



## Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

**Ginecol. obstet.** 1996; 42 (1): 28-33

### **La emergencia ginecoobstétrica en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del IPSS**

Drs. HÉCTOR MALAVERRY, JOSÉ PACHECO

#### **Resumen**

**Objetivo:** Comunicar la actividad de una emergencia especializada en ginecoobstetricia. Lugar. Emergencia de obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) del IPSS. Pacientes e intervenciones. 19 856 pacientes atendidas, 13 486 hospitalizadas y 4 064 intervenidas quirúrgicamente durante 1994. Resultados: El promedio de atención fue de 57 pacientes por día, de las que el 68% requirió hospitalización. La paciente promedio tuvo 31,7 años de edad y 2,4 gestaciones. Las 3 200 cesáreas representaron un promedio de 8,8 cesáreas diarias y el 69,5% de las intervenciones quirúrgicas totales.

La prevalencia de cesáreas en el HNERM fue 35,4% en 1994, de las que el 90% fueron atendidas por la Emergencia. La primera causa de cesárea fue la cesárea anterior (26%). Las razones principales de las 75 laparotomías fueron el quiste de ovario (45%) y el embarazo ectópico (36%); y de las 25 histerotomías, la rotura prematura de membranas, el óbito fetal y el desprendimiento prematuro de la placenta. La causa principal de histerectomía fue la atonía uterina, en 7 de los 17 casos (41%). Conclusiones: La presente revisión muestra que la Emergencia de Obstetricia en HNERM desarrolla una intensa actividad, con casos delicados y muchas veces complejos, actividad que merece el apoyo más decidido a su personal médico, brindándole las facilidades de tecnología y equipos para un diagnóstico más precoz y preciso.

**Palabras clave:** Emergencia en obstetricia y ginecología, cesárea, cesárea anterior, laparotomía, quiste de ovario, embarazo ectópico, histerotomía, rotura prematura de membranas, óbito fetal, desprendimiento prematuro de placenta, histerectomía, atonía uterina.

#### **Summary**

**Objective:** To report the activity of a specialized emergency in Gynecology and Obstetrics. Location: Obstetrical Emergency Service at Edgardo Rebagliati Martins National Hospital (HNERM) of the Peruvian Social Security Institute. Patients and interventions: 19 856 attended and 13 486 hospitalized patients and 4 064 surgical interventions performed during 1994. Results: Average attention was 57 patients per day, 68% requiring hospitalization. Average patient was 31,7 years old with 2,4 pregnancies. The 3 200 cesarean sections represented 8,8 cesarean sections per day and 69,5% of all surgical interventions. Cesarean prevalence at HNERM was 35,45% in 1994, and 90% of the cases were attended at the Obstetrical emergency. First cause of cesarean section was previous cesarean section (26%). Main cause of the 25 hysterotomies were premature rupture of membranes, fetal demise and abruptio placentae. Main cause of hysterectomy was uterine atony, in 7 of the 17 cases (41%). Conclusions: HNERM's Obstetrical Emergency's intense activity includes delicate and frequently complex cases and merits recognition to his medical personnel by rendering technological facilities for faster and more precise diagnosis.

**Key words:** Emergency in Obstetrics and Gynecology, cesarean section, previous cesarean section, laparotomy, ovarian cyst, ectopic pregnancy, hysterotomy, premature rupture of membranes, fetal demise, abruptio placenta, hysterectomy, uterine atony.



## Introducción

La emergencia de una institución de salud puede medir la actividad que una institución u hospital realiza con respecto a la atención de pacientes. No se ha comunicado, en nuestro medio la actividad de una emergencia especializada en ginecoobstetricia. A nuestro, hospital convergen pacientes mujeres con patología aguda, a motu proprio o generalmente referidas de un nivel inferior para una atención de mayor complejidad. Esta, situación nos ha permitido hacer un estudio selectivo de la atención ginecoobstétrica de emergencia en pacientes asegurados o derecho habientes del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Tal es el motivo de la presente comunicación, sobre las actividades de una emergencia especializada, de un hospital limeño.

