

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SITUACION TRANSVERSA ABANDONADA

Revisión Retrospectiva en el Hospital Nacional de Antigua  
Guatemala "Pedro de Bethancour", comprendiendo los años  
de 1976 a 1980

JUAN ANTONIO PEREZ ARTIAGA

## PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. ANTECEDENTES
3. OBJETIVOS
4. JUSTIFICACIONES
5. REVISION BIBLIOGRAFICA
6. PRESENTACION DE RESULTADOS
7. ANALISIS DE RESULTADOS
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES
10. BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

Siendo Guatemala un país en vías de desarrollo; este trabajo, tiene como propósito llevar a cabo una investigación, que deje algún beneficio tanto al médico general, al médico obstetra, como al Departamento de Maternidad del Hospital Nacional de Antigua Guatemala "Pedro de Bethancour". Se inicia el mismo haciendo un estudio retrospectivo al revisar casos de "Situación Transversa Abandonada" en un período de cinco años (del primero de Enero de 1976, al treinta y uno de diciembre de 1980).

El presente trabajo lleva como objetivos básicos conocer la frecuencia con que se presenta esta distócia en el Departamento de Maternidad del Hospital de Antigua Guatemala, así como también la morbi-mortalidad materno-fetal, el diagnóstico, los tratamientos y conductas que se siguieron. Tratando de contribuir así a mejorar el índice de morbilidad y mortalidad, tanto materna como fetal.

Quiero dejar sentado, que este trabajo de investigación tiene además como finalidad llevar nuestra inquietud porque se sigan haciendo investigaciones como la presente en este hospital nacional departamental. También acerca de las diferentes patologías, ya que como este estudio no se encuentra ningún antecedente que deje un beneficio para un mejor seguimiento de casos y/o como fuente de información.

## ANTECEDENTES

Realicé una revisión de la Tesis que se encuentran en la Biblioteca de la Facultad de Medicina durante los últimos diez años; encontrándose únicamente tres tesis que tratan sobre ésta distócia denominada "SITUACION TRANSVERSA ABANDONADA".

La primera tesis revisada fué la del Dr. Julián Montenegro Pérez, titulada "Situación Transversa Abandonada" (incidencia, causas y conducta a seguir), fué un estudio preliminar de 10 años en el Departamento de Obstetricia del Hospital Roosevelt, realizada en junio de 1967.

La segunda fué la del Dr. Juan de Dios Maldonado, titulada "Situación Transversa Abandonada" (incidencia, causas y conducta a seguir), fue un estudio de 6 años en el Departamento de Obstetricia del Hospital Roosevelt, 1973.

Estos dos estudios, se complementan, ya que el segundo es una continuación de la investigación del primero, y un estudio comparativo ya que se analizaron y compararon los resultados obtenidos en los primeros 10 años del primero con los 6 años del segundo, en cuanto a la incidencia causas y conductas seguidas en el mismo departamento de Obstetricia durante 16 años. Estos dos estudios no hicieron una investigación general, sino se concentraron en determinados objetivos: causas, incidencia y conductas de dicha distócia.

La tercera tesis revisada fué la del Dr. Julio Francisco Hernández Regalado, titulada "Situación Transversa Abandonada" (conducta actual), fué un estudio de 6 años en el departamento de Obstetricia del Hospital Roosevelt, realizado en

1979. Este tercer estudio también es una continuación de los dos anteriores, pero sus objetivos perseguidos variaron, concentrándose estos en divulgar las conductas más actualizadas hasta 1979 para resolver esta distócia obstétrica.

Estos tres estudios fueron realizados en el mismo hospital, no habiendo una investigación similar en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala "Pedro de Bethancour".



## OBJETIVOS

### A.- GENERALES:

- 1) Efectuar un estudio que sirva de fuentes de información o consulta.
- 2) Detectar la incidencia de la Situación Transversa A abandonada en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala "Pedro de Bethancour".

