

PATOLOGIA OBSTETRICA EN EL HOSPITAL DE BENEFICENCIA LAS MERCEDES — CHICLAYO — 1966 A 1975

Dr. FRANCISCO DANNY PEREZ CASTAÑEDA
Dra. EVA SUAREZ

Se presenta un estudio sobre la Patología Obstétrica ocurrida en el Hospital Las Mercedes, de Chiclayo de 1966 a 1975. Sobresalen: la hemorragia del 3º trimestre, la rotura uterina y la toxemia. El porcentaje de Distocias se ha mantenido igual. Enfatizan que la instrumentación de forceps y vacum extractor son cada vez más limitados.

La incidencia de césarea ha aumentado hasta el 11.70%. Igualmente la mortalidad materna y perinatal ha disminuido marcadamente.

INTRODUCCION

La medicina preventiva está haciendo que muchas enfermedades pasen a formar parte de la Historia de la Medicina. Nosotros, como país en vía de desarrollo, todavía estamos iniciando su aplicación, al menos en la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

En Chiclayo, el Hospital de Beneficencia "Las Mercedes", está al servicio de la población más necesitada y cuenta con escasos recursos económicos y cubre no sólo las demandas del Departamento sino de toda la zona. Creemos que estamos obligados a analizar cómo se ha estado trabajando y que nuevas medidas son factibles de aplicar para tratar de solucionar los problemas que se presentan en las gestantes con el transcurrir de los años, hemos llegado a aplicar las diferentes técnicas obstétricas descritas y hemos encontrado los casos más insospechados.

El presente estudio ha sido realizado en el servicio de Obstetricia del Hospital "Las Mercedes", con la intención de presentar la patología más frecuente observada en nuestro Hospital en los últimos 10 años y que actualmente corresponde al 18.22% de los casos hospitalizados.

Esperamos que nuestra revisión sirva de estímulo para que otros hospitales publiquen sus estadísticas y permitan conocer nuestra propia experiencia. Así cuando hablemos de problemas obstétricos, siempre podremos basarnos en los resultados nacionales.

MATERIAL Y METODOS

El presente constituye el estudio de 17,520 pacientes atendidos en el Servicio de Obstetricia del Hospital "Las Mercedes" de Chiclayo, desde Enero 1966 hasta Diciembre 1975, siguiendo un esquema adaptado a nuestros recursos

materiales. La conducta preconizada es la siguiente:

- 1.— Admisión por emergencia de las gestantes previo examen pélvico, salvo en los casos de ginecorragia.
- 2.— Evaluación inmediata del estado general de la paciente y del feto, estimación de la edad gestacional y de las características de la gestación.
- 3.— Obtención inmediata de exámenes auxiliares, de acuerdo al cuadro presentado por la paciente.
- 4.— Control del trabajo de parto por el obstetra en las mañanas, obstetrix por las tardes y médico de guardia por las noches.
- 5.— Los resultados más saltantes de la Historia Clínica son registrados cuando se produce el alta.
- 6.— En nuestra revisión brindamos la patología más común (66.41 %) con el objeto de que sirva de comparación con el resultado obtenido en otros medios, y de esta forma unificar nuestras estadísticas y tratar de esclarecer sus diferencias.

RESULTADOS Y DISCUSION

PARTOS PODALICOS

La incidencia de partos podálicos encontrados en esta revisión, correspondió al 2.77 % (495 casos) sobre un total de 17,520 pacientes atendidos, es decir un podálico por cada 35 partos. Se asoció en mayor proporción con ruptura prematura de membranas y prolapso de cordón.

Tales hallazgos son más o menos similares a los encontrados por IMPROMI

(3.1 %), Complejo Hospitalario Daniel A. Carrión (1.4 %) y Hospital General Base Cayetano Heredia (4.5 %).

El porcentaje de intervenciones quirúrgicas es alto, motivados por las normas del servicio respecto a la primigesta con feto en podálico y en la cesareada anterior. Tal conducta está basada en el conocimiento de que la mortalidad perinatal es tres veces mayor en partos vaginales que en cesáreas.

Presentación Acromial (Situación Transversa)

El porcentaje de situación transversa fue de 1.96 % (320 casos), es decir un caso de situación transversa por 54 partos. Tales hallazgos no varían mayormente con los encontrados en otros centros hospitalarios. Pero, lo importante es que un 90 % fueron pacientes que llegaron en trabajo de parto y que habían sido atendidos por empíricas antes de ser hospitalizadas.

Al observar la conducta seguida, durante los primeros años se notó una incidencia de 3.02 % de versión interna, la que fue disminuyendo paulatinamente.

