

COMPLICACIONES MATERNA GRAVES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: FACTORES ASOCIADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA Y ESTANCIA EN UCI

EU Diana Vergara-Mayorga¹, QF Natalia Dreyse-Sepulveda¹

1. Clinica Alemana de Santiago

Las complicaciones maternas que requieren ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCI) ocurren en 0,1–0,9% de los embarazos y concentran elevada morbilidad. Las principales causas son preeclampsia, síndrome de HELLP (por sus siglas en inglés, Hemólisis, Elevated Liver enzymes y Low Platelet count), hemorragia obstétrica e infecciones puerperales. El aumento de la edad materna, la reproducción asistida y las altas tasas de cesárea han modificado el perfil clínico. En paralelo, crece el interés por estrategias de humanización en UCI, como el contacto madre-hijo. El objetivo de este trabajo fue describir las características clínicas y evolución de pacientes puérperas críticas ingresadas a UCI identificando factores asociados a mayor estancia y ventilación mecánica (VM). Estudio observacional retrospectivo UCI adulto médico-quirúrgica. Se incluyeron mujeres sobre 20 semanas de gestación y hasta 42 días postparto. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades, diagnósticos, tipo de parto, visitas del recién nacido y evolución clínica. Se realizaron comparaciones con pruebas de Mann–Whitney o Kruskal–Wallis, según correspondiera. Las variables categóricas se analizaron con prueba exacta de Fisher. Se consideró significativo $p < 0.05$. Se incluyeron 101 pacientes. Edad materna 35 [33–38] años, semana gestacional 35 [32–37]. Dentro de las comorbilidades destaca patología tiroidea 21,8% y obesidad 13,9%. Diagnósticos de ingreso a UCI destacan preeclampsia 49,5%, hemorragia postparto 28,7% y Sd HELLP 24,8%. La VM se indicó en 24,8% y la mortalidad fue menor al 1%. La estancia en UCI fue 3 [2–4] días. Se destaca que la visita del recién nacido a la paciente solo se efectuó en una oportunidad. Se observaron diferencias significativas en la duración de la estadía en UPC según la patología de ingreso ($p = 0.0199$, Kruskal–Wallis). El mayor requerimiento de VMI se asoció a hemorragia postparto ($p=0.0016$, Fisher). El perfil de las pacientes obstétricas críticas refleja la persistencia de patologías hipertensivas como principal causa de ingreso a UCI, pero también la relevancia de las complicaciones hemorrágicas como determinantes de mayor soporte ventilatorio. Estos hallazgos evidencian la necesidad de estrategias de detección y manejo precoz de estas condiciones, junto con un abordaje interdisciplinario que optimice la atención intensiva. La baja mortalidad observada confirma la efectividad del manejo actual, aunque persisten desafíos en la humanización del cuidado, particularmente en la integración del vínculo madre-hijo durante la hospitalización crítica.