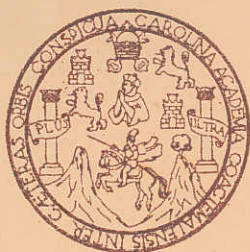


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Incidencia de Presentaciones Podálicas en Madres Primigestas

REVISION DE 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD

DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA

" NICOLASA CRUZ "

LIGIA LEONORA VELEZ C.

GUATEMALA, JULIO DE 1981

PLAN DE TESIS:

- 1.— INTRODUCCION.
- 2.— OBJETIVOS.
- 3.— HIPOTESIS.
- 4.— ANTECEDENTES.
- 5.— JUSTIFICACION.
- 6.— CONSIDERACIONES GENERALES.
- 7.— MATERIAL Y METODOS.
- 8.— PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.
- 9.— CONCLUSIONES.
- 10.— RECOMENDACIONES.
- 11.— BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

En el presente trabajo se hizo una revisión de los casos de las pacientes primigestas con presentación podálica en el Departamento de Obstetricia del Hospital Nacional de Jalapa «Nicolasa Cruz», del período comprendido entre marzo de 1976 a marzo de 1981.

La investigación se orientó hacia la determinación de la conducta seguida con este tipo de pacientes, que solicitaron atención médica obstétrica en dicho hospital.

Se tomaron como variables la edad, procedencia, morbilidad materna y fetal, el uso de oxitócicos pre parto, el tipo de parto (vía baja o alta), el APGAR del recién nacido y el tipo de anestesia usada.

Ya con el pleno conocimiento de todas estas variables los datos fueron tabulados, presentados en cuadros y analizados, llegándose así a varias conclusiones, que serán dadas más adelante, así como también recomendaciones hechas con el deseo de que sean tomadas en cuenta para proporcionar un mejor tratamiento a las pacientes con presentación podálica.

OBJETIVOS

- 1.— Determinar la incidencia de primigestas con presentación podálica en el Departamento de Maternidad del Hospital Nacional de Jalapa.
- 2.— Determinar la conducta seguida con estas pacientes durante el período de cinco años en estudio.
- 3.— Determinar la morbi-mortalidad materno infantil de las pacientes primigestas con presentación podálica que se atendieron en la Maternidad del Hospital de Jalapa durante el período estudiado.
- 4.— Hacer recomendaciones sobre la conducta seguida con estas pacientes y evitar así de la mayor forma posible la morbi-mortalidad materno fetal.

HIPOTESIS

- 1.— La presentación podálica en pacientes primigestas ha tenido alta incidencia de morbilidad materna y fetal.
- 2.— La conducta más frecuente seguida con las pacientes primigestas en presentación podálica en el Hospital Nacional «Nicolasa Cruz», ha sido resuelta por Cesárea Segmentaria Transperitoneal.

ANTECEDENTES

A nivel nacional se encontraron:

- 1.— Cheng Nan /Mao Tan, Roberto.
Morbi-mortalidad inmediata en presentación podálica. 1978.
Quien hizo una revisión de 149 casos durante un año de julio de 1977 a junio de 1978 en el Departamento de Maternidad del Hospital General San Juan de Dios.
Dando un enfoque al trabajo sobre la morbi-mortalidad encontrada en este tipo de partos.
- 2.— Méndez Molina, Carlos.
Primigesta en presentación pelviana, seis años de experiencia. 1962.
Quien hace una revisión de las 2006 pacientes que se presentaron durante el período del 15 de diciembre de 1955 al 14 de diciembre de 1961 en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt.
- 3.— Chávez Salazar, José Antonio.
Consideraciones sobre la presentación podálica. 1956.
Es un estudio de la incidencia de las presentaciones podálicas efectuadas en el Centro Materno Infantil en 10,000 partos consecutivos, efectuados durante el período del 1o. de mayo de 1953 al 9 de noviembre de 1955 de los cuales 294 fueron partos en podálica.
- 4.— Santizo Gálvez, Roberto.
Consideraciones sobre la presentación podálica. 1955.
Quien hace un estudio sobre el tratamiento establecido con estas pacientes, además de otras variables como: edad, frecuencia, etc., en el Depto. de Maternidad del Hospital Roosevelt.