Desde 1972, la caída fue en lisis y en 1975 no se ha presentado caso alguno de versión interna.

HEMORRAGIA DEL TERCER TRIMESTRE

El porcentaje de hemorragia del tercer trimestre encontrado corresponde a 3.54 %, con 600 casos, o sea, un caso de hemorragia por cada 26 partos.

Vemos que nuestra casuística es bastante alta en comparación con estadísticas nacionales. Así el Hospital San Bartolomé sobre 39,478 partos reporta

una incidencia de 0.9%, y a nivel internacional hay autores que reportan un máximo de 1.2% (W. FOOT y col., HENDELMAN).

Dentro de las causas, predominó la placenta previa (39%). Pero, encontramos que la ruptura uterina representó el 11% del total, cifra muy alta cuando la comparamos con lo reportado por otros autores.

El desprendimiento placentario correspondió al 19.54% del total de hemorragias de tercer trimestres y el 0.73% del total de pacientes atendidos, alto en comparación a los datos del Hospital Central N° 1 (0.2%) y del Hospital Central N° 2 (0.1%).

En líneas generales observamos que nuestra incidencia de hemorragia de tercer trimestre está aumentando alarmantemente en el transcurso de los años, en casi un 50%. Dicho incremento se debería al aumento de las intervenciones quirúrgicas en pacientes que por la falta de orientación y control agravan su situación en el próximo embarazo, a la proliferación de abortos criminales con endometritis crónica y a la existencia cada vez mayor de empíricas que no han sido capacitadas.

Actualmente los centros de control prenatal no alcanzan a cubrir la población gestante.

La conducta seguida por nosotros es quirúrgica dado a lo limitado de nuestros recursos materiales, tales como laboratorio, banco de sangre, cuidados intensivos y personal.

PARTOS PREMATUROS

El porcentaje de parto prematuro encontrado corresponde al 1.49%, sobre 243

casos y una frecuencia de un caso por cada 72 partos. Se consideró prematuro al producto entre las 28 semanas de gestación hasta antes de las 37 semanas. La incidencia ha disminuido en los últimos tres años en un 50%, aunque en la secuencia de los últimos 10 años se nota que la evolución es ondulante.

ECLAMPSIA

Dentro de la Toxemia, para este trabajo sólo hemos considerado lo más grave, es decir la eclampsia, vemos que el porcentaje correspondió a 0.70%, con 127 casos o un caso de eclampsia por cada 138 partos.

Nuestra incidencia es mayor a las encontradas en el Hospital Materno Infantil San Bartolomé (0.07%), Hospital General Base Cayetano Heredia (0.26%) e IMPROMI (0.19). Creemos que el alto porcentaje está dado a que la mayoría de pacientes que atendemos no tiene control pre-natal.

La conducta seguida fue en su inicio quirúrgica, actualmente es conservadora, considerando medidas generales, buena ventilación, control de la diuresis, hipotensores, dextrosa hipertónica, diuréticos e inducción del parto.

Las muertes presentadas han sido violentas y solamente en el anteparto. El 60% de nacidos vivos presentó un Apgar de regular a malo.

Creemos necesario una labor preventiva dirigida y organizada para obtener resultados halagadores para la madre y el recién nacido.

DESPROPORCION CEFALO PELVICA

Los 156 casos de desproporción cefalopélvica representaron el 0.86%, un ca-

so por cada 112 partos. Dicha incidencia ha sido similar en el transcurso de los últimos 10 años y los resultados coinciden a lo encontrado por otros autores.

EMBARAZO MULTIPLE

El porcentaje de embarazo múltiple correspondió al 1.12% sobre el total de 17,520 pacientes, con 185 casos, es decir, un caso de embarazo múltiple por cada 94 partos.

El diagnóstico en la gran mayoría fue por métodos clínicos. La frecuencia es similar a lo encontrado por IMPROMI (0.9%). Es notorio observar que el 85% de los casos no llegó a las 40 semanas.

DISCUSION

Las distocias presentadas sólo representan al 66.41% de todos. Para solucionarlas nos hemos valido de una serie de recursos médicos conocidos. Sin embargo queremos hacer énfasis de que la versión interna prácticamente está proscribida en nuestro Hospital. La aplicación de métodos instrumentales como forceps y el vacuum extractor igualmente han sufrido una fuerte disminución dado a nuestro sentir, conjuntamente con nuestros pediátras de que su uso se restrinja a casos muy especiales.

