

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"APLICACION DE FORCEPS EN EL HOSPITAL GENERAL
DE OCCIDENTE, QUEZALTENANGO"

(Estudio retrospectivo sobre 6 años: 1975-1980)

JOSE OSVALDO CABRERA MOLINA

Guatemala, Abril de 1981.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	3
OBJETIVOS	4
HIPOTESIS	6
MATERIAL Y METODO	7
RECURSOS	7
CONSIDERACIONES GENERALES	9
a) Historia	
b) Descripción y clasificación del forceps	
c) Forceps de uso corriente	
d) Frecuencia	
e) Indicaciones	
f) Requisitos o condiciones para el uso de forceps	
g) Técnica para uso general del fórceps	
h) Pronóstico materno y fetal	
i) Extractor por succión	
PRESENTACION DE DATOS	16
DISCUSION Y ANALISIS	39
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	47

La facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala pretende actualmente llevar a cabo la adecuada integración de la investigación, docencia y servicio sobre las bases fundamentales del proceso enseñanza-aprendizaje.

Considerando que la investigación es fase importante de este proceso y cumpliendo además con el artículo 110 de los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala se ha desarrollado este trabajo.

Se pretende, también brindar un aporte, aún en mínima medida, a estudiantes y catedráticos especialmente en el área de la Obstetricia para que en definitiva, a través de ellos, resulte en algún beneficio hacia la población necesitada de atención médica por quien realizamos a diario nuestro esfuerzo.

En el desarrollo del mismo se hace énfasis en los resultados obtenidos a través de la investigación retrospectiva de señas relacionadas con el uso de fórceps en el Hospital General de Occidente (Quezaltenango); se describe lo que se pretende lograr con él y se da una idea general de los datos mediante la presentación esquemática, sin descuidar el análisis detallado, para al final aportar conclusiones y recomendaciones.

Aunque no es en si el objeto del trabajo se incluyen en una medida los conocimientos básicos acerca del fórceps considerando que para el lector interesado en el mismo será de valiosa ayuda para la mejor comprensión, sin embargo, como se ha dicho no se pretende agotar el tema ya que para tal fin se deberán consultar otros textos.

Finalmente deseo expresar que el empeño y esfuerzo realizado en esta investigación se verá más que satisfecho si logra merecer la atención de los lectores y más aún si a consideración de los entendidos en la materia, aporta conocimientos para mejorar día día la atención prestada a nuestra población.

ANTECEDENTES

NAPOLEON PEREZ HERRERA. "Parto Instrumental (Fórceps) y evaluación psicomotriz del niño en sus diferentes edades" (Estudio de 100 casos ocurridos en la maternidad del Hospital Nacional de Huehuetenango, durante los años: febrero de 1973 a febrero 1978.

Tesis de graduación Julio de 1978.

En esta tesis Perez Herrera encuentra como datos que considero importantes, una incidencia de 2.5% sobre el total de partos; un índice de aplicaciones de 23% las evaluaciones de tipo psicomotriz efectuadas a los niños fueron normales en el 100%

Considero que el estudio que ahora presento se complementa con el anteriormente mencionado; por otro lado se presentan datos productos de una investigación llevada a cabo bajo normas predeterminadas, que siendo específicos a un área del país, pueden en determinado momento generalizarse y obtener así un mejor provecho.

OBJETIVOS

GENERAL:

- 1.- Se pretende con esta tesis, luego de recabar, analizar e interpretar datos relacionados con el uso de fórceps en un período dado en un hospital de nuestro país, aportar conclusiones y recomendaciones de contenido científico válidas para nuestro medio y específicamente para la región estudiada.

ESPECIFICOS:

- 1.- Conocer la incidencia de casos en el período de estudio.
- 2.- Conocer la relación entre edad de la paciente y el uso de fórceps.
- 3.- Establecer la peridad de las pacientes y relacionarla con el uso de fórceps.
- 4.- Determinar que complicaciones se dan con más frecuencia y en que grado en las pacientes sometidas a este procedimiento: tanto durante el parto como en el puerperio.
- 5.- Investigar en base a que criterio se decidió la aplicación de fórceps en las pacientes e indicaciones más frecuentes.
- 6.- Tratar de conocer las complicaciones inmediatas causadas al niño como consecuencias del uso de fórceps.

- 7.- Conocer que tipo de fórceps fue el más usado en las -
pacientes.

HIPOTESIS

- 1.- El uso de Fórceps en el Hospital General de Occidente (Quezaltenango) es un método inocuo tanto para la madre como para el niño.

- 2.- El uso de fórceps se lleva a cabo no importando edad o paridad de la paciente.

MATERIAL Y METODOS

1.- MATERIAL:

Se utilizó para la realización de esta tesis los registros clínicos de todas las pacientes en quienes se utilizó fórceps, en el Hospital General de Occidente en un período de seis años, 1975-1980.

2.- METODOS:

El trabajo se efectuó aplicando el método científico, utilizando el método deductivo-inductivo, al realizar una revisión retrospectiva de todos los registros clínicos de las pacientes en las cuales se haya aplicado fórceps en el período ya mencionado. Para recabar los datos de la investigación se revisaron los cuadros de registros de diagnósticos del período sujeto a estudio de los cuales se obtuvieron los números de registro clínico de cada caso, que al ser localizado en el archivo general fue sometido a revisión detenida tomando en cuenta diversos parámetros como edad de la paciente, paridad, etc. a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

3.- RECURSOS:

3.1. Humanos:

- Médico Asesor

- Médico Revisor

- Personal del Archivo del Hospital General de Occidente.
- Personal de Bibliotecas.

3.2. Físicos:

- Bibliotecas
- Registros clínicos
- Útiles y equipo de escritorio
- Libros y material escrito usado como bibliografía.

CONSIDERACIONES GENERALES

HISTORIA:

El fórceps (palabra inglesa que significa pinza) tiene su origen hace más de 400 años cuando los primeros aditamentos para efectuar tracción del feto vivo fueron ideados por Peter Chamberlen, más tarde Hugo Chamberlen vendió su secreto a Roonhuysen en Holanda y el instrumento fue explotado por el colegio Médico de Amsterdam.

En 1720, Palfyn presentó a la Academia de París un fórceps formado por dos cucharas macizas y paralelas que se unían aferrándolas con una cinta. Lewret en 1747 y Smellie en 1751, independientemente añadieron la curvatura pélvica al instrumento, la mayor parte de los instrumentos actuales provienen de estos dos modelos.

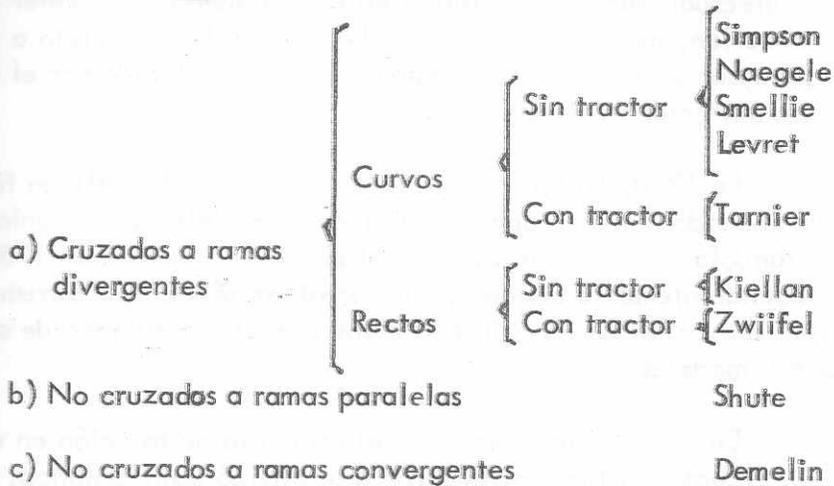
En 1877, Tarnier enunció el principio de tracción en el eje. Al pasar el tiempo, el fórceps se utilizó como palanca, compresor y dilatador. Los instrumentos de destrucción, de la índole de basiotribo y craneoclasto, nacieron del fórceps, al igual que otros instrumentos de tracción como el extractor por vacío (descrito inicialmente por Simpson en 1849) y la pinza de Willet para cuero cabelludo.

