

---

# Resúmenes de trabajos de investigación de Residentes Facultad de Medicina Universidad de Antioquia

HILDA N. JARAMILLO

## FACTORES DE RIESGO EN EPILEPSIA

DRS. RODRIGO ISAZA, ALFREDO MUÑOZ  
Y WILLIAM CORNEJO

ASESORES: DRS. IVAN JIMENEZ, CARLOS S. URIBE,  
ABRAHAM ARANA, JORGE LUIS SANCHEZ Y DAVID  
PINEDA. LIC. MARIA O. MORA.  
ASESORES FACULTAD NACIONAL DE SALUD PUBLICA:  
DRS. JOHN FLOREZ Y MARIA E. MAZUERA.

Se analizaron 1.961 encuestas correspondientes a 1.131 casos de epilepsia y 830 controles, con el objeto de medir la asociación entre esta enfermedad y las siguientes variables: factor heredo-familiar, riesgo obstétrico, infecciones del sistema nervioso central, infecciones virales de la infancia y trauma del cráneo.

Se validó el formulario analizando la presencia de infecciones urinarias, la colaboración a la entrevista y la duración de ésta; no se hallaron, en tales aspectos, diferencias significativas entre los casos y los controles.

Se encontró asociación significativa entre la presencia de epilepsia y el antecedente de la misma en los padres, abuelos, tíos, hermanos y primos

hermanos. La razón de disparidad más alta (3.8) se encontró cuando había historia de epilepsia en los padres.

Con respecto al riesgo obstétrico las siguientes variables se asociaron significativamente con la presencia de epilepsia: amenaza de aborto, pre-eclampsia y eclampsia, toma de radiografías durante el embarazo, infecciones virales de la madre, epilepsia o diabetes en la madre, consumo de analgésicos y de otras drogas durante el embarazo. La razón de disparidad más alta (6.0) se halló cuando la madre había tenido crisis epilépticas durante el embarazo.

Por lo concerniente al parto se encontró asociación significativa entre la epilepsia y las siguientes características: parto no institucional, aplicación de fórceps o de vacuum, parto múltiple y trabajo de parto prolongado.

---

DRA. HILDA N. JARAMILLO, Profesora Titular de Fisiología y Jefe de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Tanto el nacimiento del niño antes del término como la posmadurez se asociaron significativamente con la epilepsia; lo mismo ocurrió con la anoxia.

El antecedente de meningitis o encefalitis determinó un riesgo de epilepsia 14.5 veces mayor; de la misma manera el trauma cerrado o el abierto de cráneo incrementaron el riesgo de sufrir la enfermedad 6.6 y 8.8 veces, respectivamente.

## MUERTES PERINATALES

DRS. OSCAR J. LEON Y JAVIER MARTINEZ.  
LICS. CRUZ E. VILLA Y FABIOLA RESTREPO

ASESOR: DR. ALFONSO JUBIZ

**S**e analizaron los datos maternos y fetoneonatales de 3.051 nacimientos ocurridos en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (Hospital Universitario San Vicente de Paúl), entre julio 1º de 1986 y junio 30 de 1987.

La información correspondiente a las madres y a los recién nacidos se extrajo del libro de egresos y se utilizó un formulario previamente diseñado, para los casos de muertes perinatales. Se determinaron las proporciones específicas, el riesgo relativo, el exceso de riesgo y el porcentaje de riesgo atribuible poblacional (% RAP).

Se incluyeron los recién nacidos de embarazos únicos o múltiples que terminaron de 28 semanas o más y cuyo producto pesó 1.000 gramos o más.

El total de recién nacidos vivos fue 2.952 (96.7%); los restantes 99 (3.2%) correspondieron a las muertes perinatales que se distribuyeron de la siguiente

Los autores concluyen que con base en las asociaciones demostradas pueden diseñarse y recomendarse medidas tendientes a prevenir los factores de riesgo de la epilepsia, para así disminuir las altas tasas de prevalencia de la enfermedad en la población colombiana.

manera: fetales tardías 63 (63.6%); intraparto 10 (10.1%) y neonatales precoces 26 (26.3%).

Se halló un peso inferior a 2.500 gramos en 38 de las 63 muertes fetales tardías (60.3%); en 4 de las 10 intraparto (40.0%) y en 18 de las 26 neonatales precoces (69.2%).

Se hallaron anomalías congénitas en 17 de los 99 casos de muertes perinatales (17.2%); en 15 de ellos la anomalía era incompatible con la vida y en 11 fue la causa directa de la muerte. La anomalía más frecuente fue la anencefalia.

En 55 de los 99 casos (55.6%) se realizó estudio anatomopatológico completo que en 26 incluyó la placenta. El resultado de la autopsia permitió clasificar las causas de muerte de la siguiente manera: anoxia 37 casos (67.0%); anomalías congénitas 11 casos (20.0%); infección 3 casos (5.5%); hemorragias 3 casos (5.5%) e insuficiencia suprarrenal aguda 1 caso (1.8%).

Se consideró que 72 de las 99 muertes (72.7%) hubieran sido prevenibles.

En el lapso del estudio murieron 18 madres por causas obstétricas directas, la más importante de las cuales fue la hipertensión inducida por el embarazo.

## CONVULSIONES FEBRILES

DRS. ELENA M. ARBOLEDA, SOCORRO E.  
SOTO Y MARTHA L. VELEZ

ASESOR: DR. CARLOS BERNAL

**S**e revisaron las historias clínicas de 118 niños con diagnóstico de convulsión febril, que acudieron a la consulta externa de lactantes

del Hospital Infantil (Hospital Universitario San Vicente de Paúl) de Medellín.

Se realizó un interrogatorio a los padres haciendo énfasis en los siguientes aspectos: antecedentes perinatales, enfermedades previas, crecimiento y desarrollo psicomotores e historia familiar de convulsiones. Con base en los datos obtenidos por el interrogatorio y la historia clínica se clasificó la prime-