Mes	Nº atendidas	Nº hospitalizadas
- Enero	1826	1180
- Febrero	1731	1140
- Marzo	1833	1229
- Abril	1732	1054
- Mayo	1640	1114
- Junio	1469	1016
- Julio	1532	1099
- Agosto	1550	1082
- Setiembre	1628	1154
- Octubre	1577	1123
- Noviembre	1591	1105
- Diciembre	1747	1190
Total	19856	13486
X	57,4/d	36,9/ d

## Material y Métodos

El Departamento de Obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) del IPSS atendió 10 045 partos en 1994. Antes de convertirse en un hospital de referencia del cuarto nivel, atendía 19 000 partos.

Desde diciembre de 1985 cuenta con una Emergencia de Obstetricia que es atendida por médicos del departamento de Obstetricia de guardia, bajo una jefatura permanente, y por médicos del servicio de Ginecología que atienden pacientes a requerimiento del equipo de guardia de obstetricia.

Eventualmente, diversas especialidades médicas convergen a esta unidad para atención especializada. El Servicio de Emergencia de Obstetricia cuenta con salas de partos y de operaciones para los casos que requieren atención inmediata, con anesthesiólogos y pediatras permanentes. También se realiza intervenciones quirúrgicas en la Emergencia de obstetricia de pacientes hospitalizadas que en algún momento se complican con un cuadro agudo y que requieren atención quirúrgica inmediata.

El presente estudio retrospectivo revisa las pacientes atendidas durante al año 1994 en la emergencia de obstetricia, de acuerdo al registro de atenciones de la unidad, estableciéndose los casos por grupos etáreos, por intervenciones quirúrgicas requeridas, y detallando el tipo y el motivo de la intervención. No es objeto de la presente revisión el estudio detallado de la patología ginecoobstétrica atendida.



**Tabla 2.** Pacientes intervenidas quirúrgicamente según grupo etáreo. Servicio Emergencia de Obstetricia HNEM 1994.

Grupo etáreo	N	%
- < 15	1	0,02
- 15 - 19	50	1,09
- 20 - 24	427	9,26
- 25 - 29	1200	26,05
- 30 - 34	1437	31,21
- 35 - 39	1060	23,02
- 40 - 44	385	8,4
- 45 - 49	37	0,8
- 50 ó más	7	0,15
Total	4604	100
x=31,74 (9 -65)		

**Tabla 3.** Pacientes intervenidas quirúrgicamente según número de gestaciones. Servicio Emergencia de Obstetricia HNEM 1994.

Gestaciones	N	%
- 0	24	0,52
- 1	1557	33,82
- 2	1283	27,87
- 3	787	17,09
- 4	476	10,34
- 5	239	5,19
- 6 ó más	238	5,17
Total	4604	100
x = 2,444 (0-10)		

## Resultados

La Tabla 1 muestra el número de pacientes atendidas (19856) y hospitalizadas (13486) por el Servicio de Emergencia de Obstetricia en 1994. La atención fue mayor durante los meses de verano, aunque sin significancia. El promedio de atención fue de 57 pacientes por día. De ellas, el 68% requirió hospitalización.

Al distribuir las pacientes atendidas por grupos etáreos, sólo el 1,1% tenía edad menor de 20 años, teniendo la mayoría de pacientes entre 25 y 39 años de edad. Lo anterior refleja el tipo de paciente ginecoobstétrica vista en el hospital, que infrecuentemente es adolescente. Así, el promedio de edad fue 31,7 años (Tabla 2).

**Tabla 4.** Pacientes intervenidos quirúrgicamente según área de atención Servicio Emergencia de Obstetricia 1994.

Area de atención	N	%
- Emergencia	2190	47,57
- Piso (X: 12,6 INT/DIA)	2414	52,43
Total	4604	100,00



Tipo de intervención	N	%
Cesáreas (X: 8,8 ces/D)	3200	69,5
Legrado uterino (X:3,4 LU/D)	1235	26,82
- Laparotomía	75	1,63
- Histerotomía	25	0,54
- Histerectomía	17	0,37
- Debridación hematoma vaginal	20	0,43
- Examen bajo anestesia	12	0,27
- Sutura desgarro vaginal	6	0,13
- Otros	14	0,31
Total	4604	100,00
X	8,8	3,4

Un grupo, de 4064 pacientes fue intervenido quirúrgicamente en la Emergencia de Obstetricia, lo que representó el 23,2% de las pacientes atendidas y el 30,1% de las pacientes hospitalizadas. El número de gestaciones de las pacientes operadas puede ser visto en la Tabla 3. El 0,5% no tenía una gestación, mientras el 10% tenía 5 ó más gestaciones. El promedio fue 2% gestaciones y el rango fluctuó entre 0 y 10. De las pacientes intervenidas, casi la mitad (47,6%) fue operada de inmediato en la Emergencia, mientras el resto fue hospitalizado y requirió posteriormente intervención quirúrgica por Emergencia (Tabla 4).

