

# Ginecología y Obstetricia

VOL. V

JUNIO, 1959

Nº 2

## Trabajos Originales

### ESTUDIO CLINICO SOBRE EL EMPLEO DEL CERVILAXIN COMO ACELERADOR DEL TRABAJO DE PARTO (1)

DRS. AMERICO STABILE \* y ALEJANDRO POU DE SANTIAGO \*\*

**E**N los últimos tiempos la utilización de ocitócicos en perfusión intravenosa por goteo, ya sea para la inducción del trabajo de parto o como método eficaz de aceleración del mismo, ha tenido una enorme difusión. Actualmente asistimos a una verdadera profusión de trabajos clínicos y experimentales que unánimemente defienden su eficacia. Personalmente contamos con una experiencia favorable sobre el uso de los ocitócicos naturales (Pitocin) y sintéticos (Sytocinon). No nos referimos a estos hechos por no constituir el motivo de la presente comunicación.

En nuestra reciente visita al Servicio de Obstetricia del Jewish Hospital del Broklyn en Nueva York hemos tenido la provechosa y feliz oportunidad de estudiar con el Dr. Charles Birnberg un nuevo método para la aceleración del trabajo de parto. Este investigador<sup>(2)</sup> utiliza la Ocitocina y el Cervilaxin en goteo intravenoso. Este procedimiento determina una aceleración del trabajo de parto fisiológico tan notable y espectacular que nos propusimos ensayarlo en nuestro medio.

Esto fué posible gracias al entusiasta asesoramiento del Dr. Birnberg y al generoso suministro del material que nos fuera brindado por su productor, el Princeton Laboratory Products C. de New Jersey. Destacamos que el Cervilaxin se halla en su fase experimental' línica no encontrándose aún en el mercado para su venta al público.

A pesar de contar con un material clínico relativamente abundante, nues-

\* Profesor de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina, Montevideo.

\*\* Jefe de la Maternidad del Instituto de Neurología, Uruguay.

(1) Trabajo presentado en el IIº Congreso Uruguayo de Ginecología el 23-X-1957.

(2) BIRNBERG, CHARLES (comunicación personal, publicación en prensa).

tra experiencia personal del "método de Birnberg" desarrollada en estos últimos cuatro meses la hemos limitado únicamente a los casos favorables. Hemos procedido en esta forma con el objeto de adquirir una experiencia personal que represente el fruto de paciente y serio estudio crítico del método, frenándonos conscientemente ante la seducción del tan lógico como contagioso entusiasmo de quienes solicitaron nuestra colaboración en América Latina.

Llegan a 20 los casos personales seleccionados en las clínicas de las Maternidades del Hospital Pasteur y del Instituto de Neumología a nuestro cargo, incluyendo algunos de la clientela privada. Fuimos sorprendidos al observar que el tiempo de dilatación y de expulsión considerados como los fisiológicos, fueron, en su gran mayoría espectacularmente reducidos.

En forma sucinta expondremos los distintos pormenores de nuestras observaciones :

Primíparas	8		Secundíparas	7
Múltiparas	12	}	Tercíparas	4
			Cuartíparas	1

Como podrá apreciarse evitamos emplear este procedimiento en las grandes múltiparas.

La edad oscila entre los 18 y los 38 años siendo la media alrededor de los 25 años.

Las presentaciones fueron exclusivamente cefálicas correspondiendo 12 a las posiciones izquierdas y 8 a las derechas.

Las membranas se hallaban íntegras en 9 casos, rotas en 6 y se procedió a la amniorraxis en 5 pacientes al comienzo de la perfusión intravenosa.

En todos los casos la cabeza se encontraba entre el 1º y el 2º plano.

Al comenzar la inyección de Cervilaxin la dilatación del cuello fué de 3 a 5 centímetros con la clara comprobación del borramiento cervical.

La duración del período de dilatación y expulsión después de inyectado el producto osciló entre 10 minutos hasta 7 horas.

Una paciente no respondió a la terapéutica instituida.

Llamamos la atención, de que el parto de esta primípara se produjo al día siguiente en el lapso de 1 hora 30 comprobándose gran hipotonía del piso perineal.

En las primíparas la duración del trabajo fué de 11 minutos el mínimo, siendo la media alrededor de 1 hora y 15.

En las múltiparas fué de 10 minutos el mínimo y de 150 el máximo : la media correspondió a 35 minutos.

El forceps fué empleado en 4 pacientes; en 3 para rotar una presentación derecha posterior.

El peso de los niños osciló entre 2,200 y 4,700 grms. con una media de 3,450 grms.

En una oportunidad, en una secundípara realizamos la inducción partiendo de un útero en reposo. El tiempo total del parto fué de 145 minutos.

Nos llamó poderosamente la atención la flaccidez y distensibilidad del piso perineal, aún en parturientas relativamente añosas.

Este hecho corre parejo con lo que ocurre con el cuello; a pocos minutos de inyectado el Cervilaxin y aún sin una presentación que apoye, los tejidos cervicales se muestran con una flaccidez notable. Esta relajación es lo que explica la rapidez de la dilatación y la aceleración del parto en el momento que la cabeza desciende.

Los alumbramientos fueron normales salvo en un caso de retención de la placenta que obligó a su extracción manual.