### B.- ESPECIFICOS:

- 1) Establecer la morbi-mortalidad tanto materna como fetal.
- 2) Conocer la edad, paridad y edad gestacional de las pacientes como factores causales de la Situación Transversa Abandonada.
- 3) Conocer el grupo etareo en que más se presenta es ta distócia.
- 4) Conocer el tipo de tratamiento utilizado en este hos pital.
- 5) Establecer patrones de seguimiento para la resolu ción de esta distócia.

## JUSTIFICACIONES:

Siendo esta distocia obstétrica conocida como Situación Transversa Abandonada una de las enfermedades que últimamente ha tenido un apareamiento de diagnóstico más frecuente que en el pasado, hemos creído conveniente realizar una investigación exhaustiva en el departamento de su incidencia, causas predisponentes, diagnósticos y conductas de la misma manera de dejar constancia de nuestro trabajo para una mejor orientación y tratamiento individual e integral de cada paciente.

Guatemala como país en vías de desarrollo, no cuenta con los recursos adecuados sobre todo en lo que a materia de salud se refiere y para el tratamiento de una serie de pacientes y especialmente con problemas obstétricos. Sin embargo, esto no impide de que por lo menos teóricamente se esté al día con las normas de tratamiento más modernas de cualquier enfermedad que se presente en cualquier departamento de los hospitales nacionales.

El conocimiento de estos estudios en los distintos hospitales nacionales, nos dará las pautas sobre los distintos métodos diagnósticos, tratamientos y conductas que siguen cada uno de ellos, y se podrán unificar criterios, para bien de los pacientes.

## REVISION BIBLIOGRAFICA

### GENERALIDADES

#### A.- SITUACION:

En obstetricia se entiende por situación a la relación que guarda el eje mayor del feto con el eje mayor de la madre, distinguiéndose dos situaciones que son longitudinal y transversa.

La longitudinal es cuando los dos ejes coinciden lo cual ocurre en un noventa y nueve por ciento, y transversa cuando el eje longitudinal del feto forma ángulo recto o agudo con el eje longitudinal del conducto del parto. (1, 4, 9, 11).

#### B.- SITUACION TRANSVERSA:

Es una situación distócica por excelencia y ocurre cuando el eje longitudinal materno y del útero formando un ángulo recto o agudo. Esta situación es llamada presentación de hombro, por ocupar éste el estrecho superior, mientras que la cabeza ocupa una fosa ilíaca y las nalgas otra, hablándose en ella de presentación acrominal (3, 11).

La variedad de posición en la situación transversa se deriva de la posibilidad que la cabeza esté a la derecha o a la izquierda, y que sean dorso anterior o dorso posterior, según sea el dorso hacia arriba o hacia abajo, siendo más frecuente el dorso anterior porque el plano ventral del feto se adapta mejor a la columna vertebral de la madre (3).

La frecuencia de situación transversa se observa según diferentes autores así:

|                    |       |
|--------------------|-------|
| Merger .....       | 0.30% |
| Morales 1960 ..... | 0.60% |
| Greenhill .....    | 0.25% |
| Williams .....     | 0.50% |
| Dexeus .....       | 1.00% |
| Ordoñez 1963 ..... | 1.10% |

Como se observa se encuentra una pequeña diferencia en los resultados, sin embargo hay que tomar en cuenta que son estudios en diferentes países y hospitales.

#### C.- DEFINICION SITUACION TRANSVERSA ABANDONADA:

Es una situación rara y se trata más bien de una presentación de hombro descuidada, se caracteriza por los siguientes requisitos:

- 1 Situación transversa
- 2 Feto muerto
- 3 Membranas rotas
- 4 Hombro encajado
- 5 Infección
- 6 Prolapso de miembro superior
- 7 Utero retraído

## ETIOLOGIA:

I. Maternas: Relajación de partes blandas, debido a múltiples embarazos (la frecuencia después del cuarto hijo es aproximadamente ocho veces mayor que después del primero, (9, 11), útero de conformidad anormal, pelvis estrecha, tumores previos, malformaciones óseas.

II. Fetales: Fetos pequeños, malformaciones fetales como hidrocefalia, espina bífida, fetos macerados, gemelos.

III. Ovulares: Placenta de inserción baja, placenta de inserción en ángulo, tubárico, placenta previa, polihidramnios, anomalías del cordón.