La Tabla 5 y la Figura 1 dan idea de la labor del equipo médico de Emergencia. Durante 1994 realizó 3 200 cesáreas, con un promedio de 8,8 cesáreas diarias, número que representó el 69,5% de todas las intervenciones quirúrgicas. La segunda intervención más frecuente fue el legrado uterino (LU) con 1 235 casos y el 26,8%, y con un promedio de 3,2 LU La laparotomía, la histerotomía y la histerectomía fueron intervenciones menos frecuentes. Recorriendo la Tabla 6, da la impresión de que hubo más intervenciones quirúrgicas durante los meses de invierno y primavera, así como en el mes de enero.

Por la importancia que hoy le asignamos a la cesárea, en cuanto a su frecuencia y motivos, las Tablas 7 y 8 nos indica el motivo de las 3 200 cesáreas, estando como primera cesárea anterior (26%), seguida en importancia por el sufrimiento fetal agudo (190/6), la presentación podálica (7%), la desproporción cefalopélvica (7%), la hipertensión inducida por el embarazo severa (6%) y la primigesta añosa y el trabajo de parto disfuncional, cada una con 4%. Los diagnósticos de insuficiencia placentaria, ruptura prematura de membranas, embarazo prolongado, el desprendimiento prematuro de la placenta y la placenta previa significaron sólo algo más, el 2% cada uno.

La Tabla 9 señala los partos atendidos en el hospital y registrados en el Departamento de Obstetricia. Durante 1994 se atendió 10 045 partos, de los cuales 3 556 terminar en cesárea, lo que significó el 35,45%. De dichas cesáreas 3 200 fueron atendidas en el Servicio de Emergencia de Obstetricia, es decir, representaron el 90% de todas las cesáreas, habiendo sido las demás cesáreas programadas.

La Tabla 10 muestra el motivo de las laparotomías realizadas en Emergencia predominando el quiste de ovario con 45% y el embarazo ectópico con 36%; ambos constituyeron el 81% de los casos de laparotomía en la Emergencia de Obstetricia.



**Tabla 6.** Tipo de intervención Quirúrgica según mes Departamento de Obstetricia HNERM 1994

Tabla 6. Tipo de intervención quirúrgica según mes Departamento de Obstetricia HNERM 1994.														
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	total	%
• Emergencia	191	188	148	175	172	167	199	200	208	167	185	190	2190	47,57
• Piso	207	184	221	181	210	187	194	221	200	197	216	196	2414	52,43
<b>Total</b>	<b>398</b>	<b>372</b>	<b>369</b>	<b>356</b>	<b>382</b>	<b>354</b>	<b>393</b>	<b>421</b>	<b>408</b>	<b>364</b>	<b>401</b>	<b>386</b>	<b>4604</b>	<b>100,00</b>
• Cesáreas	256	260	257	257	270	244	279	304	278	259	270	266	3200	69,50
• Legrados	128	98	103	85	96	95	97	102	110	91	125	05	1235	26,82
• Laparotomía	8	11	4	7	6	8	5	5	10	5	1	5	75	1,63
• Histerotomía	3	2	1	1	2	1	6	2	4	1	-	2	25	0,54
• Histerectomía	-	1	-	-	5	-	2	2	3	2	-	2	17	0,37
• E.B.A.	-	-	1	4	-	1	1	-	1	1	1	2	12	0,27
• Debridamiento hematoma vaginal	2	-	2	1	-	4	1	2	1	3	3	1	20	0,43
• Sutura desgarro vaginal	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	2	6	0,13
• Resutura abdominal	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3	0,07
• Sutura labio mayor	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0,02
• Sutura dehiscencia	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,02
• Desgarro cervical	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3	0,07
• Drenaje hematoma pared abdominal	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	3	0,07
• Drenaje hematometra	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,02
• Cerclaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	0,04