Paralelamente, el porcentaje de cesáreas ha ido en aumento, esto condicionado a mejores métodos diagnósticos, mejores técnicas, mejores métodos anestésicos, etc. Este aumento se nota no sólo a nivel nacional sino a nivel mundial. Nuestro porcentaje actualmente es de 11.70%.

Como resultado vemos que la mortalidad perinatal considerada desde las 28

semanas de gestación hasta los 2 días de nacido, (la corta estancia de nuestras puérperas no permite el control hasta los 7 días), es de 3.4%, cifra que se ha reducido a la tercera parte en los últimos 10 años.

Igualmente la mortalidad materna en el transcurrir de los últimos 10 años ha caído de cifras de 12,000 a 0.4 por mil. Nos sentimos complacidos de que el trabajo que iniciamos se vea cristalizado con estos resultados, muy halagadores por cierto, pese al tipo de patología que recibimos y los pocos recursos económicos que como Hospital de Beneficencia tenemos.

CONCLUSIONES

1. Se presenta el 66.41% de las distocias ocurridas en el Hospital de Beneficencia Las Mercedes de Chiclayo entre los años 1966 y 1975.
2. Se presenta las distocias que representan problemas latentes en esta región.
3. La patología que se ha incrementado en los últimos años comprende a la hemorragia del tercer trimestre, la ruptura uterina y la toxemia.
4. En general, el porcentaje de distocias se ha mantenido en estos últimos 10 años.
5. Métodos como la versión interna y externa han desaparecido en su aplicación en nuestro Hospital.
6. Recursos como el forceps y el vacuum extractor son cada vez menos usados en nuestra institución.
7. El porcentaje de cesáreas ha ido en aumento (de 4.63% a 11.70%).

8. La mortalidad materna ha disminuído de 1.18% a 0.04%.
9. La mortalidad perinatal ha disminuído de 9.18% a 3.4%.
10. La promulgación de la ley 00451 ha permitido un incremento del 44% de partos atendidos.
11. La aplicación de la ley no ha modificado mayormente el porcentaje de distocias.

pecíficas, tales como la preparación del personal que atiende a los pacientes.

- c) Prevención secundaria: cuando se produce el problema (distocia) evitar que se vuelva más grave, utilizando buenos equipos, personal mejor entrenado, mayor número de camas, etc.
- d) Prevención terciaria: preparación del personal para rehabilitar a los pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Recomendar la ampliación de consultorios de control prenatal.
2. Promoción de los niveles de prevención:
 - a) Promoción de salud: educación, construcción de postas, consultorios externos, hospitales.
 - b) Protección específica: se sugiere tomar una serie de medidas es-

3. Hacer jornadas nacionales de obstetricia y ginecología en forma continua de manera que nos permita unificar criterios y comparar nuestros resultados y experiencias.
4. Felicitar al Gobierno Revolucionario por la promulgación de la Ley 00451 (1974) que sugiere a la atención gratuita de la madre y del niño.
5. Se debe continuar con el estudio de nuestra patología regional.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Amoretti, J., Larco B., Cervantes, R.: Parto podálico en el IMPROMI. V Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, 1974, Lima - Perú.
- 2) Exebio, M., Cabrera, O., Barbosa, G., Salinas, C., Bardelli, G., Medina, J., Tolmo, R. y Vargas, A.: Desprendimiento prematuro de la placenta. V Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, 1974, Lima - Perú.
- 3) Franco, A., Ludmir, A. y Segovia, J.: Hemorragias del tercer trimestre. En Experiencias obstétrico-ginecológicas en el Hospital Materno Infantil San Bartolomé (1961-1971) Tomo N° 1, p. 79.
- 4) Hendelman y Fraser D.: A clinical analysis of Abruptio Placentae. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 80: 17, 1960.
- 5) Hurtado, H., Díaz, R. y Pinedo, G.: Parto podálico en el Hospital General Base Cayetano Heredia. V Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, 1974, Lima - Perú.
- 6) Kanashiro, A., Cervantes, R. y Bejarano, A.: Embarazo general en el Instituto de Neonatología y Protección Materno Infantil, V Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, 1974, Lima - Perú.
- 7) Larco, B., Rosa, R. y Cervantes, R.: Estudio clínico de la toxemia gravídica. V Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, 1974. Lima - Perú.
- 8) Maradiegue, E., Aguilar, C.: Riego materno en eclampsia. V Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, 1974. Lima - Perú.
- 9) Pacheco, J., Ludmir, A., Ramos, C., Aspuri, R., e Ibarra, W.: Toxemia del embarazo en el Hospital Materno Infantil San Bartolomé. V Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, 1974, Lima - Perú.