## EVOLUCION

La situación transversa significa ya de por sí una presentación estéril, es decir que el parto espontáneo es imposible sin la ayuda médica.

### Fenómenos Ovulares:

Precocidas de la ruptura de Membranas, favorecida por las propias características de la bolsa de las aguas, voluminosa distendida y protuberante en el orificio cervical, resultando como consecuencia la procidencia del cordón y/o el prolapso del Miembro superior y además la apertura a la infección ovular.

### Fenómenos Mecánicos:

Son la tentativa que realiza el útero, para la expulsión

espontánea del feto; trae como consecuencia el encajamiento del hombro y el prolapso de Miembro superior. Presentando la mayoría de las veces el prolapso de brazo (50 a 70 por ciento).

### Fenómenos Plásticos:

La bolsa serosanguínea se localiza sobre el hombro y en ocasiones en regiones vecinas del dorso y el cuello. cuando el miembro superior pende de la vagina se hace violáceo y enorme, la piel se descama y puede evocar aunque el niño viva, el aspecto de maceración.

### Fenómenos Biológicos:

a. Dilatación del cuello: está obstaculizado por las anomalías dinámicas y la infección ovular, en un momento dado deja de progresar, el cuello se edematiza y se engrosa, el segmento continúa mal constituido, grueso y sin contacto íntimo con la presentación.

b. Contracción uterina: Está alterada ha podido ser normal hasta la ruptura de membranas, pero a partir de esa detención del progreso del feto, aparecen anomalías que pueden ser, primero la irregularidad de contracción y luego la inercia e hipertoniá, poco tiempo después aparece la retracción uterina, que está exenta de relajación o de tono uterino, siendo este fenómeno irreversible produce la muerte del feto por dificultad de la circulación placentaria, y poniendo el útero en peligro de ruptura. Esto sucede ya que mientras el fondo uterino se retrae el segmento se destiende más y el anillo de retracción patológica se eleva progresivamente. Esta elongación prosigue hasta la ruptura del segmento que marca el final de los fenómenos mecánicos. (5).

### Pronóstico:

La infección y el traumatismo ocasionado por manipulaciones inoportunas y sin mayor conocimiento hacen que el pronóstico se agrave. Las maniobras a que se ve sometida la paciente antes y después de la ruptura uterina aumenta la morbilidad y mortalidad materna. El feto ha sucumbido a la comprensión torácica, anoxia y desprendimiento prematuro de la placenta.

### TRATAMIENTO:

El tratamiento es de urgencia y consiste en una sedación profunda con opiáceos para abolir la concentración uterina, hidratación endovenosa e iniciar antibiótico de amplio espectro.

Con la paciente en estas condiciones se decidirá la conducta a seguir.

En general, hay tres caminos a seguir, los cuales dependerán del estado y las condiciones en que se encuentre la paciente:

a. VERSION POR MANIOBRAS INTERNAS Y GRAN EXTRACCIÓN PELVIANA: que se debe efectuar, con la paciente sumamente sedada, dilatación completa o completa-ble, operador hábil y anestesia general. Tiene el inconveniente de su porcentaje alto de ruptura uterina.

b. EMBRIOTOMIA: que se practicará con las mismas condiciones anteriores y se pueden hacer, decolación cervical, embriotomía en banda o asociar otros procedimientos. Se traccionará el feto por el miembro prolapsado extrayendo luego la

cabeza. Los instrumentos a usar son las Tijeras de Dubois o de Smellie y los ganchos de Braun así como el embriotomo de Sierra de Ribemont. El porcentaje de ruptura uterina con este procedimiento aunque alto es menor que el anterior.

c. OPERACION CESAREA: o histerectomía abdominal en bloque, efectuando la primera cuando haya dificultad técnica para efectuar embriotomía o sospecha de ruptura uterina. La segunda en caso de infección severa que llevaría en breve a la muerte de la madre.



## PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se efectuó una revisión de los partos en situación Transversa Abandonada atendidos en la Maternidad del Hospital Nacional de Antigua Guatemala; en el período comprendido del 1o. de Enero de 1976 al 31 de Diciembre de 1980. Se escogieron las papeletas que presentaban situaciones transversas, de las cuales al mismo tiempo se seleccionaron las que presentaban Situación Transversa Abandonada.

La literatura encontrada fue escasa, y se revisaron los libros de Obstetricia en sus correspondientes capítulos.

Se obtuvieron los siguientes datos:

### EDAD

Se hizo la siguiente clasificación:

| AÑOS  | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|-------|-----------------|------------|
| 0-15  | 0               | 0%         |
| 16-20 | 2               | 4.08%      |
| 21-25 | 19              | 38.77%     |
| 26-30 | 9               | 18.36%     |
| 31-35 | 14              | 28.59%     |
| 36-40 | 5               | 10.20%     |
| 41-45 | 0               | 0.00%      |
| Total | 49              | 100.00%    |

La paciente de menor edad fue de 16 años y la de mayor edad de 40 años; siendo la edad más frecuente de 21 a 25 años. Siendo la segunda década la de más fertilidad.

## PROCEDENCIA

Las pacientes en estudio procedían de las siguientes áreas:

| PROCEDENCIA | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|-------------|-----------------|------------|
| AREA URBANA | 7               | 14.28%     |
| AREA RURAL  | 42              | 85.72%     |
| Total       | 49              | 100.00%    |

## SEGUN SUS LOCALIDADES:

|                          |    |
|--------------------------|----|
| CHIMALTENANGO (Cabecera) | 26 |
| PATZICIA                 | 6  |
| PATZUN                   | 3  |
| YEPOCAPA                 | 2  |
| TECPAN                   | 1  |
| ACATENANGO               | 1  |
| OTROS                    | 3  |

Al igual que los resultados de los estudios anteriores la mayoría de pacientes procedían de lugares rurales (85.72), en los cuales se cuenta con asistencia médica. Un alto número de pacientes procedían del departamento de Chimaltenango.

## GRUPO ETNICO:

El análisis de esta información, se hace en base a la anotación que efectuaron los oficiales de información.

| GRUPO ETNICO | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|--------------|-----------------|------------|
| LADINOS      | 12              | 24.48%     |
| INDIGENAS    | 37              | 75.52%     |
| TOTAL        | 49              | 100.00%    |

El predominio de raza indígena es explicable, pues la población ladina en los departamentos y municipios de donde procedían las pacientes es menor. En los estudios anteriores fué lo contrario.

#### ESTADO CIVIL

|         | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|---------|-----------------|------------|
| CASADA  | 39              | 79.60%     |
| SOLTERA | 9               | 18.36%     |
| UNIDA   | 1               | 2.04%      |
| TOTAL   | 49              | 100.00%    |

#### OCUPACION

|                | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|----------------|-----------------|------------|
| Of. Domésticos | 48              | 97.96%     |
| Agricultura    | 1               | 2.04%      |
| TOTAL          | 49              | 100.00%    |

#### CONTROL PRENATAL

|             | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|-------------|-----------------|------------|
| SI TUVIERON | 7               | 14.28%     |
| NO TUVIERON | 42              | 85.72%     |
| TOTAL       | 49              | 100.00%    |

Al igual que los estudios anteriores la asistencia al control prenatal es bajísima, 5% en 1973 y 8.60 en 1979.

En el presente trabajo se observó la asistencia de un 14.28% que representa siete pacientes, de las cuales solo una

de ellas tuvo control prenatal en este hospital asistiendo solamente a una consulta. Otras dos pacientes tuvieron control prenatal con médico particular; otra en un centro de salud de su localidad; y las tres restantes fueron controladas por comadrona.

Es de hacer notar que las tres últimas pacientes procedían del área rural. Este es uno de los factores que más influyen en la evolución fatal de las situaciones transversas; radicando esto en la apatía e ignorancia de las personas de nuestro pueblo, y de la cual el sistema socio-económico y cultural unido a la falta de proyección del médico hacia la comunidad, son los verdaderos responsables.