**Tabla 7.** Motivo cesárea HNERM 1994

Tabla 7. Motivo de cesárea HNERM 1994														
Nº Diagnóstico	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	set	oct	nov	dic	tot	%
01 Cesárea anterior	74	81	76	65	61	54	58	77	83	61	72	69	831	25,97
02 Sufrimiento fetal agudo	50	55	42	70	56	47	60	58	39	48	43	48	616	19,25
03 Presentación podálica	13	20	13	18	22	16	18	25	25	21	21	13	225	7,03
04 Incompatibilidad cefalopélvica	18	12	17	23	23	15	18	20	17	18	21	17	219	6,84
05 Toxemia severa	19	17	14	10	20	9	22	23	11	14	18	13	190	5,94
06 Primigesta añosa	8	7	13	9	14	14	16	16	16	21	8	15	157	4,91
07 Trabajo de parto disfuncional	15	14	16	10	10	13	16	10	11	10	17	14	156	4,88
08 Insuficiencia placentaria	2	-	5	3	2	11	13	12	7	10	8	7	80	2,50
09 Ruptura prematura de membranas	5	6	6	7	9	10	11	4	5	4	4	6	77	2,41
10 Embarazo prolongado	6	8	9	-	7	8	7	4	5	7	5	8	76	2,38
11 Desprendimiento prematuro de placenta	4	5	1	6	11	3	5	4	11	4	8	13	75	2,34
12 Placenta previa	7	9	10	6	10	5	5	3	6	4	5	4	74	2,31
13 Distocia de presentación	5	-	4	3	2	3	6	6	4	6	13	7	59	1,84
14 Macrosomía fetal	1	3	7	3	4	6	4	9	3	7	5	5	57	1,78
15 Distocia funicular	1	4	6	3	1	5	3	12	6	4	5	5	55	1,92
16 Embarazo gemelar	2	2	5	2	2	4	1	3	3	7	2	5	38	1,19
17 Feto transverso	3	5	3	3	2	6	3	2	-	1	2	4	34	1,06
18 Feto oblicuo	4	-	1	4	6	4	3	4	4	2	-	2	34	1,06
19 Condilomatosis vaginal	1	1	-	-	-	3	2	2	4	2	6	-	21	0,66
20 Miomatosis, antecedente	1	1	-	2	2	2	1	-	4	3	-	2	18	0,56
21 Mala historia obstétrica	1	-	-	2	-	-	1	3	5	1	1	-	14	0,44
22 Corionitis	1	-	1	1	-	2	-	1	1	-	2	3	12	0,38
23 Inducción fallida	-	-	1	1	-	-	-	1	2	-	2	2	9	0,28
24 Retardo crecimiento intrauterino	-	1	3	1	-	-	1	-	1	-	1	-	8	0,25
25 Prolapso de cordón	-	-	-	2	-	-	1	2	1	-	1	-	7	0,22
26 Oligohidramnios	1	1	2	-	1	1	-	-	-	1	-	-	7	0,22
27 Procúbite de cordón	3	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	6	0,19
28 Expulsivo prolongado	3	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	6	0,19
29 Antecedente de colporrafia	-	1	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	5	0,16
30 Pelvis límite	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	4	0,13
31 Hidrocefalia	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	0,09
32 Período intergenésico prolongado	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,09
33 Polihidramnios	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	3	0,09
34 Antecedente esquizofrenia	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	0,09
35 Utero doble	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	0,06
36 Otros	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	-	1	16	0,50
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>260</b>	<b>257</b>	<b>257</b>	<b>270</b>	<b>244</b>	<b>279</b>	<b>304</b>	<b>278</b>	<b>259</b>	<b>270</b>	<b>266</b>	<b>3200</b>	<b>100,00</b>



**Tabla 8.** Motivo de cesárea Servicio Emergencia de Obstetricia HNERM 1994

Motivo	N	%
- Cesareada anterior	831	25,97
- Sufrimiento fetal agudo	616	19,25
- Presentación podálica	225	7,03
- Incompatibilidad cefalopélvica	219	6,84
- Toxemia severa	190	5,94
- Primigesta añosa	157	4,90
- Trabajo de parto disfuncional	156	4,88
- Insuficiencia placentaria	80	2,50
- Rotura prematura de membranas	77	2,41
- Embarazo prolongado	76	2,40
- Desprendimiento prematuro de placenta	75	2,39
- Placenta previa	74	2,38
- Otros	424	13,25
Total	3200	100,00

