

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ESCUELA DE GRADUADOS
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“ASOCIACIÓN DE RIESGO ENTRE INFECCIÓN POR
HELICOBACTER PYLORI Y RESTRICCIÓN DEL
CRECIMIENTO INTRAUTERINO”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN SALUD REPRODUCTIVA

AUTOR: JOVITA ORTIZ CONTRERAS
PROFESOR GUÍA: PROF. APOLINARIA GARCÍA CANCINO
AÑO: 2007

RESUMEN

Introducción: Estudios realizados en los últimos años sugieren que la Infección por *Helicobacter pylori* jugaría un rol en la restricción del crecimiento intrauterino.

Objetivo: Determinar si existe asociación de riesgo entre la infección por *Helicobacter pylori* y la restricción del crecimiento intrauterino en el embarazo.

Metodología: Estudio transversal correlacional, aplicado a 293 embarazadas. Se determinó seropositividad para *Helicobacter pylori* en dichas embarazadas utilizando Kit serológico ImmunoComb® II. Se registraron antecedentes sociodemográficos, hábito de fumar, antecedentes obstétricos, personales y neonatales. Los datos fueron analizados según test de chi- cuadrado y odds ratios (OR). El análisis se completó usando software estadístico SPSS v.10 y depurados con programa específico de regresión logística.

Resultados: De las 293 embarazadas estudiadas, fueron seropositivas para *H. pylori* 229 mujeres (78,2%). El 89,4% (n=262) presentó nivel socioeconómico bajo o miseria. El 60,8% de ellas tenía entre 9 a 12 años de estudio (n= 178) y el estado civil casada fue el más frecuente [67,6% (n=198)]. El promedio de edad fue de 27.2 +/-6,1. El promedio de talla de las embarazadas fue 158,3 cm. Las embarazadas fumadoras correspondió a un 14,7% del total (n=43) y el grupo de embarazadas que ingiere alcohol correspondió a un 11,6% (n=34), todas en forma ocasional. El 35,8% de las embarazadas presentaba estado nutricional normal (n=105), y el 23,5% tenía antecedentes de patología gástrica. El 60,8% de las embarazadas fue múltipara (n=168). El Síndrome Hipertensivo del Embarazo (SHE) se presentó en un 9,6% de las embarazadas, en un 10,9% de las embarazadas seropositivas y en un 4,7% en las embarazadas seronegativas. Aún así, la presencia de *H. pylori* no se asoció a SHE ($p=0,13$). La incidencia de

hiperémesis en las embarazadas fue de 40,6%. Este resultado no fue estadísticamente significativo ($p=0,77$). La incidencia de dispepsia en las embarazadas fue de 53,9%. La incidencia de dispepsia en las embarazadas seropositivas fue de 52,4% y 59,4% en las seronegativas. No existió relación estadísticamente significativa entre *H. pylori* y dispepsia ($p =0,32$). El parto normal se presentó en un 60,4% de las embarazadas, mientras que la cesárea se ejecutó en un 37,5% y el fórceps en un 2%. No se encontró relación estadísticamente significativa entre presencia de *H. pylori* y tipo de parto, sexo de los recién nacidos ni su condición al nacer ($p =0,17$; 0,1 y 0,3). Hubo 23 casos de restricción del crecimiento intrauterino (7,8%). La restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) fue más frecuente en mujeres seropositivas que en seronegativas (el 9,3 % vs. 3,1%). El modelo de regresión logística determinó que la seropositividad para *H. pylori* no fue factor de riesgo independiente para restricción del crecimiento intrauterino ($p=0,35$) aún cuando otorgó un 18% de influencia de todas las variables en conjunto sobre la RCIU. La única variable asociada en forma independiente a la restricción del crecimiento fetal fue el estado nutricional materno ($p=0,03$).

Conclusión: No se asoció infección por *H. pylori* con restricción del crecimiento intrauterino. Se necesitan nuevos estudios para dilucidar si dicha infección, puede influir en la restricción del crecimiento intrauterino.