

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

ACCIDENTES GRAVIDICOS
POR
ANOMALIA FETAL

(Revisión de 51 casos)

T E S I S

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de San
Carlos de Guatemala, por

JORGE ALBERTO PACHECO REYES

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Marzo de 1957

PLAN DE TESIS

- I.- Generalidades.
- II.- Tipos de Anomalia.
- III.- Pre-natal.
- IV.- Complicaciones del Parto.
- V.- Complicaciones del puerperio.
- VI.- Operaciones.
- VII.- Hospitalización.
- VIII.- Otros datos.
- IX.- Feto.
- X.- Conclusiones.
- XI.- Referencias.

I - GENERALIDADES

Se investigaron 51 casos dando la preferencia a aquellos que se suponía pudieran complicar la -
gravidéz, aunque también se incluyeron los que pa-
recía no complicarla.

No considerando la anomalía en sí como acci--
dente sólo seis partos fueron normales, en los de-
más, como se verá en seguida, abundaron las compli-
caciones en el pre, per, y post-parto, así como -
las distocias, se prolongó el parto, se complicó
el puerperio, abundaron las operaciones y se aumen-
tó el tiempo promedio de hospitalización.

Todo ello justifica el fin deseado del tra--
bajo.

II - TIPOS DE ANOMALIAS

1.- Espina bífida	20
a) Meningocele lumbar	16
b) Mielomeningocele lumbar	3
c) Encefalomeningocele occipital	1
2.- Anencefalia	13
3.- Hidrocefalia	12
4.- Pié zambo bilateral	9
5.- Polidactilia	4
6.- Hernia umbilical	2
7.- Sindactilia	2
8.- Imperforación anal	2
9.- Labio leporino simple	2
10.- Sexo indeterminado	2
11.- Un miembro inferior ausente	2
12.- Paladar ausente	2
13.- Lordosis congénita	2
14.- Microcefalia	1
15.- Un miembro inf. rudimentario	1
16.- Un miembro sup. hipoplásico	1
17.- Una mano ausente	1
18.- Una mano aplanada	1
19.- Labio leporino doble	1
20.- Tubérculo de Darwin	1
21.- Criptorquidea unilateral	1
22.- Cuello reducido	1
23.- Lengua bífida (punta)	1
24.- Uvula ausente	1
25.- Perfil de roedor	1
26.- Escoliosis	1
27.- Exónfalo	1
28.- Seno Pilonidal	1
29.- Bidas miembros inferiores	1
Total	<u>90</u>

III - PRE-NATAL

Desafortunadamente sólo 7 pacientes tenían - Pre-natal, de ésta información y de la tomada al ingreso, se recopilaron los datos siguientes:

- 1.- Una paciente había tenido parto inmediato anterior con feto anencéfalo. La misma - anomalía se repitió en el parto siguiente.
- 2.- Ocho embarazadas relataban hijos muertos al nacer no especificando causa.
- 3.- Un legrado anterior.
- 4.- Quince embarazos habían concluido en abortos, diez pacientes habían tenido sólo - uno, otra cuatro.
- 5.- Paridad: El 27.4% de las pacientes eran primigestas; Pequeña múltipara el 60%, -- grandes múltiparas el 12.6%.
- 6.- Edad: Más de la mitad de las pacientes es taban comprendidas entre los 21 a 30 años, 9 eran mayores de 30, y ocho menores de - 20. La edad límite inferior fué de 14 años y la superior de 39.
- 7.- Las pacientes buscaron tratamiento hospitalario por:

Dolores de parto	45
Polihidramnios	4

Ruptura precoz de membranas 1
 Hemorragia vaginal no determinada, 1
 Polihidramnios y dolores de parto. 10

8.- No se pudo oír feto en siete pacientes y 3 no habían sentido movimientos.

9.- Complicaciones durante el embarazo actual:
 Más de la mitad de las pacientes (56.8%) - presentaron algún accidente siendo el polihidramnios el más frecuente (14 veces), edema de los miembros inferiores (8), várices miembros inferiores 7.

Desprendimiento prematuro de placenta... 1
 Ruptura precoz de la bolsa 1
 Falso trabajo de parto 1
 Flujo vaginal abundante 1
 Parto inmaduro 1

IV - COMPLICACIONES DEL PARTO.

1.- Presentaciones.

Más de la mitad de las presentaciones (30) fueron cefálicas, 9 presentaciones de cara que no constituyeron distocia por tratarse de fetos anencéfalos; el resto fueron podálicas (12), la mitad completas, 4 variedad de nalgas y 2 variedad de pies.

2.- El 60% de los partos fueron eutócicos y el 40% distócicos. Las causas se repartieron así:

Hidrocefalia	8	casos
Circular de cordón	5	"
Cordón corto	5	"
Inercia uterina	3	"
Pacenta previa parcial	1	"
Síndrome de Bandl Frommel ..	1	"
Tétanos uterino	1	"
Prolapso de cordón	1	"
Síndrome de Bandl	1	"
Distocia de hombros	1	"
Espina bífida	1	"

3.- Duración del Parto.

Trece partos sobrepasaron las 24 horas de duración siendo el máximo de 68 horas, de estos partos prolongados sólo 4 corresponden a hidrocefalias.

