

## PROBLEMAS MAS FRECUENTES EN RECIEN NACIDOS, EN LA MATERNIDAD "ISIDRO AYORA"

\* Jefe del Servicio de Pediatría, Maternidad "Isidro Ayora". Profesor Principal de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Quito.

### INTRODUCCION

Siendo la Maternidad "Isidro Ayora", el Hospital de Quito al cual concurren a tener su niño, la mayoría de las madres que tienen su parto en servicios hospitalarios, se ha pensado que este grupo de madres, puede ser una muestra representativa de nuestra realidad.

### MATERIALES Y METODOS

Se realiza una revisión de la estadística y las Historias Clínicas, correspondientes a Recién Nacidos de la Maternidad "Isidro Ayora", en el año 1973. Se hace una revisión de la patología, la misma que es tratada estadísticamente por métodos comunes.

### RESULTADOS

En 1973, en la Maternidad "Isidro Ayora" de Quito, nacieron 9.569 niños; 5.057 varones y 4.512 mujeres. En realidad estos 9.569 recién nacidos de la Maternidad de Quito, son recién nacidos vivos; la cifra total de niños nacidos en 1973, es de 9.773, sumando los R. N. vivos a los R. N. muertos, que fueron 204. (Tabla I).

TABLA I

1973	MATERNIDAD ISIDRO AYORA
9.569	Recién nacidos vivos
204	Recién nacidos muertos
9.773	Total de nacimientos

Estos 204 serían la mortalidad de 1973 en la Maternidad quiteña.

TABLA II

9.569	Niños recién nacidos
5.057	Varones
4.512	Mujeres

Sería sobre los 9.569 R. N. vivos que deberíamos basar nuestras consideraciones; sin embargo, hay que tener en cuenta que un grupo de niños en edad neonatal es traído desde fuera a nuestro servicio hospitalario, por alguna patología. Este número ha ido disminuyendo algo en el transcurso de los últimos tiempos, hace algunos años existía el erróneo concepto de que todo niño menor de 1 mes de edad, que presentara patología, debía ser admitido en el servicio de niños de la Maternidad; ello traía consigo desastrosas consecuencias; el niño que ingresaba con diarrea infecciosa aguda, salía adelante con buenos métodos de hidratación, pero varios niños prematuros o pretérminos de la misma sala o de otras salas, se contaminaban y fallecían, habiendo tenido por más de una ocasión, que cerrar las Salas de Patología, en las que que habían fallecido **todos** los niños prematuros.

Actualmente, decía, ya ingresan menos niños nacidos afuera, con patología infecciosa, gracias a la inteligente comprensión y colaboración de los directivos y colegas de los Hospitales "Baca Ortiz" y "Eugenio Espejo", que saben que en sus servicios estos niños pueden ser tratados perfectamente, sin que haya el peligro de la contaminación de una población tan susceptible, como es la de los Recién Nacidos, y sobre todo, la de los Prematuros.

De todos modos en el año de 1973, ingresaron de la calle, 120 niños con patolo-

gía; éstos eran nacidos afuera, o eran ingresos de niños nacidos en la Maternidad "Isidro Ayora".

Por lo mismo a estos 9.569 niños nacidos en la Maternidad de Quito, debemos agregarles los 120 niños, que nacidos fuera de la institución, ingresaron en condiciones patológicas, y sobre este número de 9.689 niños haremos nuestras consideraciones.

TABLA III

9.569	Niños vivos
120	Niños de afuera
9.689	Total de niños

De los 9.689 niños, (sumando los nacidos vivos en la Maternidad "Isidro Ayora", a los venidos fuera del hospital), ingresaron a la sala de Patología de la Institución, 1.042 niños, lo que da una proporción de 10,75%.

TABLA IV

	N	%
Recién Nacidos, Total en 1973	9.689	= 100
En la Sala de Patología	1.042	= 10,75

O sea que algo más del 10% ingresaron al servicio de Patología, y cerca del 90% egresaron de la institución a los 3 ó 4 días en aparentes buenas condiciones.

Digo aparentes, porque eso es lo que se podía ver, hasta el alta; y ahí estaría quizás el inconveniente de un alta muy precoz de una madre en el hospital. Alguna patología que podía haber sido observada al 3º o

4º día dentro del hospital, va a manifestarse, en el caso de un alta precoz, en la casa, y en ocasiones, se retarda su tratamiento.

