

**Medicent Electrón 2025;29:e4417****ISSN 1029-3043**

Carta al Editor

Índice predictivo de relaparotomía abdominal en la morbilidad materna extremadamente grave

Predictive index of abdominal relaparotomy in extremely severe
maternal morbidity

Magdiel Tuero Medina¹<https://orcid.org/0009-0007-4419-4168>

Juan Antonio Suárez González^{1*}<https://orcid.org/0000-0003-0262-3108>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: juansuarezg@infomed.sld.cu

Recibido: 16/06/2025

Aprobado: 18/06/2025

Señor Editor:

La morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) es un suceso crítico que requiere herramientas predictivas para reducir la mortalidad.⁽¹⁾ En el Hospital Ginecoobstétrico «Mariana Grajales» de Santa Clara, Villa Clara, se evaluó la utilidad del índice ARPI (*Abdominal Reoperation Predictive Index*) en una cohorte



de 148 pacientes con MMEG entre 2020 y 2023, donde el 22,97% (34 casos) requirió relaparotomía.

En este estudio se identificaron elementos clínicos predictivos como la distensión abdominal persistente (en el 68 % de las reintervenidas), asociada a hematomas retroperitoneales o peritonitis (OR: 4.1; IC95 %: 2,3–7,4) y a la hipotensión refractaria (PAM <65 mmHg a pesar de reanimación), que ocurrió en el 53 % de los pacientes, con sensibilidad del 89 % para sangrado oculto o sepsis. El drenaje hemático o purulento se observó en el 41 %, con valor predictivo positivo del 78 % para relaparotomía.

Estos elementos permitieron la aplicación del ARPI modificado para la morbilidad materna extremadamente grave, donde un puntaje ≥ 8 mostró alta especificidad (80.9%) y sensibilidad (97,7 %) para predecir la reintervención, lo que coincide con estudios previos.^(2,3,4)

Algunos factores como la infección intraabdominal (36,2 %) y la hemorragia posparto (20,1 %), fueron las principales causas de MMEG en este estudio.

Cuando se analiza la tasa de relaparotomía (22,97%), se supera la media nacional cubana (3,68 %), y se destaca la necesidad de protocolos estandarizados. El tratamiento quirúrgico inmediato (53,4 % de los pacientes) fue determinante para reducir la mortalidad materna.⁽⁵⁾

La integración del ARPI con elementos clínicos (distensión, hipotensión, drenajes) optimiza la identificación temprana de pacientes obstétricas de alto riesgo,⁽⁶⁾ en entornos como el nuestro, donde la MMEG tiene un impacto significativo. Se recomienda validar estos hallazgos en estudios multicéntricos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Victory J, John S, Wang LQ, Koegl J, Richter LL, Bayrampour H, et al. Racial/ethnic disparity in severe maternal morbidity among women who conceived by in vitro fertilization. Am J Obstet Gynecol Glob Rep [Internet]. 2024 [citado 2025 my. 5];4(3):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11296243/pdf/main.pdf>
2. Hernández-Cabrera Y, Sosa-Osorio AA, Rodríguez-Duarte LA. Morbilidad materna extremadamente grave. Una aproximación actual. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2023 [citado 2025 my. 15];12(2):[cerca de 7 pantallas]. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/350/353>
3. Gutiérrez Pérez ET, Meneses Foyo AL, Andrés Bermúdez P, Gutiérrez Díaz A, Padilla Moreira A. Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. Acta Méd Centro [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 11];16(1):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100127&lng=es
4. Puello Ávila AC, Rodríguez Ortiz JA, Giraldo Méndez N, Castro Herrera L. El riesgo de recién nacidos expuestos a eventos de morbilidad materna extrema en un centro de alto riesgo obstétrico (Colombia). Univ Med [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 11];62(4):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392021000400006



5. Ramos Granja EM, González Chachapoyas AD, Cabrera Soto MY, Fernández Guerrero AM, Barzola Ruiz GM. Laparotomía contenida: una decisión controversial para cirujanos. Correo Cient. Méd [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 12];27(3):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en:

<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4829/2349>

6. Niveló Zumba JE, Vera Macías JJ, Cabezas Dillon CA, Mendoza García WR. Relaparotomía tras cirugía abdominal de emergencia, análisis de causas y factores de riesgo. Am. J Public Health [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 13];5(2):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en:

<https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/136/270>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