#### REFERIDO POR:

|              | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|--------------|-----------------|------------|
| MEDICO       | 12              | 24.48%     |
| COMADRONA    | 18              | 36.75%     |
| NO REFERIDAS | 19              | 38.77%     |
| TOTAL        | 49              | 100.00%    |

Puede observarse que el porcentaje más alto (38.77), corresponde a las pacientes que por iniciativa propia recurrieron al hospital, al ver la mala evolución del trabajo de parto. Luego sigue el porcentaje de las referidas por comadronas y por último el porcentaje referido por el médico. Esto concuerda con el cuadro anterior del control prenatal.

#### EDAD DE EMBARAZO

La determinación de la edad de embarazo, se efectuó en base a la estimación de altura uterina, puesto que el dato de ú

tima regla era desconocido para muchas pacientes.

| EDAD DE EMBARAZO | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|------------------|-----------------|------------|
| 0-30 Semanas     | 0               | 0%         |
| 30-32            | 0               | 0%         |
| 33-35            | 2               | 4.08%      |
| 36-38            | 35              | 71.44%     |
| 49-41            | 12              | 24.48%     |
| 42 a más         | 0               | 0%         |
| TOTAL            | 49              | 100.00%    |

Los resultados anteriores demuestran la alta incidencia de partos prematuros, que coincide con los estudios de 1973 y 1979. El embarazo más joven fue de treinta y cuatro semanas y el más prolongado de cuarenta y una semanas.

#### PARIDAD

Para este parámetro se clasificó en base al número de partos, como en los estudios anteriores de 1973 y 1979, es decir nulípara, secundigesta, múltipara (hasta seis partos) y gran múltipara para seis partos en adelante, con el objeto de realizar una comparación similar.

| PARIDAD        | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|----------------|-----------------|------------|
| PRIMIGESTA     | 5               | 10.20%     |
| SECUNDIGESTA   | 3               | 6.12%      |
| MULTIPARA      | 37              | 75.52%     |
| GRAN MULTIPARA | 4               | 8.16%      |
| TOTAL          | 49              | 100.00%    |

Los porcentajes elevados en pacientes múltiparas y gran múltiparas de los estudios de 1973 y 1979, coinciden con los obtenidos en el presente trabajo. Estos porcentajes confirman a la multiparidad, como parte de la etiología de las situaciones transversas.

#### DURACION DEL TRABAJO DE PARTO

Respecto a este parámetro es difícil conocer cual fue el verdadero tiempo de trabajo de parto que tuvo cada una de las pacientes, pues la información dada por las mismas es bastante subjetiva. Por otro lado en varias fichas médicas no se encontraba este dato, especialmente las que fueron resueltas por vía abdominal.

Atendiéndonos a los datos que pudimos recabar; podemos dividirlos así:

| TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO | # DE CASOS | PORCENTAJE |
|----------------------------|------------|------------|
| 0-12 horas                 | 13         | 26.53%     |
| 13-24                      | 6          | 12.24%     |
| más de 24                  | 6          | 12.24%     |
| No Referido                | 24         | 48.99%     |
| TOTAL                      | 49         | 100.00%    |

Los datos anteriores demuestran un porcentaje alto dentro de las primeras doce horas de trabajo de parto, resultado que coincide con los estudios de 1973 y 1979.

## MANIPULACION

Agravante del pronóstico de la madre. Se obtuvo los siguientes datos:

| EFFECTUADO POR | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|----------------|-----------------|------------|
| COMADRONA      | 28              | 57.16%     |
| MEDICO         | 8               | 16.32%     |
| NEGATIVO       | 5               | 10.20%     |
| NO REFERIDO    | 8               | 16.32%     |
| TOTAL          | 49              | 100.00%    |

Del total de pacientes un alto porcentaje (73.46) fueron manipuladas antes de consultar al hospital.

De las pacientes manipuladas, el 57.14% corresponde a comadronas, esto es explicable por las condiciones o patrones culturales, ya que la mayoría de pacientes manipuladas por ellas procedían del área rural; esto explica también el porqué las pacientes intentan resolver su parto en manos inexpertas.