¿Cuál será el más importante de estos dos grupos de niños? ¿El 90% de los Recién Nacidos sanos o el 10% de los Recién Nacidos que presentan patología? Pienso que algunas veces suponemos que es exclusivamente el grupo de la Patología, y no tenemos en cuenta que la mayoría de nuestra población está en este 90% de cuya vigilancia acertada, y de tiempo que nos tomemos en dar indicaciones a la madre sobre higiene y alimentación, dependerá un buen futuro para el país, poblado por personas mentalmente bien desarrolladas, si hemos logrado hacer ver a cada madre la importancia de la lactancia materna, base de una alimentación correcta en la mayoría de nuestro pueblo, y por tanto, factor preponderante en el desarrollo de sus cerebros.

Creo que ambos grupos deben ser tomados en cuenta, con igual fervor; porque también del acierto que se tenga en el manejo de ese 10% dependerá la disminución de la mortalidad neonatal, y también, en muchos casos la disminución de algunas lesiones que podrían restar capacidad al individuo para toda su vida, y al ser frecuentes, incidir desfavorablemente en la buena marcha de la población.

Antes de pasar al análisis del 10% patológico, es interesante que conozcamos también, que hubieron en 1973, 9.002 partos normales y 771 partos patológicos.

TABLA V

Nacimientos en 1973 .....	9.773
Nacimientos por parto normal ...	9.002
Nacimientos por parto patológico	771

Entre los partos patológicos hubieron 681 cesáreas y 82 fórceps.

TABLA VI

	N
Cesáreas .....	681
Fórceps .....	82

Cito estas cifras, porque conocemos que al fórceps le relacionamos con el trauma obstétrico, cuando es alto, y la cesárea esta relacionada con más alta mortalidad de Recién Nacidos, si recordamos el cuadro de la Dra. Potter en el que nos señalaba su estadística de índice de mortalidad neonatal entre 1.000 niños nacidos vivos, por distintos tipos de parto<sup>(2)</sup>:

Parto espontáneo de vértice .....	24,7
Fórceps bajo .....	7,9
Fórceps medio y alto .....	29,7
Cesárea .....	35,7
Extracción de nalgas .....	39,6
Versión y extracción .....	118,2
Mortalidad total por todos los métodos .	21,5

TABLA VII

CAUSA DE CESAREA - AÑO 1973

Iterativas .....	231	1)
Sufrimiento fetal .....	79	3)
Primigesta añosa .....	17	7)
Situación transversa .....	107	2)
Desproporción pélvico-cefálica ....	78	4)
Primigesta en pelviana .....	62	5)
Esterilización .....	13	
Inducción fallida .....	13	
Placenta previa .....	46	6)
Desprendimiento normoplacentaria ..	9	
Eclampsia .....	13	
Distocia de cuello .....	5	
Plastia vaginal .....	1	
Inercia uterina .....	2	
Ruptura uterina .....	1	
Várices vulvares .....	3	
Ca. de Cervix .....	1	
TOTAL:		681

Vemos que según Potter, la cesárea es un tipo de parto de alto riesgo; sin embargo, sabemos que a veces es imprescindible, y que salva al niño de peor riesgo; por ejemplo, mil veces cesárea que extracción podálica en primigesta. Este aumento de mortalidad del niño nacido por cesárea, debemos confesar, se debe muchas veces, más que a la cesárea en sí, a las circunstancias que motivaron la intervención; tal es el caso del niño nacido por cesárea debido a placenta previa cuyas peligrosas hemorragias obligaron a intervenir, obteniendo un producto prematuro y anémico; o la cesárea por sufrimiento fetal, en cuyo caso el niño ya estaba en desfavorables condiciones; o la cesárea en la toxemia, cuyo producto era ya de peso bajo, y más susceptible a la hipoxia, y al enfriamiento y con más posibilidades de hipoglicemia; además el uso de medicamentos (óxido nitroso, ciclopropano, barbitúricos, productos para la anestesia regional, tranquilizantes, reserpina, etc.), contribuyen a la depresión neonatal.