DESCRIPCION Y CLASIFICACION DEL FORCEPS:

Los fórceps están constituidos por dos ramas, izquierda y derecha. Cada rama consta de 3 partes: a) cuchara, b) una zona intermedia en la cual se encuentra la articulación de ambas ramas y c) un mango liso o provisto de muescas laterales o de aristas. La rama izquierda que lleva el eje de unión se llama "macho", y la derecha presenta la muesca o mortaja en que penetra el elemento adecuado de la otra rama, se denomina "hem

bra"

La articulación es distinta según los modelos caracterizado en muchos casos de origen de su fabricación, de esta manera se puede clasificar así:



Ahora bien de acuerdo al tipo de extracción, el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos hace la siguiente clasificación:

- 1.- Aplicación Terminal de Fórceps : Aplicación del fórceps cuando el cuero cabelludo es o ha sido visible en el introito sin separar los labios vulvares, el cráneo ha llegado al suelo de la pelvis y la sutura sagital está en el diámetro anteroposterior de la pelvis.
- 2.- Aplicación media de fórceps: Aplicación de fórceps cuando la cabeza está encajada pero no se cumplen los requisitos del fórceps terminal. En este contex-

to, toda extracción que exija rotación artificial, sea cual sea el sitio desde el cual se comienza la extracción se llamará "aplicación media".

- 3.- Aplicación alta de fórceps: Consiste en utilizar el instrumento antes del encajamiento completo de la cabeza.

FORCEPS DE USO CORRIENTE:

Fórceps de Simpson-De Lee: Se emplea principalmente en la aplicación terminal en la cabeza moldeada.

Fórceps de Elliot: Fórceps de Tucker-Mc Lean: Se utilizan cuando la cabeza no esta moldeada en la aplicación terminal y para efectuar rotación.

Fórceps de Kielland: Se emplea principalmente para efectuar rotación, y secundariamente para hacer tracción.

Fórceps de Barton: Este instrumento se utiliza principalmente para hacer tracción y rotación de la detención transversal de la cabeza.

Fórceps de Piper: Se utiliza para la cabeza última en la extracción de nalgas.

FRECUENCIA:

Son aplicaciones de Fórceps el 75% de todas las investigaciones obstétricas, representando un 4% en el número total de partos. La "tabulación de la Fundación de Investigación Médica" menciona por otro lado, que en la práctica actual - 33% de las extracciones se efectúan valiendose de fórceps.

En estudios realizados por esta fundación se encontró que de 216,309 extracciones en 1963 un 36% (77,625) fueron presentaciones de vértice en las que se utilizó fórceps para extracción o para rotación y extracción; 1539 (0.7%) fueron partos de nalgas con aplicación de fórceps a la cabeza última. En 1962, el estudio de 254,859 nacimientos reveló que 91,339 (35.6%) se lograron con alguna variante de operación con fórceps.

INDICACIONES:

Las extracciones indicadas por fórceps pueden clasificarse en profilácticas (maternas) y curativas (materna-fetal). Las profilácticas se realizan para evitar los esfuerzos del segundo período del parto en madres con hipertensión, gestosis, afecciones pulmonares y cardíacas.

Las indicaciones curativas pueden clasificarse en:

- 1.- De origen materno (hipodinamias, infecciones graves, agotamiento materno).
- 2.- De origen fetal (sufrimiento, falta de rotación etc).

REQUISITOS O CONDICIONES PARA EL USO DE FORCEPS:

En algunos casos se puede considerar que determinado requisito o condición para el uso de fórceps más bien es parte de la técnica.

Se exponen a continuación de los requisitos que deben cumplirse:

- 1.- Conocer el fórceps y como emplearlo.

- 2.- Se habrá precisado la capacidad pélvica.
- 3.- No habrá distensión de vejiga ni intestino.
- 4.- Las membranas estarán rotas.
- 5.- El cuello uterino habrá de estar dilatado y retraído por completo.
- 6.- Se practicará episotomía.
- 7.- Se precisará la posición exacta de la cabeza por palpación de las suturas o de la oreja.
- 8.- La cabeza estará encajada.
- 9.- Se empleará alguna forma de anestesia.
- 10.- Aplicación cefálica del fórceps.

TECNICA PARA USO GENERAL DEL FORCEPS:

Se describen a continuación las técnicas a seguir de manera general ya que en cada caso en particular (aplicaciones en el estrecho superior o inferior, etc.,) deberán hacerse las consideraciones necesarias.

- 1.- Presentación frente a la vulva del fórceps armado en el espacio.
- 2.- Introducción de la primera mano guía y colocación en su lugar de la primera cuchara.

- 3.- Introducción de la segunda mano guía y colocación en su lugar de la segunda cuchara.
- 4.- Articulación de las ramas y suave ajuste del tornillo de presión.
- 5.- Verificación de la toma.
- 6.- Extracción del feto con tracciones.

PRONOSTICO MATERNO Y FETAL:

La mortalidad materna varia entre 2 y 3 por mil en la excavación y el 8 por mil en el estrecho superior.

En morbilidad el desgarro del periné es la lesión más frecuente.

Respecto al feto, Dennen informó de 9237 operaciones por fórceps con mortalidad perinatal corregida de 0.6% en comparación con 4538 partos espontáneos con mortalidad perinatal corregida de 1.15% en el Hospital New York -- polyclinic. En general la mortalidad varia entre 2 y 10% la causa de muerte es el traumatismo craneano con hemorragias meningeas o encefálicas.

La morbilidad fetal esta dada por compresión del craneo que dá lesiones en las que interviene la anoxia (epilepsia, idiocia); parálisis facial generalmente transitoria y lesiones de globo ocular en tomas oblicuas, además, torticolis por hematoma del esternocleidomastoideo.

EXTRACTOR POR SUCCION:

Hablare de él brevemente, el extractor por succión o ventosa es un dispositivo efectivo para emplearse en lugar del fórceps para facilitar el parto en la presentación de vértice. Sus indicaciones son casi similares a las de extracción por fórceps. Consiste esencialmente en una campana de succión que se aplica a la piel cabelludo fetal para ejercer tracción, tiene ventajas y desventajas que deberan tomarse en cuenta si se decide usarlo, no se mencionan en este trabajo por considerar lo un tanto desviado del tema.

PRESENTACION DE DATOS

CUADRO No. 1

Números de casos por grupos etáreos.

EDAD	# Casos	%
15.- 20 años	24	38
21 - 25 años	17	27
26 - 30 años	13	21
31 - 35 años	6	10
36 - 40 años	2	3
41 - 45 años	1	1
TOTAL	63	100%

FUENTE: Registros clínicos. Archivo H.G.O.