## ESTADO DE MEMBRANAS

| TIEMPO DE RUPTURA | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|-------------------|-----------------|------------|
| 0 - 12 horas      | 10              | 20.40%     |
| 13 - 24           | 6               | 12.24%     |
| más de 24         | 5               | 10.20%     |
| ENTERAS           | 3               | 6.12%      |
| NO SE CONSIGNA    | 25              | 51.04%     |
| TOTAL             | 49              | 100.00%    |

Dato difícil de recabar también, pues en la mayoría de las

papeletas, este dato no fue anotado, y algunas madres no lo referían por no saber la fecha exacta. Claro está que con estos datos no se puede sacar una conclusión clara ni precisa pues el 51.04% de las papeletas no consignan el tiempo de ruptura de membranas, pero de las consignadas un porcentaje elevado concurre dentro de las primeras 24 horas.

## INFECCION

Aunque no evidente en el cien por ciento de los casos estaba latente en el mismo porcentaje. De las 49 pacientes estudiadas fueron divididas así:

|          | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|----------|-----------------|------------|
| EVIDENTE | 2               | 4.08%      |
| LATENTE  | 47              | 95.92%     |
| TOTAL    | 49              | 100.00%    |

## MOTIVO DE CONSULTA

Al analizar a nuestras pacientes se obtuvieron los siguientes resultados:

| MOTIVO                                                     | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Trabajo de parto                                           | 17              | 34.69%     |
| Trabajo de parto y prociencia de miembro superior          | 19              | 38.77%     |
| Trabajo de parto y prociencia de miembro superior y cordón | 3               | 6.12%      |



| MOTIVO                                      | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE     |
|---------------------------------------------|-----------------|----------------|
| Retención del 2o. gemelo                    | 4               | 8.16%          |
| Trabajo de parto y hemorragia vaginal.      | 2               | 4.08%          |
| Referida Hospital Nacional de Chimaltenango | 4               | 8.16%          |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>49</b>       | <b>100.00%</b> |

La clasificación anterior se hizo en base a lo referido por las pacientes a su ingreso a la emergencia. En general, la mayor parte de las pacientes consultaron por trabajo de parto y prolapso de miembro superior. Este mismo motivo coincide con el que predominó en los estudios anteriores de 1973 y 1979.

#### DIAGNOSTICO DE INGRESO

Se ingresó a las pacientes con los siguientes diagnósticos:

| DIAGNOSTICO                                                                         | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Trabajo de Parto, Embarazo a término, feto muerto, prolapso de M.S., manipulada.    | 22              | 44.89%     |
| Transversa Abandonada                                                               | 6               | 12.24%     |
| Transversa abandonada, inminencia de ruptura uterina, prolapso de M.S., manipulada. | 4               | 8.16%      |
| Situación transversa, embarazo a término, feto vivo.                                | 5               | 10.20%     |

| DIAGNOSTICO                                                                      | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| Transversa abandonada, amnioítis.                                                | 2               | 4.08%          |
| Situación transversa, feto muerto.                                               | 2               | 4.08%          |
| Transversa abandonada, segundo gemelo.                                           | 4               | 8.16%          |
| Transversa abandonada, prolapso de cordón, feto muerto.                          | 2               | 4.08%          |
| Transversa abandonada y ruptura uterina.                                         | 1               | 2.04%          |
| Transversa abandonada, peritonitis, endometritis, inminencia de ruptura uterina. | 1               | 2.04%          |
| <b>TOTAL</b>                                                                     | <b>49</b>       | <b>100.00%</b> |

Como puede observarse el diagnóstico definitivo se dió en un elevado porcentaje al ingresar la paciente, a similitud de los dos estudios anteriores. La diversidad de diagnósticos dados en la emergencia, puede ser debido a un olvido o desconocimiento del diagnóstico de Situación Transversa Abandonada.

#### PROLAPSO DE MIEMBRO SUPERIOR

|              | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE     |
|--------------|-----------------|----------------|
| POSITIVO     | 26              | 53.06%         |
| NEGATIVO     | 23              | 46.94%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>49</b>       | <b>100.00%</b> |

El análisis anterior indica un elevado porcentaje de prolapso de miembro superior, que es una de las características de la Situación Transversa Abandonada.