Pero, además la cesárea en sí, según varios autores (Dra. Molly, E. Towell, Dres. R. y Mc Kay Jr. Clement A. Smith), es un parto más desfavorable para el niño, atribuyendo algunos a la falta de expresión del tórax que sí ocurre en el parto normal, y que parece ayudar a la conducción de las secreciones del niño hacia el exterior, y que no ocurre en la cesárea, incrementa los trastornos respiratorios de los primeros días, de este tipo de Recién Nacidos<sup>(3-4)</sup>.

Mención aparte merece seguramente el peligro que ocurre en la cesárea iterativa de efectuarla a base del cálculo de la última menstruación, en cuyo caso existe el peligro de prematuridad. Seguimos creyendo que el inicio de la labor, el apareamiento de los núcleos de osificación, (salvo algunas excepciones), y alguna prueba de madurez

del pulmón del Recién Nacido, a base del examen de líquido amniótico, son salvaguardias para evitar ese peligro.

Paso a considerar la patología que se presentó en los Recién Nacidos a Término, y en los Prematuros o Pretérminos.

Menciono simplemente que seguimos considerando a Término a los niños que han alcanzado de 38 a 42 semanas de gestación, Pretérminos a los menores de 38 semanas, y Postérminos, a los que tienen más de 42 semanas de edad gestacional.

Aclaro que en este trabajo no está presentado el parámetro del peso en relación a cada patología; pero sí me adelanto a afirmar que el peso bajó en relación a la edad gestacional, incidió desfavorablemente en cada entidad patológica.

Analizando los casos de los Recién Nacidos y Prematuros que ingresaron en 1973 a la Sala de Patología, se encontraron los siguientes grupos de entidades en orden decreciente:

TABLA VIII

	<b>CASOS</b>
1) Infecciones .....	502
2) Asfixias .....	399
3) S. D. R. ....	320
4) Ictericias .....	304
5) Hipoglicemia .....	148
6) Síndrome de aspiración .....	141
7) Peso bajo .....	75
8) Malformaciones .....	53
9) Hemorragia intracraneal .....	36
10) Otros tipos de trauma .....	27
11) Enfermedad hemorrágica ...	23
12) Anemia notoria .....	20
13) Enfriamiento .....	16
14) Neumonía meconial .....	10
15) Varios .....	6

Hay que anotar que la suma de los casos enumerados anteriormente, daría más que los 1.042 niños ingresados a la Sala de Patología, y ello se debe a que frecuentemente un niño presentó más de una entidad patológica; p. ej. S/DDR. y perionfalitis, en cuyo caso quedaba anotado en las 2 entidades.

Para hacer una comparación de la patología encontrada en nuestro Servicio con una revisión efectuada entre los años 1968 y 1970, expongo las 10 primeras entidades encontradas en ese tiempo, en orden de frecuencia:

- 1) INFECCIONES
- 2) ASFIXIA
- 3) S I D R
- 4) MALFORMACIONES
- 5) ICTERICIAS
- 6) TRAUMA
- 7) ENFRIAMIENTO
- 8) HIPOGLICEMIA
- 9) ENFERMEDAD HEMORRAGICA
- 10) HEMORRAGIA DE CORDON

Quiero hacer notar la semejanza de orden de la patología, de 2 series efectuadas independientemente, en las cuales por diversas consideraciones que haré a su debido tiempo, las hipoglicemias han subido del 8º puesto en la serie de 1968-70 al 5º puesto en la serie 1973, y las malformaciones aparentemente han bajado del 4º lugar 68-70, al 8º en 1973.

En cuanto a las infecciones, debo presentar el siguiente cuadro de la serie 1973.

TABLA IX

	Pretérminos	A Términos
Perionfalitis	201	64
Conjuntivitis	22	26
Bronconeumonía	26	40
Diarrea	6	8
Piodermitis	3	7
Infección intrauterina	31	19
Sífilis	4	3
Sepsis	12	10
Dacriocistitis	1	—
Varicela	1	—
Meningitis	—	5
Parotiditis	—	1
Rinofaringitis	—	3
Orcoepididimitis	—	1
Celulitis	1	1
Muguet	—	4
Flebitis	—	1
Artritis séptica	—	1
Absceso piel cráneo	—	1
Toxoplasmosis	1	—
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	<b>195</b>

(Perionfalitis: 65% de las infecciones de los Pretérminos; 32% de las infecciones de los A Términos).