En el Hospital Nacional de Jalapa, no se había hecho hasta la actualidad ningún tipo de investigación sobre este tema, por lo que fue esta una de las principales motivaciones para la realización del presente trabajo.

JUSTIFICACION

Tomando en cuenta que la presentación podálica ocurre con una incidencia de 3 al 4% de todos los partos en general, y que las siguientes complicaciones ocurren más frecuentemente en podálicas que en cefálicas:

- 1.— Aumento de morbilidad y mortalidad por partos difíciles.
- 2.— Prematurez.
- 3.— Prolapso del Cordón.
- 4.— Placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta.
- 5.— Anormalidades fetales.
- 6.— Tumores y anomalías uterinas.
- 7.— Fetos múltiples.
- 8.— Aumento de cirugía obstétrica.

Y que no es infrecuente encontrar casos atendidos en nuestros hospitales, de niños nacidos con presentación podálica con complicaciones evitables si el manejo obstétrico hubiera sido diferente, ya que el obstetra tiene la responsabilidad de traer al mundo a niños que tienen el derecho de ser bien nacidos sin traumas que tienen como consecuencias secuelas que a veces resultan permanentes.

Y que además de todo esto en este Hospital Nacional de Jalapa, hasta la actualidad no se ha realizado ningún estudio similar, está justificado el presente, y espero sirva como antecedente para que se reevalúe y reconsidere la conducta a seguir con estas pacientes, tomando también en cuenta el futuro del recién nacido.

CONSIDERACIONES GENERALES

La presentación podálica en primigesta siempre ha sido vista con cierto temor, porque esta presentación ha estado estigmatizada por una alta incidencia de mortalidad fetal y una alta proporción de complicaciones obstétricas.

Su frecuencia se da en un 3-4% de todos los partos en general, y como etiología se ha dividido su estudio en dos causas:

- a) Maternas: multiparidad, tumores uterinos, asimetría del desarrollo del útero, etc.
- b) Fetales: gemelos, pequeñez fetal, prematuridad, etc.

Indiscutiblemente la mayoría de los riesgos se presentan durante el trabajo de parto, ya que como la parte más grande del feto es la última en pasar la prueba de parto no es valedera, no hay tiempo para el moldeamiento gradual de la cabeza. La rápida compresión y descompresión de la cabeza no da tiempo a ser moldeada a través de la pelvis y esto puede causar incalculables complicaciones.

El uso de oxitocina debe ser restringido a casos muy especiales o no utilizarse en el trabajo de parto, porque aumenta el riesgo para el feto.

La amniorrexia está contraindicada, porque puede causar problemas como prolapso del cordón o de otras partes fetales.

Puede presentarse retención de cabeza, si esta situación no se resuelve con retracción suave, la maniobra modificada de Duhrssen puede ayudar si el feto es viable.

Varias maniobras pueden utilizarse durante la extracción para corregir posición fetal como: Pinard, Mauriceau, Bracht y el uso de fórceps Piper.

El uso de fórceps de Piper disminuye el daño porque:

- 1) La descompresión de la cabeza está controlada.
- 2) Se evita retardo de la cabeza última en el parto.
- 3) Se elimina tracción y angulación vertebral.

Las versiones internas del feto viable están contraindicadas, excepto en el manejo de un segundo gemelo en situación transversa, y esto debe hacerlo un obstetra experimentado.

La frecuencia de sufrimiento fetal es alta en partos en podálica, los períodos prolongados de asfixia secundarios a compresión del cordón umbilical durante el paso de la cabeza u hombro por la pelvis materna agrava la situación.

La mortalidad fetal en primigestas en podálica está aumentada del 9 al 20% con el uso de Oxitocina, y la morbilidad está relacionada con el grado de madurez, trauma mecánico y asfixia.