Trece partos quedaron comprendidos entre 12 y - 24 horas, la mayoría más cerca de 24 que de 12 horas.

19 partos duraron menos de 12 horas siendo el mínimo de 1 hora 21 mts. correspondiendo a fetos con seno pilonidal congénito. Los otros seis casos no tenían hora especificada.

4.- Alumbramiento.

Natural	39
Espontáneo	10
Artificial	2

En los alumbramientos artificiales la placenta fué extraída por operación manual.

En el sentido de hemorragia se clasificaron así:

Menos de 100 c.c.	21 casos
De 100 a 200 c.c.	13 casos
Mayor de 200 c.c.	7 casos
No se especificó	10 casos

La menor cantidad de sangre en esta serie fué de 10 c.c. y la mayor no sobrepasó los 300 c.c. Puede suponerse que algunos partos presentaron hemorragia mayor de 200 c.c. por inercia uterina en el alumbramiento, lo cual es frecuente en los casos complicados con polihidramnios.

de clase V - COMPLICACIONES DEL PUERPERIO. 23

Casi todas las pacientes salieron en buenas -
condiciones del cuarto de partos a excepción de -
cuatro parturientas con fiebre de 38° C. En el -
puerperio tardío abundaron las complicaciones:

Fiebre	23
Endometritis simple	5
Infección urinaria	1
Colibacilosis intestinal	1
Retención de membranas	1
Hipertensión arterial	1
Dehscencia episiotomía	1

VI - OPERACIONES.

Ruptura artificial de membranas	13
Episiotomía	10
Forceps bajo	6
Maniobra de Deventer Mueller	5
Maniobra de Mauriceau	5
Extracción pelviana	4
Inducción de parto	4
Punción abdominal amniótica	4
Punción por hidrocefalia	3
Punción cefálica	1
Punción sub-occipital	1
Punción raquídea	1
Maniobra de Rojas	3
Extracción manual de placenta	2
Craneotomía	1
Craneoclasia	1
Versión por maniobras internas	1

Como puede verse, algunas operaciones pusieron en peligro la integridad del útero.

VII - HOSPITALIZACION.

El 64.7% sobrepasó los cuatro días usuales de hospitalización, el resto de las pacientes permanecieron cuatro o menos días internadas en el hospital.

Todas las pacientes salieron en buenas condiciones menos una con episiotomía dehiscente y otra con hipertensión arterial.

VIII - OTROS DATOS.

a) Placenta:

Menos de 500 gr.	16
De 500 a 600 gr.	8
Más de 600 gr.	10
No especificado	17
Con infartos blancos	4

b) Cordón. Aunque 9 tenían 30 cm. o menos sólo 5 - provocaron distocia por cordón corto: parto prolongado. Se presentaron cinco distocias por circulares cervicales de cordón y una sola por prolapso. Por lo que respecta a la inserción 14 eran excéntricas y 3 en raqueta. Un cordón tenía un nudo falso.

c) Por lo que respecta a exámenes de laboratorio el único dato digno de mención resultó ser un Rh negativo y VDRL positivo para un feto con polidactilia.

d) Rayos X. En los 12 casos en que se practicó dicho examen dió resultados exactos de la anomalía fetal y de la presencia de polihidramnios en anencéfalos e hidrocéfalos.

No se hizo el diagnóstico en un feto hidrocéfalo probablemente por tratarse de un niño muerto.

IX - FETO

Casi todos los diagnósticos de embarazos a término practicados en admisión (58,8%) se comprobaron después del parto prácticamente en la misma proporción (56,8), se observó prematurez en el 35,3% de los partos. Los otros casos fueron productos inmaduros.

Más de la mitad de los fetos (58,8%) correspondían al sexo femenino.

X - CONCLUSIONES.

- 1.- En embarazos con fetos con anomalía congénita se observó polihidramnios en el 27.4% y prematuridad en el 39.2%.
- 2.- Es frecuente la muerte fetal durante el trabajo de parto.
- 3.- La madre necesita aquí, como en los partos normales una atención cuidadosa para no aumentar a el traumatismo psíquico ocasionado por el conocimiento de tener un feto anormal, las complicaciones del embarazo.
- 4.- Estos embarazos están expuestos a complicaciones en el pre, per y post-parto así como a operaciones delicadas.
- 5.- Es frecuente todo factor de distocia.
- 6.- Es más frecuente la anomalía congénita en el sexo femenino.
- 7.- Aumenta el tiempo promedio de hospitalización.
- 8.- Es alta la incidencia de abortos anteriores.
- 9.- Es relativamente frecuente que aumente la duración del parto no precisamente por hidrocefalia.

10.- No hubo mortalidad materna.

J. A. PACHECO REYES.

V° B°,

H. MONTENEGRO P.

Imprimase,

DR. JOSE FAJARDO
Decano.

XI - REFERENCIAS.

- 1.- Archivo Hospital Roosevelt.
- 2.- Eastman: Obstetricia de Williams.
- 3.- J. Moragues B: Clínica Obstétrica.
- 4.- Lull y Kimbrough: Obstetricia Clínica.
- 5.- Christopher: Textbook of Surgery. Sixth Edition.
- 6.- De Lee. Greenhill: Principios y Práctica de Obstetricia.