* La paciente de menor edad fue de 16 años, mientras que la de mayor fue de 42 años, por otro lado se observa que la mayor frecuencia de casos fue entre 15 y 20 años con 24 casos igual a 38%.

CUADRO No. 2

Control Prenatal.

	# Casos	%
Con control prenatal	29	46
Sin control prenatal	28	44
No se anotó	6	10
TOTAL	63	100%

FUENTE: idem.

* El control prenatal no influyo en forma significativa en la decisión de aplicar fórceps, se puede decir también que no ayudó a prevenir las indicaciones.

CUADRO No. 3

Proveniencia de las pacientes

LUGAR	# Casos	%
Rural	25	40
Urbano	38	60
TOTAL	63	100%

FUENTE: idem.

* La mayoría de pacientes provenian del medio urbano (60%)

CUADRO No. 4

Edad Gestacional

Altura Uterina	# Casos	%	Ultima Regla	# Casos	%
31 semanas	2		31 semanas	1	
32 "	1		32 "	1	
33 "	0		33 "	0	
34 "	1		34 "	0	
35 "	2		35 "	0	
36 "	4		36 "	3	
37 "	5		37 "	1	
38 "	10	16	38 "	3	
39 "	8	13	39 "	11	17
40 "	17	27	40 "	11	17
41 "	4		41 "	5	8
42 "	3		42 "	5	
43 "	1		43 "	0	
44 "	0		44 "	0	
45 "	1		45 "	1	
46 "	1		46 "	0	
A termino	1		A termino	1	
no se anoto	2		No se anoto	3	
			No refirio		
			UR	17	27
TOTAL	63			63	

FUENTE: idem.

Continúa:

Continuación del Cuadro No. 4

* Por altura uterina la mayoría de casos (17) quedaron comprendidos en la edad gestacional correspondiente a la 40 semanas, ahora bién, por ultima regla las edades gestacionales de 39 y 40 semanas presentaron cada una 11 casos o sea 17% un buen número de casos (17) no refirieron fecha ultima regla.

Historia Obstétrica

Gestas	# casos	%	Paras	# Casos	%	Ab.	Casos	%
Primigestas	41	65	Nuliparas	42	67	0=	57	91
Secundigestas	6	10	Primiparas	7	11	1=	3	6
Multigestas	15	24	Multiparas	13	21	2=	1	1
No hay datos	1	1	No hay datos	1	1	3=	1	1
TOTAL	63	100%		63	100%	Sin datos	1	1

FUENTE: Registro Clínicos. Archivo H.G.O.

* La paciente con mayor número de embarazos tenía una historia de: G; 10 P; 7 Ab; 2. Además la mayoría fueron primigestas (41 casos = 65%) y nuliparas -- (42 casos = 67%).

CUADRO No. 6

Membranas	# Casos	%
Enteras	40	64
Rotas	21	34
Rotas+Amnionitis	1	1
Sin datos	1	1
TOTAL	63	100%

FUENTE: idem. La mayoría de pacientes presentaron membranas enteras a su ingreso (40 casos = 64%)

CUADRO No. 7

Episiotomias

Episiotomía	# Casos	%
Si	53	84
No	9	15
Sin datos	1	1
TOTAL	63	100%

FUENTE: idem..

* Se realizo episiotomía en 53 casos lo que equivale a 84%.

CUADRO No. 8

Complicaciones Maternas.

Complicaciones	# casos	% respecto total partos por fórceps.	% respecto total complicaciones
Rasgaduras GI=4 GII=9 GIII=3	16	25	64
Inf. Urinaria+Amnionitis	1		
Inf. Episiotomía	1		
Dehiscencia Episiotomía	1		
Endometritis	1		
Dolor M. Infs. + Incont. Urinaria	1		
Hipovolemia	3	5	12
Fistula Rectovaginal	1		
Sin complicaciones	40	63	

FUENTE: Registro Clínico. Archivo H.G.O.

* En total los diferentes tipos de complicaciones suman 25 lo que equivale a un 37% respecto al total de partos instrumentales.

CUADRO No. 9

Uso de Antibióticos

Antibiótico	# Casos	% respecto a casos usaron antib.
Cloramfenicol+Penicilina	5	28
Penicilina	10	56
Ampicilina	2	11
Eritromicina	1	5
TOTAL	18	100%

FUENTE: idem.

* No se uso antibiótico en 45 casos lo que equivale a 71% respecto al total de aplicaciones de fórceps. Por otro lado el antibiótico que más se usó fue la penicilina con 10 casos - igual a 56% respecto a los casos en que se utilizó antibiótico.

CUADRO No. 10

Sexo del Niño.

Sexo	# casos	%
Masculino	37	59
Femenino	24	38
No se anoto	2	3
TOTAL	63	100%

FUENTE: Registro Clínicos. Archivo H.G.O.

* La mayoría de niños fueron de sexo masculino (37 casos=59%).

CUADRO No. 11

Peso	# Casos	%
4.1 - 5 LBS	5	8
5.1 - 6 "	9	14
6.1 - 7 "	26	41
7.1 - 8 "	7	11
8.1 - 9 "	5	8
9.1 - 10 "	1	2
No se anoto	10	16
TOTAL	63	100%

FUENTE: idem

* El mayor peso observado fue de 9 libras 14 onzas; y el niño de menor peso fue de 4 libras 12 onzas. La mayoría de niños (26 casos, igual a 41%) presentaron un peso que osciló entre 6.1 y 7 libras.

CUADRO No. 12

Complicaciones en los niños

Complicación	# casos	% respecto a partos por fórceps.	% respecto a total de complicaciones
Mal estado	4	7	50
Muerte	3	5	38
Depresión	1	1	13
Ninguna	49	78	
No se anoto	5	8	
Obito	1	1	
TOTAL	63	100%	

FUENTE: Registro Clínicos. Archivos H.G.O.

* El total de complicaciones encontradas fue de 8 lo que equivale a 13% respecto al total de partos por fórceps. En 49 casos no se presentaron complicaciones; esto equivale a 78% respecto al total de partos por fórceps.

CUADRO No. 13

Medidas de Resucitación

Tipo de resucitación	# casos	% respecto a total de "resucitaciones"	% respecto al total
No se necesitó	47		69
Masaje externo	4	27	= 6
Oxígeno	7	46	
Boca-Boca	4	27	
No hay datos	6		9
TOTAL	68	100%	

FUENTE: idem.

* En algunos casos se aplicó más de un tipo de resucitación. El método de "resucitación", más frecuente fue el uso de oxígeno en 7 casos = 46% respecto al total de "resucitaciones".

CUADRO No. 14

Indicaciones de Fórceps

INDICACIONES	# Casos	% respecto a total indicaciones
Agotamiento Materno	20	21
Paro en expulsión	47	50
Suf. Fetal agudo	15	16
Falta Descenso	2	
Podálica y ret. Cabeza última	1	
Prominencia en coxis	1	
MIP	1	
Retención OIIT	1	
Pelvis Límite	1	
Profiláctico	1	
Taquicardia Paroxística	1	
Gran Mal	1	
Estenosis Mitral Pura	1	
Obito	1	
TOTAL INDICACIONES	94	

FUENTE: Registro Clínico. Archivo H.G.O.

* Como es obvio en algunos casos se presentaron más de una indicación. El caso que aparece como "prominencia en coxis" se trataba de una paciente en quién se palpaba una masa a ese nivel y ésta imposibilitada el paso del niño; con el uso de fórceps se resolvió el problema.