El trauma mecánico que ocurre cuando el parto es asistido por vía vaginal afecta el SNC, hígado, ano, genitales, médula espinal, huesos largos, cadera y nervios ciáticos.

El traumatismo muscular es lo más frecuente, el trauma y hemorragia muscular de la espalda y miembros inferiores son profundos y extensos, el trauma muscular por aplastamiento de los tejidos y asfixia pueden causar hipoxia generalizada, impedir buena circulación, acumular metabolitos tóxicos y causar acidosis.

Las lesiones capilares producen coagulación intravascular, consumo de los factores de la coagulación que predispone más a la hemorragia.

En el sistema nervioso es frecuente observar hemorragia subdural, epidural que causan necrosis cerebral, además hay áreas de microinfarto cerebrales que posteriormente pueden manifestarse como parálisis de pares craneales, daño reticular, espasticidad, retraso del desarrollo, retraso mental, epilepsia, etc.

Todo esto lo debe tomar en consideración el obstetra a la hora de decidir la conducta con la presentación podálica y actuar lo más pronto posible evitando así en la mayor forma posible el sufrimiento fetal.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL: Se tabularon los datos encontrados en las papeletas (fichas clínicas) de pacientes primigestas con presentación podálica que consultaron al Hospital Nacional de Jalapa, en el período de marzo de 1976 a marzo de 1981.

METODOS: Para su análisis y procesamiento se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- 1.— Revisión de papeletas (fichas clínicas) de todos los casos encontrados con el diagnóstico de primigesta con presentación podálica, para su análisis.
- 2.— Recolección de datos clínicos de las pacientes estudiadas como: edad, procedencia, uso de oxitócicos pre parto, tipo de parto: a) médico quirúrgico; b) médico asistencial, morbi-mortalidad materno fetal, tipo de anestesia usada, APGAR del recién nacido.
- 3.— Tabulación de los datos encontrados por métodos estadísticos, análisis y discusión de los resultados.
- 4.— Presentación de las conclusiones y recomendaciones pertinentes que se obtuvieron del trabajo llevado a cabo.

LIMITACIONES ENCONTRADAS

En la realización del presente trabajo se encontraron varias limitaciones, entre las que se incluyen:

- 1.— El archivo de los años de 1976 a 1978 no se encontró debidamente ordenado, lo que hizo más difícil la obtención de los datos.
- 2.— La tabulación de las variables en estudio se hizo de menor significancia estadística debido a que no en todas las papeletas se anotaron los datos requeridos, como por ejemplo el APGAR del recién nacido no fue reportado en un 65.2% (como se podrá observar en los cuadros) de las papeletas revisadas.

NUMERO DE CASOS SEGUN LA EDAD DE LA PACIENTE

Presentación de Resultados

TOTAL

(2) Los porcentajes en relación con el total

El promedio de edad de las pacientes en el momento de la cesárea fue de 28.5 años, con un rango entre 18 y 35 años. El 65.2% de las pacientes tenían una edad entre 25 y 30 años, lo que representa el grupo de mayor frecuencia en la muestra estudiada.

NUMERO DE CASOS SEGUN LA EDAD DE LA PACIENTE

DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD

HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA

MARZO DE 1976 A MARZO DE 1981

EDAD	No. de Casos	% (&)
15-20	9	39.1
21-25	8	34.8
26-30	4	17.4
31-35	1	4.3
36-40	1	4.3
TOTAL	23	100

(&) Los porcentajes en relación al total de casos.

El promedio de edades de las madres a pesar de ser primigestas oscila entre 15 a 25 años, encontrándose también un buen número entre las edades de 26 a 30 que le corresponde un 17.4%. Se encontró además un caso de una paciente de 37 años, la cual ya correspondería entre la clasificación de primigesta añosa, y a pesar de esto no tuvo complicaciones obstétricas.

