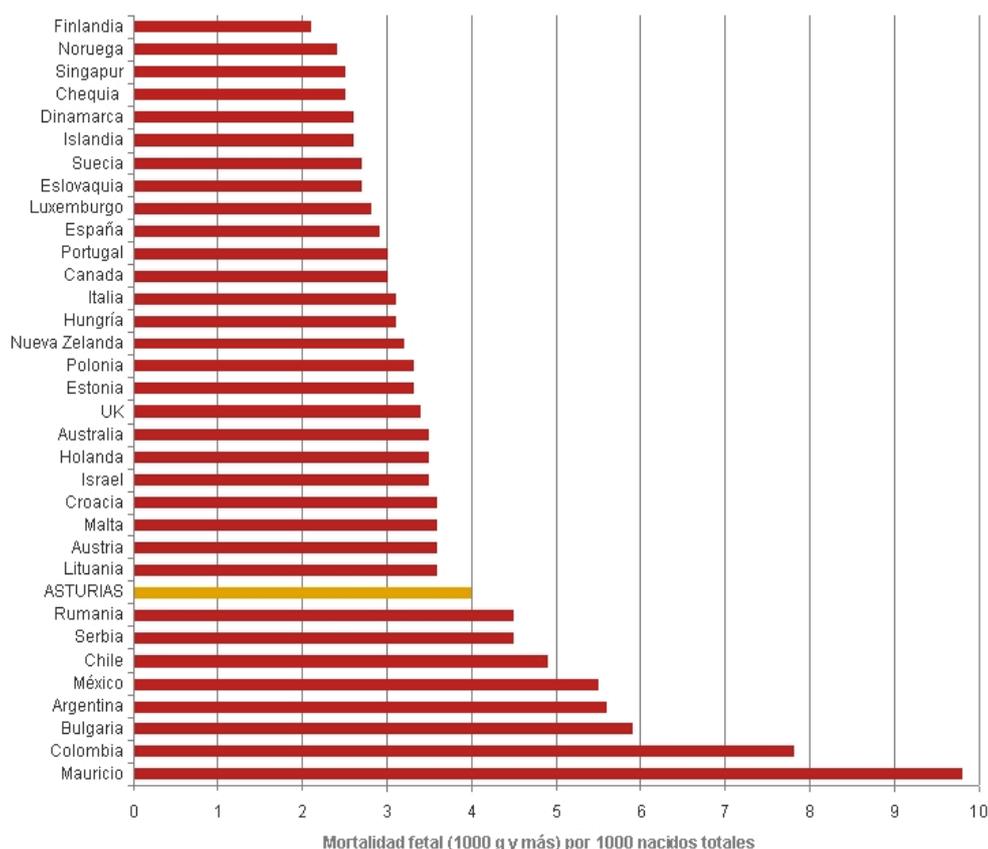
05 MARZO 2012

Mortalidad perinatal en Asturias 2010 ¿Cuál es nuestro ranking?

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
Redacción: Marisa Redondo y Ramón Quirós. Sección de Información Sanitaria (InforSan) Dirección General de Salud Pública, por el Grupo de Trabajo de Mortalidad Perinatal de Asturias¹.

de comparación) es idéntica a la media estimada por la OMS para países desarrollados en 2004 (última publicada). Sin embargo, recientes estimaciones para los países más desarrollados avanzan una cifra media de 3,1 % para 2009 lo que colocaría a Asturias en una posición media-baja dentro de los países más avanzados (Gráfico 3) y en el puesto 42 del ranking elaborado por The Lancet sobre un total de 193 países.

Gráfico 3. Tasa de muertes fetales de 1000 g y más de peso (% nacidos totales) en Asturias (2010) y diversos países (estimación 2009).



Fuente: Elaboración InforSan a partir de datos The Lancet y GTMPAs.