Continúa...

Continuación del cuadro No. 14

El caso que se incluye como "pelvis límite" se incluyó así ya que por observación personal de quienes tuvieron a su cargo el parto, por Rx. llegaron a esta conclusión. Es importante observar también que la indicación más frecuente fue para en expulsión con 47 casos con un porcentaje alto de 50% respecto al total de indicaciones.

CUADRO No. 15

Fórceps	# casos	% respecto a los tipos anotados.
Piper	1	
Simpson	38	57
Kjelland	3	5
" Medio "	1	
" Bajo "	14	25
no se anotó	7	
TOTAL	64	

FUENTE: Registro clínicos. Archivos H.G.O.

* En un caso se usaron dos tipos de fórceps. El tipo de fórceps más utilizado fue el SIMPSON con 38 casos igual a 67% respecto a los tipos usados.

CUADRO No. 16

Operador	# de Casos	% respecto a aplicaciones
Jefe Residente	12	19
Interno	52	81
	0	0
TOTAL	64	100%

FUENTE: idem

* El operador en la mayoría de casos (52=81% respecto a las aplicaciones) fue el residente. A propósito se anotó "Interno" para resaltar el hecho de que ningún caso fue operado por él.

CUADRO No. 17

Tiempo del Parto		
Tiempo	# Casos	% respecto total partos por Fórceps
0 - 5 horas	5	
5.1-10 "	18	29
10.1-15 "	16	25
15.1-20 "	9	14
20.1-25 "	5	
25.1-30 "	2	
30.1-35 "	3	
35.1-40 "	1	
No se anotó	4	
Total de Casos	63	

FUENTE: Registros Clínicos. Archivos H.G.O.

* Se esperaba que el número de casos en los cuales se anotó como indicación "agotamiento materno" concordara con el número de pacientes que tuvieron un tiempo de parto prolongado pero no fue así, creo que la causa de esto haya sido un mal cómputo del tiempo de parto o bien que algunos casos tuvieron además de alguna otra indicación el agotamiento materno pero por ser este poco apreciable o secundario no se anotó.

De cualquier manera la mayoría de pacientes (18 casos) tuvieron un tiempo de parto entre 5.1 y 10 horas lo que equivale a predominancia de este grupo con 29% respecto al total de partos por fórceps.

FIGURA No. 1
Aplicación de Fórceps. Número de casos por grupos etáreos

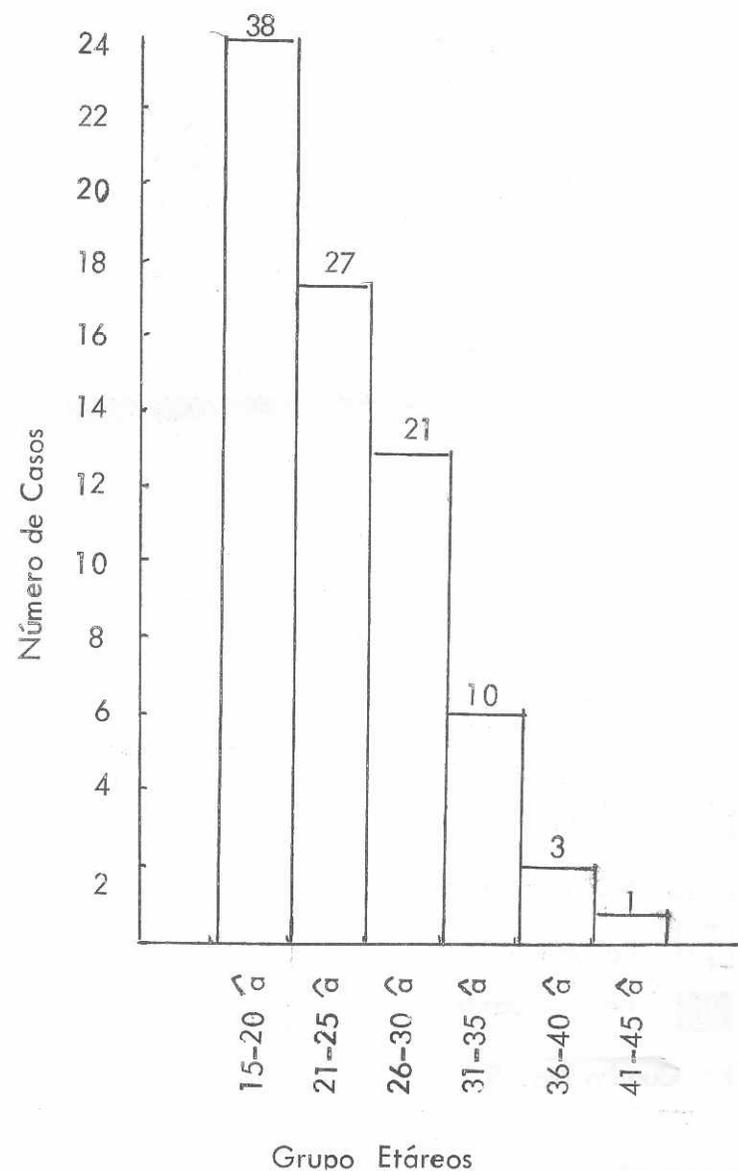
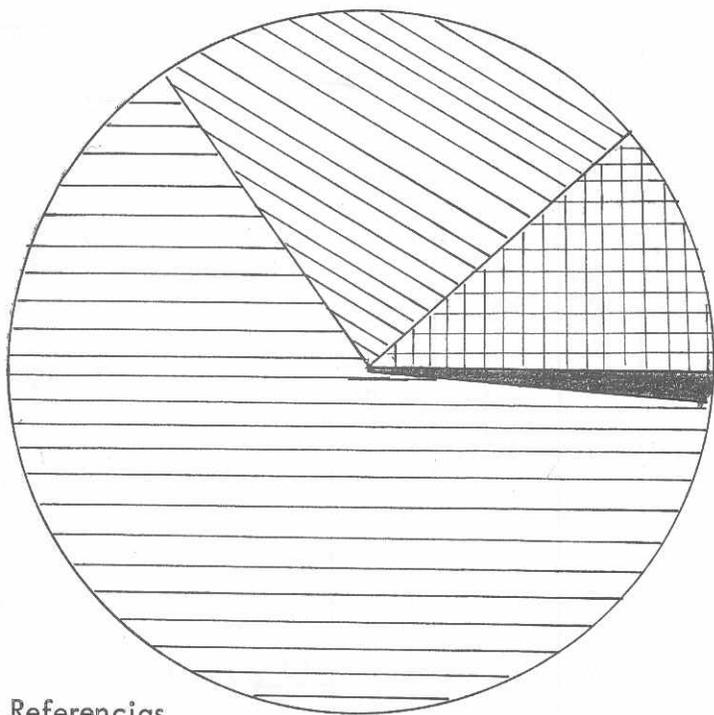