Debo aclarar que formé parte del grupo que efectuó el trabajo de 1968-70, que se presentó en las Jornadas de Pediatría de Guayaquil de octubre de 1970, y que obtuvo un premio especialísimo otorgado por la Casa de la Cultura Ecuatoriana; por lo mismo, algunas comparaciones que efectúe serán entre dos trabajos en los que he tomado parte; querría, naturalmente, encontrar progreso desde esos años, pero me interesa sobre todo la verdad, que a veces puede ser desfavorable, pero la mayor parte de las ocasiones es aleccionadora y constructiva.

La suma total de los casos de infecciones es de 503, entre los Pretérminos y los A Términos, lo cual significaría, que habría-

mos tenido entre los 1.402 niños ingresados a Patología, 503 niños con infecciones, lo que significaría un porcentaje de más del 48%, mientras que en la serie 1968-70 entre 2.477 niños, tenían infecciones 861 = 34,7%, pero al revisar más detenidamente el trabajo 68-70, encuentro que se indica textualmente: "...no están analizados en estos casos, pocos casos de infecciones más o menos graves, como tres de tosferina, 1 de miocarditis, 1 de hepatitis infecciosa, 4 de conjuntivitis gonococcica, etc., que han sido admitidos ocasionalmente al servicio; **ni otros menos graves, pero más numerosos como onfalitis, y perionfalitis, conjuntivitis estafilo y estreptocócicas**; laringotraqueitis, heridas infectadas, moniliasis, piodermitis, etc., que se les considera de menor importancia para el análisis de esta serie".

En la serie de 1973, sí están incluidas perionfalitis y conjuntivitis, que siendo a veces infecciones leves, por la desfavorable situación inmunológica del R. N. y del prematuro, son frecuentemente la puerta de entrada para infecciones graves, como osteoartritis, neumonías o meningitis.

Ello, sin embargo, eleva la cifra de infecciones a 503 casos; si de ellos disminuyéramos únicamente las perionfalitis, que son 265, entre los A Términos y los Pretérminos, la patología infecciosa de esta serie disminuiría a 237 casos, pasando en ese caso las infecciones al cuarto lugar en el orden de frecuencia de morbilidad, después de las asfixias, el S. D. R., y las ictericias, y baja su porcentaje de 48% a 22,74%.

La verdad es que, de todas maneras nuestra cifra de infecciones aún es alta. Nuestro estudio 1973 comprende las consideradas usualmente como leves por los motivos anotados, y las infecciones graves.

La perionfalitis mencionada ya varias veces, ocupa el 1er. lugar en esta serie, **con 201 casos entre los Pretérminos, y 64 casos entre los A Términos**. Constituye el 65% del total de las infecciones en los Pretérminos, y el 32% en los A Términos. Pienso que puede influir en agravar, por aumento de hemólisis, la ictericia de los Pretérminos. Al estudiar las historias clínicas he observado que se presenta con enorme frecuencia en los Pretérminos. Incluso me atrevería a afirmar que con una fuerza muy intensa; encontré en una historia clínica que en un Pretérmino, por el temor de algún elemento infeccioso Grampositivo se comenzó a usar prostafilina y Kanamicina desde el inicio; en pleno uso de esos medicamentos, apareció en los primeros días la perionfalitis. La insuficiencia de personal de enfermería, la deficiencia en la cantidad de incubadoras, que obligan con frecuencia a la aglomeración de varios niños en una sola, con aumento de la frecuencia de contaminaciones, influye seguramente en el mantenimiento de esta entidad infecciosa.

La bronconeumonía, **con 26 casos en los Pretérminos, y 40 en los A Términos**, se ha presentado en mayoría en los niños que han reingresado a la Maternidad, o han nacido fuera de la institución. Han disminuido en relación a los años anteriores, por el motivo anotado de la disminución que se va consiguiendo del reingreso de esos niños infectados a nuestro Hospital de Recién Nacidos.

Igualmente las diarreas infecciosas han disminuido, por ese mismo motivo. Dentro de la morbilidad tienen una aparente preponderancia en esta serie los A Término, con 8 casos, en relación con **6 casos de los Pretérminos**.