NUMERO DE CASOS SEGUN EL TIPO DE PARTO

DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD

HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA

MARZO DE 1976 A MARZO DE 1981

Tipo de Parto	No. de Casos	% (&)
CESAREA	15	65.2
VIA VAGINAL	7	30.4
VERSION POR MANIOBRAS INTERN.	1	4.3
TOTAL	23	100%

(&) Los porcentajes en relación al total de casos.

Los 23 partos en podálica fueron distribuidos por vía de parto, observándose según número de casos que la mayor cantidad le corresponde a la vía alta (cesárea) en el caso resuelto por versión por maniobras internas el niño nació muerto, en los casos resueltos por vía vaginal no fue reportada ninguna complicación obstétrica, pero sí fue encontrada morbilidad fetal.

NUMERO DE CASOS SEGUN EL PESO DEL RN.

DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD

HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA

MARZO DE 1976 A MARZO DE 1981

Peso (£)	No. de Casos	% (&)
- DE 2.5 Kg.	2	8.7
+ DE 2.5 Kg.	21	91.3
TOTAL	23	100.0

(£) El peso fue dado en kilogramos.

(&) Los porcentajes en relación al total de casos.

Con respecto al peso de los recién nacidos se puede observar que un alto porcentaje 91.3% fue mayor de 2.5 Kg. y una minoría el 8.7% fue menor de 2.5 Kg.

Todos los embarazos estudiados fueron a término.

NUMERO DE CASOS SEGUN APGAR AL 'DEL RN

DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD

HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA

MARZO DE 1976 A MARZO DE 1981

APGAR	No. de Casos	% (&)
1-2	0	0
3-4	2	8.7
5-6	5	21.7
7-8	1	4.3
9-10	0	0
NO REPORTADOS	15	65.2
TOTAL	23	100

(&) Los porcentajes en relación al total de casos.

Con relación al APGAR del recién nacido, a pesar de ser un dato importante no fue escrito en las papeletas, en un alto porcentaje, como se puede apreciar en el cuadro le corresponde el 65.2%. De los casos reportados el más alto porcentaje le corresponde al APGAR de 5-6 que es el 21.7%.

NUMERO DE CASOS SEGUN MORBILIDAD FETAL

DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD

HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA

MARZO DE 1976 A MARZO DE 1981

Morbilidad Fetal	No. de Casos	% (&)
SUFRIMIENTO FETAL	9	39.1
PROCIDENCIA DE MIEMBRO	2	8.7
DEPRIMIDO	8	34.8
PROLAPSO DEL CORDON	2	8.7
CIRCULAR AL CUELLO	2	8.7
ANOXIA PERINATAL	2	8.7
NO PRESENTARON	8	34.8

(&) Los porcentajes en relación al total de casos.

Como se puede observar en el cuadro la morbilidad fetal en general fue alta, no fue posible llegar a hacer un total de casos, debido a que existieron niños que presentaron varias de las características enunciadas, a pesar de que fue difícil recabar los datos debido a que no fueron escritos en su totalidad en la papeleta, con los obtenidos nos dan una cifra alta de morbilidad, siendo una de las causas principales el tiempo que se llevó decidir conducta con la paciente. Se presentaron 2 casos de mortalidad en RN.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Durante la realización del presente trabajo la tabulación de las variables fue dividida así:

De la madre:

- 1.— Edad de la paciente.
- 2.— Vía de resolución del parto.

Del recién nacido:

- 1.— Peso al nacer.
- 2.— APGAR.
- 3.— Morbilidad presentada.

De las cuales los resultados fueron presentados en cuadros. Además de éstas, se revisaron otras, las cuales no fue posible presentar en cuadros por el tipo de resultados obtenidos, éstas son:

- 1.— Tipo de anestesia usada en la resolución del parto.
- 2.— Uso de oxitócicos durante el trabajo de parto.
- 3.— Morbi-mortalidad materna.
- 4.— Semanas de embarazo.

- 1.— Tipo de anestesia usada en la resolución del parto.