Esta comparación debe hacerse con cautela ya que Grupos de Trabajo similares al de Asturias existentes en Nueva Zelanda y Estados Unidos obtienen también cifras superiores a las oficiales, lo que sugiere que existe una cierta infraestimación de casos en los Estados que no disponen de estos grupos de trabajo, por lo que el ranking de Asturias a pesar de la corrección por peso es posible que esté ligeramente penalizado por este mejor registro.



BOLETÍN DE
INFORMACIONES

Nº

02

05 MARZO 2012

Mortalidad
perinatal en
Asturias 2010
¿Cuál es nuestro
ranking?

Edita: Dirección General de Salud
Pública. Consejería de Sanidad
del Principado de Asturias.
Redacción: Marisa Redondo y Ramón
Quirós. Sección de Información
Sanitaria (InforSan) Dirección
General de Salud Pública, por el
Grupo de Trabajo de Mortalidad
Perinatal de Asturias¹.

¿Como podemos mejorar nuestro ranking de mortalidad perinatal?

Mientras que la mortalidad neonatal precoz ha disminuido en Asturias durante las últimas décadas, la mortalidad fetal permanece estancada con algún altibajo, de ahí que mejorar nuestro ranking de mortalidad perinatal implica fundamentalmente mejorar nuestra mortalidad fetal. En Asturias, en 2010, en un 47,8% de muertes fetales no pudo determinarse la causa probable de la muerte (superior al 39,1% publicado por la Red de Investigación Colaborativa de Muertes Fetales USA) a pesar de realizarse necropsia perinatal en el 78,3% de los fetos muertos.

Aunque se conocen diversos factores que aumentan el riesgo de sufrir una muerte fetal en países desarrollados como por ejemplo: antecedentes de muerte fetal previa, primíparas, embarazo múltiple, edad de la madre superior a 35 años, diabetes, obesidad, tabaquismo, hipertensión, consumo de drogas,... todos esos factores no consiguen explicar más de un 19% de los casos realmente observados siendo motivo de preocupación que las mujeres de estratos sociales más desfavorecidos presentan tasas de mortalidad fetal mayores.

Una atención prenatal temprana y adecuada encaminada a eliminar los factores modificables (obesidad, tabaquismo...), a controlar las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión...), a realizar el diagnóstico temprano de anomalías congénitas y cromosómicas, una atención al parto muy protocolizada y auditada externamente y la investigación exhaustiva de todas las muertes fetales incluyendo el análisis histopatológico de la placenta son algunas de las actuaciones que diversos autores recomiendan para reducir la mortalidad fetal y por ende la mortalidad perinatal en países desarrollados.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº

02

05 MARZO 2012

Mortalidad perinatal en Asturias 2010 ¿Cuál es nuestro ranking?

Edita: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
Redacción: Marisa Redondo y Ramón Quirós. Sección de Información Sanitaria (InforSan) Dirección General de Salud Pública, por el Grupo de Trabajo de Mortalidad Perinatal de Asturias¹.

Para mayor información visite:



www.astursalud/inforsan



¹ Grupo de trabajo de mortalidad perinatal en Asturias (GTMPAs) en 2011.:

- Fernando Ariza, Blanca Ramos (Hospital de Jarrío).
- Francisco Álvarez, Adela Martín (Hospital Carmen y Severo Ochoa).
- Ana Cristina Rodríguez, Cristina González (Hospital San Agustín).
- Daniel Coto, Francisco Antonio Moreno, Inés Hernando (HUCA).
- Adela Rodríguez, Javier Arenas (Hospital de Cabueñes)
- Ramón Gutiérrez, Catalina Fernández-Plaza (Hospital del Oriente de Asturias).
- José David Herrero, Carmen Díaz (Hospital Vital Álvarez Buylla).
- M^a del Carmen Rodríguez, Belén Manzano (Hospital Valle del Nalón).
- Marisa Redondo, Ramón Quirós. Inforsan (S Información Sanitaria). D. General de Salud Pública (DGSP).

Apoyo Administrativo: Félix Alvarez Carrascal. Inforsan. DGSP.