En la serie se encuentran 5 casos de meningitis, únicamente en los A Término. También tenemos disminución de esta entidad en relación a los años anteriores.

La infección intraútero presenta 31 casos en los Pretérminos, con franca preponderancia sobre los A Términos que tienen 19 casos; esta patología aparece aumentada en relación a los años anteriores.

Aparece una diferencia significativa en cuanto a sepsis entre los Pretérminos, y los A Términos, con **12 casos en los primeros** y 10 casos en los segundos, la proporción se mantiene aproximadamente igual, en relación a la serie 68-70.

La sífilis presenta más o menos el mismo número de casos entre los Pretérminos y los A Términos: 4 y 3 respectivamente.

Sólo se encuentra 1 caso de artritis séptica, y está en un R. N. A. Término. Francamente disminuida esta entidad en relación a los años anteriores, se debe ello seguramente al menor número de ingresos desde fuera de la Maternidad.

En el conjunto de infecciones, se nota, en cuanto a su morbilidad, una franca preponderancia de los Pretérminos sobre los Recién Nacidos A Término, con una proporción en los primeros de 61,15% del total de los cuadros infecciosos.

TABLA X

ASFIXIA	At.	Pret.	Post.
Leve .....	53	69	1
Moderada a grave ....	12	15	1
Grave .....	69	41	3
Grado no precisado ...	59	54	22
Síndrome de aspiración	83	53	5
N. meconial .....	9	—	1
<b>TOTAL</b> .....	<b>285</b>	<b>232</b>	<b>33</b>

En cuanto a morbilidad, en lo que respecta a asfixia, se puede observar en 1973, lo que sigue:

De los 1.042 niños que ingresaron a la Sala de Patología, 399 tuvieron esta afección lo que da un porcentaje de 38,29%, francamente aumentado a la serie de 1968-70, que tenía el porcentaje de 32,7%.

En la serie 1973, los Pretérminos tienen 232 casos, o sea 42,18% del total de los casos de asfixia; en relación a los Recién Nacidos A Término (con 285 casos); o sea 51,82%, a los Postérminos en 33 casos, o sea 6%. Si consideramos que en la población general, los Pretérmino son aproximadamente el 10%, podemos afirmar que esta proporción de 42,18%, es verdaderamente alta para ellos.

Por tanto, podemos afirmar que el Pretérmino tiene una mayor tendencia al nacimiento para presentar asfixia.

TABLA XI

**SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

Pretérminos	A Términos
319	1

Se puede afirmar que esta entidad, la tercera numéricamente en la morbilidad de 1973, fue exclusivamente de los Pretérminos; efectivamente, sólo en un niño A Término se encuentra esta patología en su diagnóstico.

También en la serie 1968-70, el síndrome de dificultad respiratoria se encuentra en el tercer lugar en la patología. Su proporción en la serie actual aparece aumentada, desde 23,69% en la serie anterior, a 30,71% en la actual.

En la realidad, hay que reconocer que varios puntos deben aún analizarse en la serie actual, tales como la frecuencia y la gravedad de esta entidad, en relación al peso, y a la edad gestacional.

TABLA XII

ICTERICIAS	A Término	Pretér.
Incompatibilidad R. H. ....	14	2
Anti A. ....	33	10
Anti B. ....	11	4
De grupo sin precisar ....	1	—
Acentuada ....	68	—
H. por céfalo hematoma ....	1	—
De Pretérmino ....	—	160
Kernicterus ....	2	5

Estos ocupan el 4º lugar en la morbilidad 1973, con 304 casos; o sea que presentaron esta patología 29,17%, de los niños ingresados.

Se presenta en esta patología un franco aumento en relación a los años anteriores; ello se debe a la inclusión en este grupo de la entidad que llamamos "ictericia de Pretérmino", porque cada vez más preocupados por el peligro mayor que esta patología ofrece en el niño prematuro, en el que la ictericia es más prolongada, alcanza su nivel más alto más tardíamente que en el nacido A Término, y puede dar complicaciones neurológicas con niveles más bajos de bilirrubina, el personal del servicio se ha preocupado de detectar estos casos.