A este respecto se encontró que en todos los partos resueltos por vía alta (cesárea) se utilizó la anestesia Raquídea, no reportándose ninguna complicación materna o fetal con su uso.

- 2.— Uso de oxitócicos durante el trabajo de parto.
No se utilizaron oxitócicos con ninguna paciente.

- 3.— Morbi-mortalidad materna.

El único caso encontrado de morbilidad materna fue una paciente preecláptica, la cual no tuvo complicaciones post parto. No se encontraron casos de mortalidad materna. Todas las pacientes estudiadas tuvieron puerperios hospitalarios sin complicaciones.

- 4.— Semanas de embarazo.

De las pacientes estudiadas se encontró que todos los embarazos fueron a término.

CONCLUSIONES

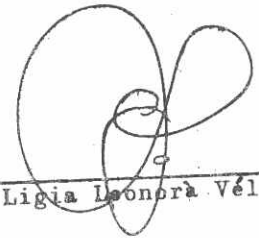
- 1.— La mayoría de partos de primigestas en podálica fueron resueltos por Cesárea.
- 2.— La morbilidad de los niños productos de partos en podálica en general fue alta.
- 3.— No se registró ningún caso de muerte materna en las pacientes, durante el período en estudio.
- 4.— La conducta de resolver el parto por cesárea fue tardía en un alto porcentaje de las pacientes estudiadas, aumentando así con esto el índice de morbilidad fetal.
- 5.— No se utilizaron los oxitócicos en ninguna paciente como parte del tratamiento para resolver el parto.
- 6.— Todos los recién nacidos hijos de primigestas en podálica fueron producto de embarazos a término.

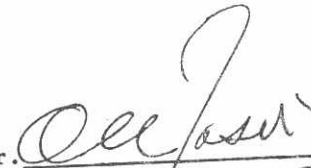
RECOMENDACIONES

- 1.— Tomar en cuenta y estar consciente el obstetra de los riesgos y complicaciones fetales que pueden presentarse en la resolución del parto en podálica, por vía vaginal.
- 2.— Hacer conciencia de la importancia de tomar una decisión lo más pronto posible sobre la conducta a seguir en la resolución del parto en podálica, teniendo en consideración las características de cada caso en particular.
- 3.— Estar conscientes los obstetras que el uso de oxitócicos y la amniorrhexis en el tratamiento de estas pacientes sólo aumenta el riesgo de morbilidad fetal.
- 4.— Comprender la importancia del buen manejo de las papeletas (historias clínicas) para una mejor comprensión del caso en las investigaciones futuras.
- 5.— Tomar en consideración que la cesárea es la vía de elección para el parto en podálica en embarazos de 32 semanas en adelante en primigestas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Brenner WE, et al: Breech Presentation.
Clinical Obstetrics and Gynecology, Vol. 21, No. 2.
June 1978.
- 2.— Brenner WE et al: The Characteristics and Perils of Breech Presentation. Am j. Obstet. + Gynecol. 118:700. 1974.
- 3.— Cheng Nan Mao Tan, Roberto.
Morbi-mortalidad inmediata en Presentación Podálica. 1978.
- 4.— Granados S. Causa de muerte Neonatal.
Presentación de tesis a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 5.— Patterson, S. P. Mulliniks et al.
Breech Presentation in Primigravida Am J. Obstetrics + Gynecol. 98: 404, 1967.
- 6.— Ralis, Z. A.: Birth Trauma to Muscles in Babies Born by Breech Delivery and its Possible Fatal Consequences (Archives of Disease Childhood, 1975, 50, 4).
- 7.— Schwarcz, Sala Duverges.
Obstetricia. Tercera edición, Buenos Aires. 1978.


Br. Ligia Leonora Vélez.

Br. 
Ovidio Rosa Romero
Asesor

Dr. 
David Ovando
Revisor

Dr. 
Carlos Waldheim.
Director de Fase III

DR. 
Secretario.

Dr. 
Decano.
En funciones.