FIGURA No. 2

Distribución por Gestaciones



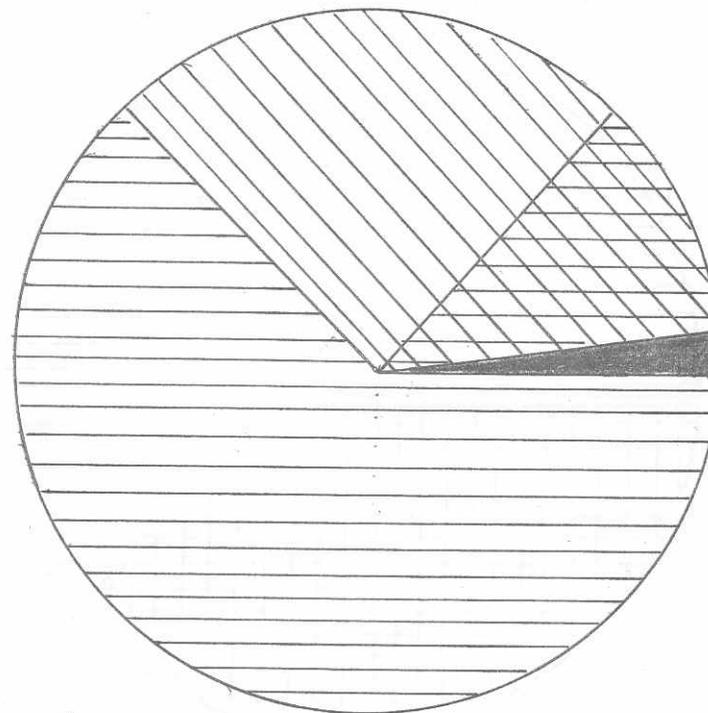
Referencias

- 65%  Primigestas
- 24%  Multigestas
- 10%  Secundigestas
- 1%  No hay datos

FUENTE: Cuadro No. 5

FIGURA No. 3

Distribución por Paridad



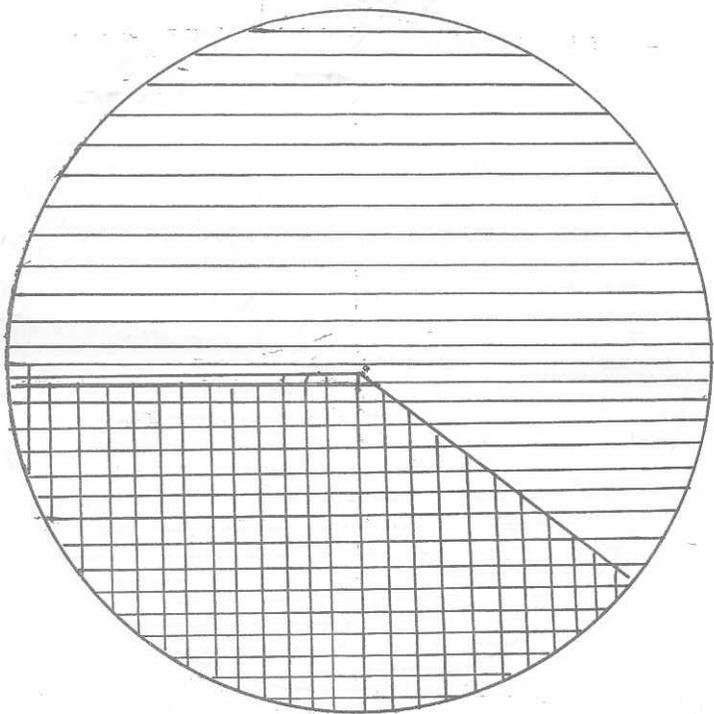
Referencias

- 67%  Nuliparas
- 21%  Multiparas
- 11%  Primiparas
- 1%  No hay datos

FUENTE: Cuadro No. 5

FIGURA No. 4

Distribución por Complicaciones (Maternas)