Hemos llamado "ictericia de Pretérmino", a la que se ha presentado con evidencia en el niño que no ha alcanzado sus 38 semanas de edad gestacional, y en el que no se ha encontrado otra etiología que pudiera justificarla.

Considero eso sí, como mencioné al tratar de las infecciones, que la perionfilitis, que frecuentemente han presentado los niños prematuros, ha contribuido al aumento de la ictericia en estos niños, por incremento de la hemólisis, de orden infeccioso.

Estos niños han sido tratados en general con éxito con luminoterapia, apenas ha sido detectada su ictericia.

El número presentado en esta casuística es alto, 160 casos, que equivalen al 52,63% de todas las ictericias analizadas.

Han ocurrido también 68 casos de hiperbilirrubinemia en niños A Término no debidas a enfermedad hemolítica, y en los cuales no se ha precisado otra etiología.

En cuanto a la enfermedad hemolítica, ha sido causada por la incompatibilidad de grupo A, la más frecuente, con 43 casos, de los cuales 33 se han presentado en los Recién Nacidos A Término, con aparente preponderancia sobre los niños Pretérmino, que han tenido 10 casos.

Casi en paridad de número ha estado la enfermedad hemolítica por incompatibilidad R.H., con 16 casos, y la de grupo B., con 15 casos; en las 2 entidades, ha habido acentuado predominio de presentación en los niños A Término.

En los casos de incompatibilidad de grupo, ha sido excepcional la necesidad de exsanguinotransfusión; en general, la luminoterapia ha bastado para su tratamiento; excepcionalmente se ha usado el fenobarbital.

En los niños con enfermedad hemolítica por incompatibilidad RH., en cambio, la exsanguinotransfusión en general ha sido indispensable; y a la luminoterapia se le ha empleado como coadyuvante.

Han ocurrido en esta serie 7 casos de Kernicterus, más frecuentes en niños Pretérminos (5 casos, en relación a 2 de los

Recién Nacidos A Término) casi en su totalidad se ha tratado de niños que han ingresado a la Maternidad, presentando ya este grave daño neurológico.

TABLA XIII

HIPOGLICEMIA	A Térm.	Preter.	Post.
Hipoglicemia .....	95	51	2
Hemorragia Intracraneal por Asf. y/o trauma .....	26	10	—
Otros tipos de trauma .....	24	3	—

Cada vez se busca más esta entidad (hipoglicemia), desde hace varios años, sobre todo en los niños de peso bajo para su edad gestacional, en los de peso alto, en los niños de madre toxémica, en los que han tenido asfixia o enfriamiento.

Con la aplicación de las normas nacionales de atención al R.N., desde los últimos meses de 1973, en el que casi todos los niños van inmediatamente del nacimiento a la sala de recuperación, donde son observados permanentemente en sus primeras 12 horas de vida, varios casos de hipoglicemia han sido detectados precozmente, y tratados con oportunidad.

Es seguramente este factor que ha incrementado el número de los casos encontrados: 148, en los que se nota una aparente predominación de los R.N. A Término, con 95 casos, contra 51 de los Pretérmino, o sea 64,18% de las hipoglicemias, contra 34,45%; pero la preponderancia es aparente, porque tenemos aquí que considerar otra vez que los Pretérminos constituyen solo el 10% de la población general de recién nacidos; de modo que 34,45% es una proporción francamente aumentada.

**Hemorragia Intracraneal** por asfixia y/o trauma, y otros tipos de trauma. En

varios casos de hemorragia intracraneal se han sumado los 2 factores de asfixia y trauma; han sido en este grupo, los R.N. A Término los que han sido más frecuentemente lesionados.

**Otros tipos de trauma.**— Han sido reunidos aquí varios casos en el que el trauma obstétrico ha sido evidente y grave varias veces; comprenden casos de trauma por retención de cabeza, por fórceps, por caída del niño al nacer, cordón que se arranca al nacer y caer el niño, hemorragia aguda del hígado y bazo o lesión acentuada del plexo braquial.

También en este grupo prevalecen como afectados los recién nacidos A Término con 24 casos en relación a 3 casos de los Pretérminos.