La pérdida de sangre se mantuvo dentro de los términos corrientes, aún en el post-alumbramiento, donde es de rigor el uso de ergotina o derivados.

A continuación resumiremos la técnica seguida :

Las sustancias empleadas fueron indistintamente el Pitocin (Parke Davis & Co.) o el Syntocinon (Sandoz) como ocitócicos y el Cervilaxin (Princeton Laboratory, New Jersey).

Los ocitócicos a la dosis 5 unidades internacionales, los diluimos en solución glucosada isotónica en la cantidad de 500 cc.; de esta manera obtenemos una dilución de 10 miliunidades por 1 cc. o sea  $\frac{1}{2}$  miliunidad por gota.

El Cervilaxin, a la dosis de 20 mgrms. lo diluimos en 100 cc. de solución glucosada, en recipiente distinto.

En general, comenzamos por aplicar el método en parturientas que habían alcanzado una dilatación de 3 a 4 cms. con el cuello totalmente borrado. El borramiento es condición esencial pues debe considerarse como signo seguro de comienzo del trabajo de parto, no así la comprobación de cierto grado de dilatación. En este momento iniciamos la perfusión intravenosa de la solución del ocitócico al ritmo de 1 gota cada 4 a 5 segundos, es decir 6 a 8 miliunidades ocitócicas por minuto.

Luego inyectamos también por vía intravenosa la solución de 100 cc. de Cervilaxin en un lapso de 10 minutos.

Vigilamos en forma constante el desarrollo de estos partos enfocando especialmente nuestra atención sobre :

- 1º La respuesta contráctil del miometrio.
- 2º El ritmo y carácter de los latidos fetales.
- 3º El progreso de la dilatación del cuello, recurriendo reiteradamente al tacto rectal o mejor al tacto vaginal, en cuyo caso, para aminorar el peligro de infección colocamos en la vagina un comprimido de algún antibiótico del tipo de la Terramicina o Acromicina.

Como es fácil de comprender, esta vigilancia debe ser realizada en forma minuciosa por el técnico, por lo que la paciente no debe ser confiada al personal auxiliar hasta la terminación del parto.

Como se colige, en esta primera serie nos hemos ajustado a lo presumiblemente fisiológico, descartando todo elemento clínico de posible distocia. Así

es que desechemos la gran multiparidad, la presentación de nalgas, las presentaciones viciosas, disimetrías, gestosis, placenta previa, etc.

Terminado el alumbramiento es fundamental la revisión del estado del cuello para excluir posibles desgarros espontáneos. Por otra parte esta precaución debe ser sistemática siempre que se utilicen ocitócicos en perfusión durante el período de dilatación.

---

¿Qué es el Cervilaxin? Este producto orgánico se extrae del cuerpo amarillo de la cerda preñada. No nos compete en este trabajo la descripción de la técnica de preparación. Probablemente deba discriminarse en lo futuro las diferencias y semejanzas que puedan existir con la llamada "tercera hormona ovárica" o Relaxin.

Como es sabido el Relaxin suele dosificarse biológicamente en Unidades cobayo (Guinea Pig Units, = GPU) teniendo en cuenta su acción relajadora sobre la sínfisis púbica. Este producto tiene también efectos semejantes sobre el tejido conjuntivo (despolimerización de la sustancia fundamental, que probablemente es un glucoproteico) (1).

FRIEDEN y NOALL en la 37ª Reunión de la Sociedad Endocrinológica Americana de 1955 comunicaron que las distintas fracciones del "Relaxin" se muestran diferentes por cromatografía y por electroforesis no habiéndose alcanzado aún su separación completa.

La dosificación del "Cervilaxin" en las ampollas suministradas se hace en miligramos (20 mgs. por C.C.). La acción medicamentosa que interesa es evidentemente su efecto en la aceleración de la dilatación y reblandecimiento del cuello uterino en trabajo de parto.

Tal efecto lo hemos observado ya sea por tacto rectal o vaginal, con la cabeza no encajada y membranas rotas natural o artificialmente. Se percibe una relajación jamás comprobada en los partos efectuados en las condiciones habituales, sensación tan particular que demuestra en forma convincente la acción biológica del producto. El Cervilaxin acelera el trabajo de parto en forma clara, dado que acentúa las condiciones del llamado "fenómeno activo" de la contracción corporal que es efecto del ocitócico.

Como ya hemos mencionado, esta acción dilatante no se limita solamente al cuello sino que en algunos casos se hace también evidente sobre el piso perineal.

La presente exposición tiene el carácter de "nota previa"; en lo futuro, con una experiencia más amplia se deberá especificar las indicaciones precisas del método de Birnberg :

---

(1) EICHNER, E., WALTNER, CHARLES., GOODMAN, MARTIN., POST, STANLEY.—  
Am. J. Obst. and Gynec. 71: 1035, 1956.

- a) en el parto normal
- b) en la obstetricia patológica

así como sus posibles contraindicaciones.

---

En resumen : nuestra comunicación tiene por objeto presentar a manera de nota previa un limitado número de observaciones clínicas, cuidadosamente seleccionadas, sobre el empleo del Cervilaxin siguiendo la técnica de Birnberg, como un nuevo método para la aceleración del parto. Sus resultados lo sindicca como un recurso biológico de verdadera utilidad práctica y como un promisor auxiliar para la correcta conducción y atención del parto.