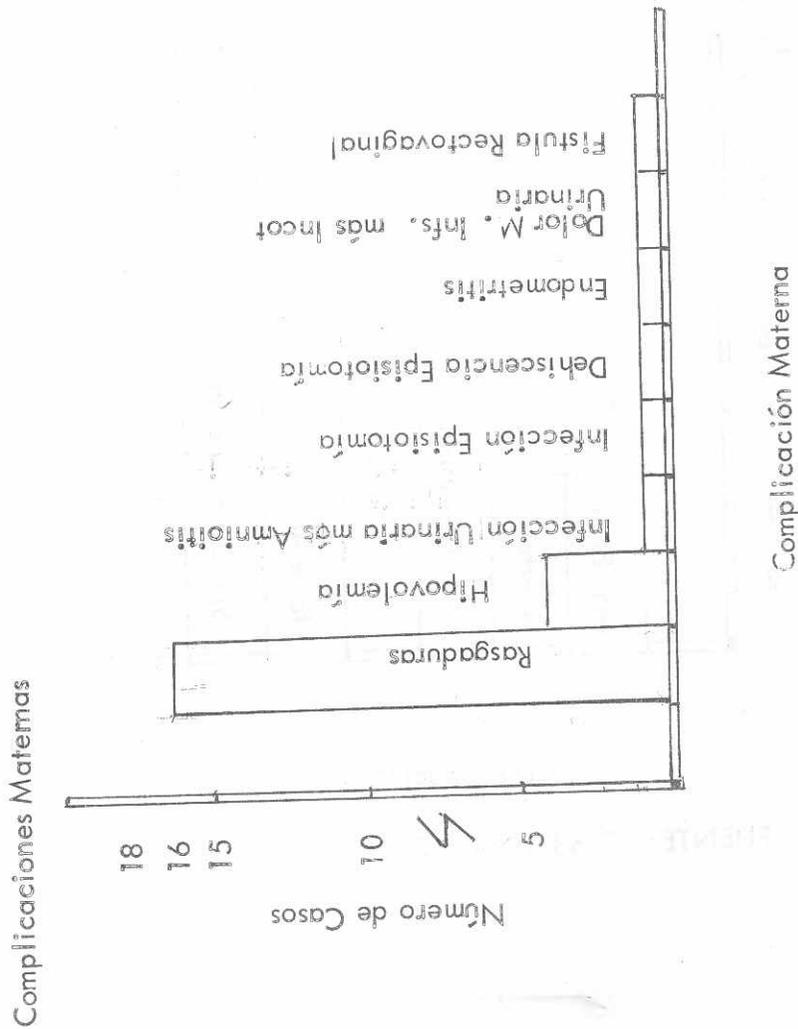
Referencias

63% Sin complicaciones

37% Con una o más complicaciones

FUENTE: Cuadro No. 8

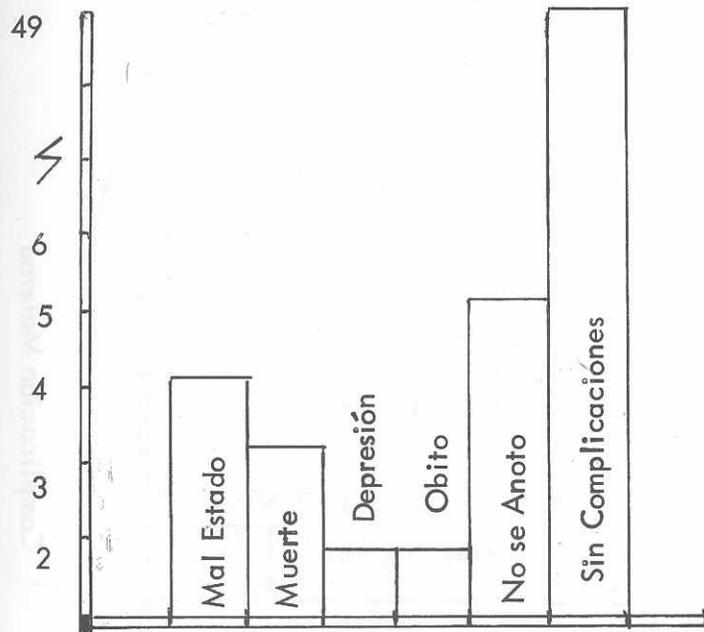
FIGURA No. 5



FUENTE: Cuadro No. 8

FIGURA No. 6

Complicaciones en los niños

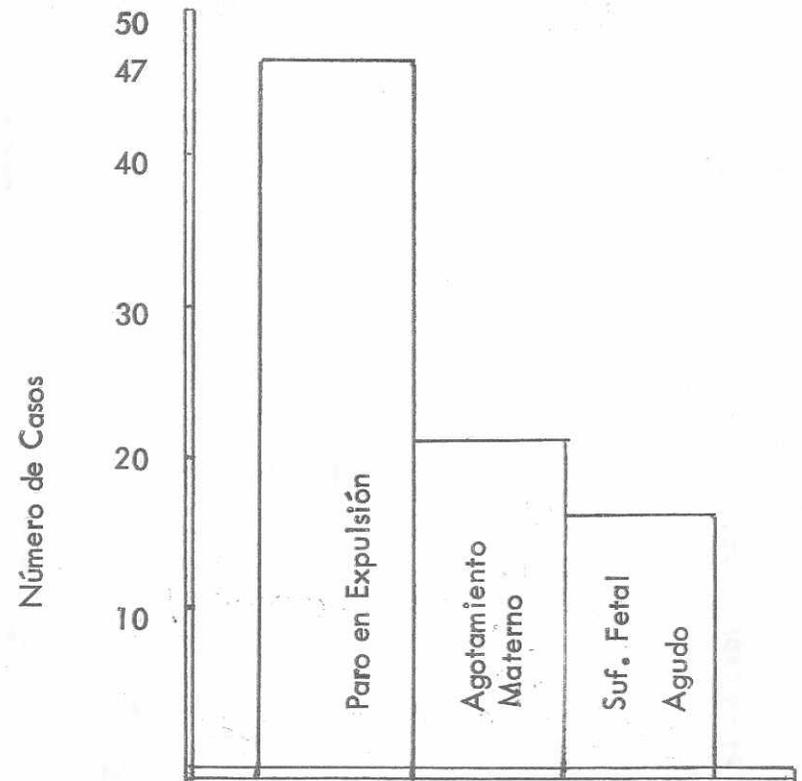


Complicaciones

FUENTE: Cuadro No. 12

FIGURA No. 7

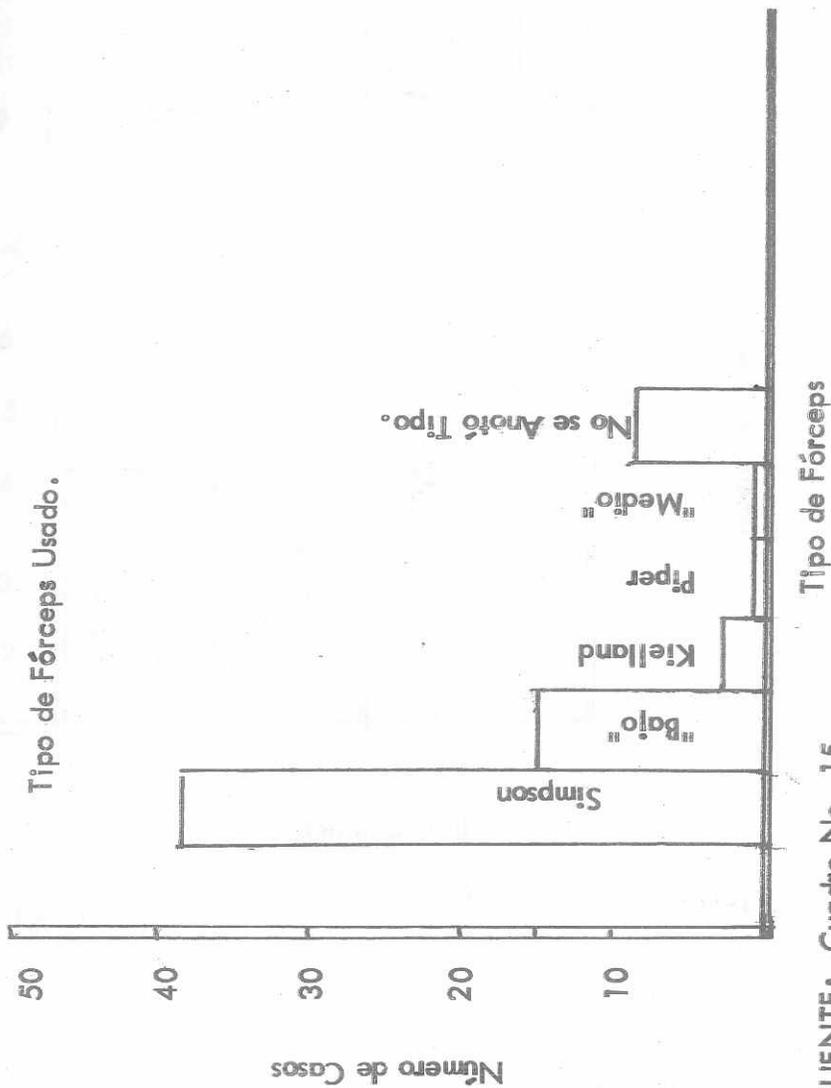
Tres Primeras Indicaciones de Fórceps



Indicaciones

FUENTE: Cuadro No. 14

FIGURA No. 8



FUENTE: Cuadro No. 15

DISCUSION Y ANALISIS

Con el objeto de obtener datos de valor científico relacionados con el uso de fórceps en el Hospital General de Occidente (Quezaltenango) se realizó una revisión retrospectiva tomando como material de estudio la historias clínicas de todas las pacientes en las cuales se hubiera aplicado fórceps en los últimos seis años (1975-1980) en dicho hospital.

Se sometieron a consideración dos hipótesis, de las cuales se hace mención en el presente análisis, y de este estudio se obtuvieron otra serie de datos los cuales se presentan a continuación.

Se encontró que del total de partos habidos en el H.G. O. los cuales suman 11,292 (en los últimos 6 años) solo 63 - fueron partos instrumentales (fórceps) lo que equivale a un 0.55%, esto no coincide con la literatura tradicional en la que además existen diversas opiniones según los diferentes autores o investigaciones realizadas; es comprensible también el hecho de que diversos parámetros influyen en los resultados - tales como cantidad, lugar y método etc.

Respecto a edad de los pacientes se determinó que el mayor número de casos se dió en el grupo de 15 a 20 años con 24 aplicaciones igual a 38% siguiéndole con 17 casos (27%) el grupo de 21 a 25 años y en tercer lugar con 13 casos (21%) el grupo de 26 a 30 años.

Por otro lado se pudo observar que el control prenatal no influyó en el hecho de que se usara fórceps en determinadas pacientes lo que nos lleva a pensar que las causas que llevan a un parto instrumental se dan en su mayoría durante el traba-

jo de parto.

La edad gestacional de la mayoría de pacientes, tanto por altura uterina como por última regla, quedó comprendida entre la 38 y la 41 semana; llama la atención que algunos casos quedaron comprendidos por altura uterina y/o última regla en edades gestacionales tempranas como 31-36 semanas lo que no es de esperar en partos por fórceps, quizá sea esto un reflejo del alto índice de prematuridad que existe en nuestro medio.