**La enfermedad hemorrágica** del recién nacido ocurre en 23 casos, en los que 17 son en niños A Término; la cifra global manifiesta más bien un aumento en relación a los años anteriores; pero al estudiar la distribución de esta patología en cada mes se encuentra una notoria disminución de esta entidad, al instaurar el último trimestre de 1973, la administración rutinaria de 1 miligramo de vitamina K a todos los niños en la ya mencionada sala de recuperación.

Al síndrome de aspiración y la neumonía meconial, las consideramos más bien como una complicación de las asfixias al nacimiento.

**Anemia notoria** ha ocurrido en 20 casos (13 niños A Término y 7 en Pretérminos) por diversas causas, tales como sangrado de placenta previa, hemorragia de cordón, trauma, etc.

Se han agrupado bajo el acápite de "varios", algunos casos aislados de entidades que se han presentado 1 ó 2 veces en el año, que los enumeramos a continuación:

ILEO MECONIAL, 1 caso en Pretérmino;  
INTOXICACION MEDICAMENTOSA, 3 casos en A Término;

DESHIDRATACION, 2 casos, en Pretérmino;

FIEBRE DE SED, 2 casos, en A Término;  
HERIDA DE TORAX, 1 caso, en A Término;  
ILEO PARALITICO, 1 caso, en A Término;

INSUFICIENCIA CARDIACA, 1 caso en Pretérmino;

EDEMA AGUDO PULMONAR, 1 caso, en Pretérmino;

NEUMOTORAX, 1 caso en A término.

El lugar que ocupan en la casuística las malformaciones congénitas (8º puesto) seguramente no es el verdadero, por diversas causas:

1) Sólo están anotados los que van a la sala de Patología. En 1974 se ha iniciado una búsqueda de todas las malformaciones que ocurren en la institución, y su frecuencia hasta el momento, no es menor de una al día.

2) A sala de Patología, a causa de la malformación sólo es enviado un niño en la que el defecto le haga correr peligro: Atresia de esófago o de intestino, labio leporino complicado, mielomeningocele, cardiopatía, hernia diafragmática, etc., y las otras encontradas no son sino las que han estado presentes en niños enviados a la sala, por otros motivos.

Me aventuro a suponer que al registrarse todas las malformaciones esta entidad podría ocupar el 2º o el 3º lugar de la patología en nuestra institución.

Señalo las malformaciones incluídas en este estudio:

	A Término	Pretérmino
AGENESIA Pabellón auricular		1
MAMELON Preauricular	2	1
Mielomeningocele	3	
Macrocefalia	1	
Hidrocefalia	1	1
Microcefalia	1	1
Pie Bott	1	1
Sindactilia	1	
Talo Valgo	1	
Polidactilia	1	
Lujación de cadera	2	
Antrogriposis	1	
Malformación múltiple extremidad superior		1
Labio Leporino	7	
Tabique Intestino Delgado	1	
Ectopia Orificio Anal	1	
Atresia de Esófago	1	1
Atresia Anal	2	
Atresia de Yeyuno	—	1
Cardiopatía Congénita	5	
Hernia Diafragmática	3	
Hipospadias	1	
Síndrome de Turner	—	1
Síndrome de Down	4	3

Este es el primer trabajo de una serie para analizar la patología del niño R.N. de la Maternidad "Isidro Ayora" en el año de 1973. En ella se ha anotado la morbilidad encontrada.

En una segunda parte se analizarán y se precisarán factores importantes tales como el peso en relación a la edad gestacional, el peso y la edad gestacional de los Pretérminos, y se estudiará detenidamente la mortalidad del año 1973, de la cual al momento únicamente presenta la cifra global de 160 niños, que equivalen a una mortalidad del 1,65%.

TABLA XIV

De los 9.689 Neonatos nacidos en 1973  
Fallecieron 160 = 1.65%.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Maternidad "Isidro Ayora": Estadísticas, 1973.
2. Mc KAY Jr. y SMITH CLEMENT, A.: Historia Clínica. En: Nelson, W.: Pediatría. Interamericana, México, 1965.
3. TOWEL, MOLLY E.: El Recién Nacido. Clínicas Pediátricas de Norte América. 1. En: Interamericana, México, 1966.
4. GLUCK, LOUIS y KULOVICH, MARIE V.: Desarrollo del pulmón fetal: Conceptos modernos. Clínicas Pediátricas de Norte América. En: Interamericana, México, 1973.