**Tabla 9.** Partos. Departamento de Obstetricia HNERM 1994

	Egresos	%
Totales	14555	
Partos	10045	
Cesáreas	3556	100
Cesáreas emergencia	3200	89,99

**Tabla 10.** Motivo de laparotomía Servicio Emergencia de Obstetricia

Diagnóstico	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	set	oct	nov	dic	total	%
Quiste ovárico	3	3	2	6	-	5	2	4	6	1	-	2	34	45,34
Embarazo ectópico	2	6	1	1	5	1	1	-	4	3	-	3	27	36,00
Piosalpinx/absceso	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	4	5,33
Hemorragia intraabdominal	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	4	5,33
Perforación uterina	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2,67
Poshisterectomía	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,33
Apendicitis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1,33
No específico	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2,67
Total	8	11	4	7	6	8	5	5	10	5	1	5	75	100,0



Con referencia a las causas de los 25 casos de histerotomía (Tabla 11), la tercera parte fue por rotura prematura de membranas y dos cuartos de los casos por óbito fetal y desprendimiento prematuro de la placenta. Mientras tanto, la causa principal de histerectomía fue la atonía uterina, en 7 de los 17 casos (tabla 12).

## Discusión

La Emergencia de Obstetricia de HNERM es una de las emergencias más activas del país, con la característica de ser una emergencia especializada en ginecoobstetricia. El número de atenciones es más o menos uniforme a través del año, a pesar de que podía parecer que la atención fue mayor durante los meses de verano. El promedio de atención de 57 pacientes por día da una idea de lo que el equipo de guardia constituido por siete médicos ginecoobstetras, con la asistencia de 3 obstetrices, 3 enfermeras y 2 médicos anestesiólogos realiza permanentemente. El 68% de las pacientes necesitó hospitalización, porque su cuadro requería atención inmediata o para estudio y manejo o para observación.

El promedio de edad de las pacientes; de 31,7 años (Tabla 2) está en relación al tipo de paciente asegurada o derecho habiente que cotiza al IPSS, y como tal, tiene derecho de atención en el Hospital. Sin embargo, es bueno recordar que la atención de la paciente es primariamente en los policlínicos que participan en la red del HNERM y, sólo si dichos nosocomios no pudieron resolver el problema, la paciente ser referida al HNERM. Por otro lado, el HNERM tiene la obligación de brindar atención a cualquier persona con un cuadro agudo, de acuerdo a la Ley de Emergencia. Y por último, el HNERM está atendiendo pacientes particulares.

Las 4 064 pacientes intervenidas quirúrgicamente en la Emergencia de Obstetricia significaron 12,6 intervenciones por día (ver Tabla 4); es decir, el 23,2% de las pacientes atendidas y el 30,1% de las pacientes hospitalizadas por Emergencia. El número de gestaciones de la paciente intervenida está en relación al tipo de paciente atendida en el HNERM, pues dos tercios de ellas sólo tenía 1 ó 2 gestaciones, con un promedio total de 2,4 gestaciones y un rango entre 0 y 10.

La agudeza o severidad del cuadro que llevó a la paciente a la Emergencia significó que casi la mitad (47,6%) de ellas fueran intervenidas inmediatamente, mientras el resto requirió hospitalización para estudios complementarios o programación electiva, pero agudizaron su cuadro durante la hospitalización y posteriormente requirieron intervención quirúrgica por Emergencia (Tabla 4). Es preciso incluir en este grupo a pacientes que, por lo atareado de la Emergencia durante un turno y mientras el cuadro no requería solución inmediata, fueron hospitalizadas para su solución horas más tarde.

Tabla 11. Motivo de histerotomía Servicio Emergencia de Obstetricia HNERM 1994														
Diagnóstico	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	set	oct	nov	dic	total	%
Ruptura prematura de membranas	-	1	1	-	1	1	2	2	-	-	-	1	9	36
Obito	2	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	6	24
Desprendimiento prematuro placenta	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	-	1	6	24
Toxemia severa	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	12
Placenta previa	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Total	3	2	1	1	2	1	6	2	4	1	-	2	25	100



Motivo	Nº	%
- Aronía uterina	7	41,18
- Placenta previa	3	17,65
- Placenta acreta	2	11,76
- Pelviperitonitis	2	11,76
- Miomatosis	2	11,76
- Desprendimiento prematuro de placenta	1	5,89
Total	17	100,00

El equipo médico de guardia de emergencia realizó 3200 cesáreas, el 69,5% de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas en la Emergencia de Obstetricia (8,8 cesáreas por día), y 1235 legrados uterinos, que representaron el 26,8% de las intervenciones (3,2 legrados por día). Estas intervenciones significaron el 96,3% de todas las operaciones, y el 0,7% restante incluyó las laparotomías, histerotomías, histerectomías, debridaciones de hematoma de vagina, examen bajo anestesia, sutura de desgarró vaginal y otros.