La historia obstétrica de las pacientes si coincide con lo descrito en la literatura ya que la mayoría de las pacientes eran primigestas, 41 casos (65%), y nuliparas, 42 casos (67%).

Otro dato interesante obtenido es que en 9 casos no se realizó episiotomía lo que representa un 15%, esto es importante ya que como veremos enseguida muchas complicaciones pueden prevenirse mediante esta técnica sencilla; sin embargo no es que aconseje realizarla en todos los casos sino que deberá tomarse la decisión evaluando cada caso en particular muy cuidadosamente.

Se encontraron varios tipos de complicaciones maternas sumando en total 25 lo que representa un 37% respecto al total de partos por fórceps, las rasgaduras en sus diferentes grados ocuparon el primer lugar entre las complicaciones habidas representando con 16 casos, 25% respecto al total de partos por fórceps y 64% respecto al total de complicaciones; hay que mencionar también que 40 casos equivalentes a 63% respecto al total de partos por fórceps no presentaron ningún tipo de complicación. En lo que a uso de antibiótico se refiere en contramos que en 18 casos se usó más de algún tipo de antibióticos,

siendo la penicilina el más usado, 10 casos, equivalente a 56% respecto a los que usaron antibiótico. En 45 casos del total de partos instrumentales no se usaron antibióticos -- (71%).

Hay que mencionar que la mayoría de casos en que se usó antibiótico fueron los que tuvieron algún grado de rasgadura, otras causas menos frecuentes se observan en Cuadro No. 8 (Complicaciones Maternas).

Describiré a continuación los resultados obtenidos respecto al producto del embarazo. El 59% de los niños fueron de sexo masculino (37 casos) y 38% de sexo femenino (24 casos), en 2 casos no se pudo establecer por falta de anotación.

El peso en la mayoría varió entre 6.1 -- 7 libras encontrándose en este grupo 26 casos lo que representa 41%. Se noto que hay un poco de descuido en cuanto a la anotación del peso del recién nacido en la historia materna ya que en 10 casos (16%) esto no se llevó a cabo.

Se investigó lo referente a complicaciones del niño y se obtuvieron los siguientes resultados: Se encontraron anotados como "mal estado" 4 casos lo que representa un 50% de las complicaciones surgidas, en 3 casos el niño falleció; el primero de estos casos se debió a que el niño nació en pésimas condiciones, se le dió oxígeno pero no se pudo realizar otras maniobras ya que en ese momento no se contaba en sala de operaciones con equipo necesario, el segundo, pasó aproximadamente 25 minutos en expulsión y al llegar el residente a verlo prácticamente había fallecido, se colocó fórceps y se le dió asistencia pero fue inútil, el tercero fue producto de una paciente con gran mal, el niño a pesar de recibir cuidados

de emergencia falleció aparte de otros factores como sufrimiento fetal por anoxia intraparto.

Estos 3 casos representan 38% respecto a complicaciones. En 5 casos no se anotó el estado del niño; en 49 casos no se presentaron complicaciones lo que equivale a 78% - respecto al total de partos por fórceps; el total de complicaciones surgidas fue de 8 lo que equivale a 13% respecto al total de partos por fórceps.

Se incluyó por razones prácticas en "complicaciones", 1 obito. En los casos en que el niño necesitó algún tipo de resucitación se proporcionó en forma de Oxígeno en 7 casos (46% respecto a asistencia brindadas), como masaje externo y respiración boca-boca hubieron 4 casos respectivamente, igual a 27% para cada uno de estos tipos de "resucitación", en total 15 casos necesitaron uno o más tipos de resucitación lo que equivale a 22% respecto al total y 47 casos no necesitaron ningún tipo de resucitación, igual a 69% respecto al total. También en este aspecto hubieron 6 casos en los cuales no se encontraron datos.

Respecto a las indicaciones del uso de fórceps se encontró que las del tipo "curativo" alcanzaron la mayoría de casos ya que en 47 de ellos se anotó como indicación del fórceps, pero en expulsión, lo que equivale a 50 respecto al total de las indicaciones. En 10 casos la causa fue agotamiento materno igual a 21 del total de indicaciones; sufrimiento fetal agudo fue causa de aplicación de fórceps en 15 casos lo que corresponde a 16% respecto a las indicaciones.

Las indicaciones de tipo profiláctico fueron en total 4 casos lo que equivale a 4% respecto a las indicaciones. -

Los tipos de fórceps como es lógico corresponden de alguna forma a las indicaciones habidas y es así como se encontró en el mayor número de casos el SIMPSON con 38 casos o sea 67%, - además se incluyó aparte, el tipo "bajo" ya que esto podría dar lugar a conclusiones caprichosas, sin embargo este tipo que bien podría ser simpson en gran número de casos, alcanzó un 25% o sea 14 casos.

Aún cuando el H.G.O. es un hospital -escuela los operadores fueron en su mayoría médicos graduados, 12 casos fueron operados por médicos - jefes igual a 19%, 52 casos por médicos de guardia o sea 81%.

Otro de los parámetros considerados en la investigación - fue el tiempo de parto; la mayoría de casos quedaron comprendidos entre 5.1 y 10 horas con 18 casos igual a 29% respecto al total de partos por fórceps; 16 casos o sea 25% quedaron comprendidos entre 10.1 y 15 horas y 9 casos o sea 14% duraron entre 15.1 y 20 horas, recordemos que la duración del trabajo de parto se acepta como normal cuando tiene una duración de 8-10 horas en el período de borramiento y dilatación en la primipara y de 1 a 2 horas en el período expulsivo; la duración para borramiento y dilatación para la múltipara es de 4 a 6 horas y de 20 a 30 minutos para el período expulsivo, las pacientes como vimos eran - en su mayoría primiparas pero aún así hubieron 20 casos en los cuales la duración del parto fue mayor de 15 horas, esto es importante si se considera que la mayoría de las indicaciones para llegar - al uso de fórceps podrían deberse a este motivo. Claro está que caben otras especulaciones respecto a lo prolongado del trabajo de parto tales como mal computo o mala información pero estos son - factores que siempre se encuentran en las investigaciones y que - considero no modifican en mayor parte estos resultados.

CONCLUSIONES

- 1.- Durante los últimos seis años (1,975-1,980), en el Hospital General de Occidente, la aplicación de Fórceps tuvo una incidencia de 0.55%, ya que de un total de 11,292 partos, 63 fueron partos instrumentales.
- 2.- El uso de Fórceps en el Hospital General de Occidente es un método que aparte de los beneficios que proporciona, con lleva ciertos riesgos (Representado en este trabajo por las complicaciones) para la madre y el feto; que según los datos obtenidos alcanza un 37% para las Madres y 13% para los Niños.
- 3.- La decisión de aplicar Fórceps en determinada paciente en este Hospital se realiza sin tomar en cuenta edad, ó paridad sino más bien en función de otros factores que en la mayoría de casos se dan durante el trabajo de parto.
- 4.- El grupo de edad en que se llevaron a cabo más aplicaciones de Fórceps fue el de 15 a 20 años con 24 casos igual a 38%, el grupo de 21 a 25 años ocupó el segundo lugar con 17 casos equivalente al 27%. Se observa que la mayoría de pacientes pertenecen a grupos de edad jóvenes, recordemos que la edad propicia para tener el primer parto el de 20 a 24 años, y desviaciones extremas puede dar lugar a Distocias.
- 5.- La mayoría de pacientes en las que se utilizó Fórceps eran primigestas, 41 casos (65%) y nulíparas, 42 casos (67%); probablemente esto tenga importan-

- cia ya que al prolongarse el trabajo de parto, el cual de por sí es más largo en el primer parto, se producen alteraciones que llevan a hacer necesario este procedimiento obstétrico.
- 6.- Las complicaciones maternas que se dieron con más frecuencias fueron las rasgadas en sus diferentes grados con 64% respecto al total de complicaciones. Otras menos frecuentes fueron: Hipovolemia, infección Urinaria más Amnioititis, Infección de Episiotomía, Dehiscencia de Episiotomía, Endometritis, dolor de miembro inferiores más incontinencia Urinaria y Fístula Rectovaginal. En total se produjeron un total de 25 casos con complicación lo que representa un 37% respecto al total de partos por Fórceps.
 - 7.- Las indicaciones más frecuentes para el uso de Fórceps fueron las del tipo curativo; las 3 primeras fueron: Parto en Expulsión 50%, Agotamiento Materno 21% Sufrimiento Fetal Agudo 16% como se observa la mayoría de indicaciones fueron motivadas por problemas durante el trabajo de parto.
 - 8.- En lo referente a complicaciones del niño éstas se presentan en el 13% de los Partos Instrumentales en el H.G.O. un 50% de las complicaciones fue "Mal Estado", Muerte 38% y 13% depresión; sin embargo las muertes producidas no pueden ser directamente atribuidas al uso de Fórceps si no puede considerarse a éste como un factor contribuyente.
 - 9.- El tipo de Fórceps más usado fue el SIMPSON con 67% se anoto como tipo "Bajo" un 25% desconociéndose que

tipo de Fórceps fue el usado en estos casos en que supuestamente fue una aplicación baja.

RECOMENDACIONES

- 1.- Sabiendo que el método de aplicación de fórceps con - lleva cierto riesgo para la madre y el feto se recomi⁻ da tanto a médicos como estudiantes de medicina utili⁻ zar esta técnica operatoria en los casos que lo ameriten y tomar las precauciones del caso para disminuir al míni⁻ mo las complicaciones que pudieran surgir.
- 2.- Tomando en cuenta que las indicaciones que dan lugar al parto instrumental se dan en la mayoría de casos du⁻ rante el trabajo de parto se recomienda principalmente al personal de la sala de labor y partos llevar una vigi⁻ lancia estricta a fin de que al presentarse signos y/o - síntomas de algún problema se le solucione de la manera más rápida y adecuada.
- 3.- Se recomienda prestar principal atención al grupo de - primigestas ya que en ellas es más probable que se dé - este tipo de riesgo operatorio.
- 4.- Tener presente al momento de aplicar el fórceps las com⁻ plicaciones tanto maternas como fetales que pueden sur⁻ gir y utilizar las medidas preventivas necesarias tales - como higiene, episiotomía, etc.
- 5.- Durante el puerperio inmediato vigilar con especial aten⁻ ción a las pacientes sometidas a este procedimiento y - buscar en ellas las complicaciones más frecuentes tales como infección urinaria, infección de episiotomía, dehiscencias, endometritis etc., para dar un tratamiento temprano.
- 6.- Siendo el Hospital General de Occidente un centro de enseñanza - aprendizaje además de servicio; se recomien⁻

da con los cuidados necesarios y supervisión efectiva brindar más oportunidad a los estudiantes próximos a graduarse para entrenarse en técnicas que le serán muy útiles en su vida profesional.

7.- Tratar de mejorar aún más los registros clínicos en cuanto se refiere a anotación de datos ya que así se podrá tener un resultado más apegado a la realidad en investigaciones de este tipo.

8.- Incentivar a los estudiantes a fin de que lleven a cabo una educación en salud preventiva en sus pacientes ya que durante el parto se puede con la colaboración y conocimiento de las pacientes realizar una labor más efectiva.

9.- Llegar a un acuerdo acerca del manejo de términos que en determinado momento pueden llegar a confusiones o descripciones equivocadas acerca del diagnóstico, tratamiento, en fin de cualquier situación médica.

10.- Continuar con el espíritu investigativo de la Universidad de San Carlos de Guatemala y llevar a cabo periódicas revisiones de los sistemas de investigación utilizados para poder realizar verdaderos trabajos científicos como se ha venido haciendo en esta época.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- RECASENS GIROL Sebastian.
TRATADO DE OBSTETRICIA. Sexta edición.
PC: 1054-1081. TP: 1191.
Salvat. Editores. S.A.
Barcelona. España 1932.
- 2.- J.P. GREENHILL.
PRINCIPLES AND PRACTICE OF OBSTETRICS.
PC: 1166 - 1209 TP: 1538.
W.B. Saunders Company
Philadelphia. U.S.A. 1955.
- 3.- MORAGUES BERNAT Jaime.
CLINICA OBSTETRICA. Octava Edición.
PC: 110-153. TP: 715
Editorial El Ateneo.
Argentina. 1960.
- 4.- CLINICAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS.
EXTRACCION POR FORCEPS.
PC: 813- 918. TP: 1079.
Editorial Interamericana S.A.
México. Diciembre 1965.
- 5.- TRIBUNA MEDICA
UNA CABEZA EN SUS MANOS
PC: B-30-31. TP: B-32.
Editor: Tribuna Médica De Centroamerica y Panamá
Tomo X No. 10 Marzo 13 de 1972. No. 108
- 6.- TRIBUNA MEDICA
REANIMACION DEL RECIEN NACIDO

- 7.- RAMIREZ CUETO, Gilberto
FORCEPS ESPECIALES.
CLINICAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS.
México. Julio 1973.
- 8.- PEREZ HERRERA Napoleón. TESIS DE GRADUACION
PARTO INSTRUMENTAL (FORCEPS) Y EVALUACION
PSICOMOTRIZ DEL NIÑO EN SUS DIFERENTES -
EDADES.
PC: 15-35, 45-47. TP: 56
Ediciones Superiores Guatemala C.A.
Guatemala Julio 1978.
- 9.- WILLIAMS
OBSTETRICIA
PC: 965-991 TP: 1076.
Salvat Mexicana de Ediciones S.A. de C.V.
México. 1978.
- 10.- SCHWARCZ-SALA-DUVERGES.
OBSTETRICIA. Tercera Edición.
PC: 802-839. TP: 944.
Editorial El Ateneo.
Argentina. Octubre de 1978.
- 11.- BENSON, Ralph.
MANUAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PC: 353-372. TP: 730.
El Manual Moderno S.A.
México. Noviembre 1978.

Br.


JOSE OSVALDO CABRERA MOLINA.

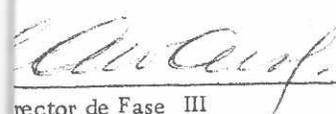

Asesor.

HENRY J. RODARI DE LEON LONDO
MEDICO Y CIRUJANO
Ginecología, Obstetricia

Dr.


Revisor.

Dr. Mario A. Huertas Recinos


rector de Fase III

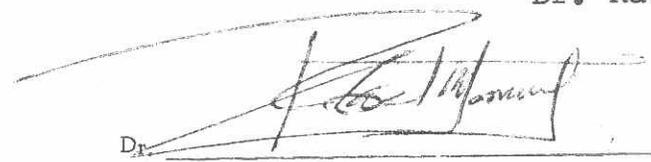
Carlos Waldheim

Dr.


Secretario

Dr. Raúl A. Castillo Roda

Dr.


Decano.

Dr. Rolando Castillo Montalvo.