Observando la Tabla 6, da la impresión que hubo más intervenciones quirúrgicas durante los meses de invierno y primavera, así como en el mes de enero.

Sin entrar en detalles, señalaremos que las principales causas de las cesáreas realizadas por emergencia el 90% de todas las cesáreas realizadas en el Departamento (Tabla9) fueron la cesárea anterior (26%), el sufrimiento fetal agudo (19%), la presentación podálica (7%), la desproporción cefalopélvica (7%), la hipertensión inducida por el embarazo severa (6%), la primigesta añosa (4%) y el trabajo de parto disfuncional (4%). Tal relación causal va en paralelo con la alta prevalencia de cesáreas -35,45% en 1994- en nuestra institución. Es decir, la alta frecuencia de cesáreas motiva que la repetición de la cesárea sea la causa más importante de nueva cesárea, desplazando razones más importantes de cesárea a lugares secundarios.

De las 65 laparotomías, el quiste de ovario (45%) y el embarazo ectópico (36%) representaron el 81,3% de las mismas. Esto va de acuerdo a una revisión anterior sobre abdomen agudo ginecoobstétrico en nuestro hospital durante el año 1988, que encontró que el embarazo ectópico roto y el quiste de ovario a pedículo torcido fueron los cuadros de abdomen agudo más frecuentemente vistos en dicho año, algunos de dichos casos provenientes de los servicios de Cirugía General.

Los 25 casos que requirieron de histerotomía (Tabla 10) tuvieron rotura prematura de membranas, óbito fetal y desprendimiento prematuro de la placenta, además de 3 casos de hipertensión inducida del embarazo severa. Los casos de histerectomía fueron 17 (Tabla 11), de los cuales 7 (41 %) fueron por atonía uterina, problema que llega a requerir dicha intervención extrema por no haber cedido la hemorragia a las medidas conservadoras; también, la placenta previa, la placenta acreta, la pelviperitonitis, la miomatosis uterina y el desprendimiento prematuro de la placenta justificaron la medida extrema realizada para salvar a la paciente.

En conclusión, creemos que la intensa actividad demostrada y la existencia de casos ginecoobstétricos delicados y muchas veces complejos en la Emergencia de Obstetricia, merecen el apoyo más decidido a su personal médico, brindándole las facilidades de tecnología y equipos, tales como el ecógrafo, el laparoscopio, las pruebas de laboratorio hormonales y otras Para un diagnóstico rápido, que le permitan un diagnóstico precoz y preciso, de tal manera proporcionar una atención de calidad en el menor tiempo posible y con los mejores resultados.

En una época en que la comunicación es importante para el conocimiento de nuestra realidad médica y el intercambio de experiencias, la presente revisión no tiene otro propósito que contribuir al conocimiento de la actividad de un servicio de emergencia especializada en ginecoobstetricia y la patología que tiene que resolver en el quehacer diario.



<b>Tabla 13.</b> Intervenciones quirúrgicas. Servicio Emergencia de Obstetricia. HNERM 1994.	
- Servicios hospitalización	52,4%
- Emergencia	47,6%

## Referencias Bibliográficas

1. Alva, Pacheco J. Abdomen agudo ginecoobstétrico: experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS. Ginecol Obstet Perú 1995; 41: 51-5.
2. Carvallo F, Pacheco J, Tanaka R, Palomino C. Embarazo ectópico: experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (1972-1983). Acta Médica Peruana 1984; 11: 43.
3. Pacheco J, Valdivia E, Huaman M, Carrasco N, Yui L. Eclampsia: experiencia en 30 años en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS. Ginecol Obstet Perú 1989; 35: 10.
4. Tang L. El aborto en el Perú. Ginecol Obstet Perú 1992; 38: 78-81.
5. Tavera L. Cesárea en el Perú: presente y futuro. Ginecol Obstet Perú 1993; 39: 50-6.