#### INMINENCIA DE RUPTURA UTERINA

|          | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|----------|-----------------|------------|
| POSITIVA | 3               | 6.12%      |
| NEGATIVA | 46              | 93.88%     |
| TOTAL    | 49              | 100.00%    |

De las 49 pacientes a su ingreso presentaban signos de inminencia de ruptura uterina un 6.12%, que representa a 3 pacientes, de las cuales a 2 les fue realizada operación cesárea y la otra paciente tuvo su parto eutócico simple sin complicaciones.

#### RUPTURA UTERINA

Hubo un total de 3 rupturas uterinas (6.12%), las cuales se clasificaron en base a lo encontrado en los registros médicos así:

| SEGUN LA EXTENSION | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|--------------------|-----------------|------------|
| COMPLETA           | 3               | 6.12%      |
| INCOMPLETA         | 0               | 0          |

#### SEGUN EL MOMENTO EN QUE SE PRODUJO

|                 |   |        |
|-----------------|---|--------|
| PREOPERATORIO   | 2 | 66.66% |
| POST-OPERATORIO | 1 | 33.34% |

#### SEGUN SU LOCALIZACION

|                   |   |        |
|-------------------|---|--------|
| SEGMENTO          | 2 | 66.66% |
| CUERPO Y SEGMENTO | 1 | 33.34% |

Las tres fueron rupturas completas, fueron diagnosticadas como inminencia de ruptura uterina o ruptura uterina.

Dos rupturas fueron debidas a trabajo de parto prolongado y una fue complicación secundaria a maniobras de intento de versión y gran extracción pelviana. Las tres pacientes que la tuvieron fueron multíparas.

La localización de las rupturas uterinas fué en un 66.66 por ciento en el segmento, encontrándose a la vez un caso de ruptura de cuerpo y segmento que hacen el resto del porcentaje. Su resolución se indica adelante.

#### RESOLUCION DE CASOS

Los casos se resolvieron por vía vaginal, por vía abdominal y en algunos casos por las dos vías.

#### VIA ABDOMINAL

Se resolvieron por esta vía un total de 11 casos, que representa un 22.44% del total de casos.

#### OPERACION CESAREA

| TIPO DE CESAREA               | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|-------------------------------|-----------------|------------|
| SEGMENTARIA TRANS PERITONEAL. | 7               | 87.50%     |
| SEGMENTO CORPO- REA           | 1               | 12.50%     |
| TOTAL                         | 8               | 100.00%    |

La indicación de esta vía fue absoluta en todos los casos, pues fue empleada por inminencia de ruptura uterina, ruptura uterina o por imposibilidad de realizar embriotomía.

Del total de cesáreas, el 87.5% fue cesárea segmentaria transperitoneal; hubo una segmento corporea por encontrarse el segmento en muy malas condiciones.

| PROCEDIMIENTO ASOCIADO | # DE CASOS | PORCENTAJE |
|------------------------|------------|------------|
| POMEROY                | 0          | 0          |
| BRAQUIECTOMIA          | 2          | 4.08%      |
| NINGUNO                | 47         | 95.92%     |
| TOTAL                  | 49         | 100.00%    |

Las braquiectomías fueron hechas para evitar mayor contaminación de la cavidad abdominal.

## CARACTERISTICAS DE LAS PACIENTES CESARIZADAS

Siete pacientes fueron de raza indígena y una ladina. - Seis fueron multíparas y dos primigestas. Seis pacientes tuvieron un post-operatorio normal y dos lo tuvieron complicado.

El tipo de complicaciones fueron, una endometritis, y la otra fue una endometritis con peritonitis.

En cuanto a la edad de embarazo, seis pacientes tuvieron un embarazo a término y dos fueron prematuros.

Un feto tuvo anomalías fetales en sus miembros y siete fueron normales.

La condición de egreso de las pacientes fue satisfactoria, siete egresaron mejoradas y la otra paciente falleció.

De las dos pacientes primigestas que se les efectuó operación cesárea, la indicación en las 2 fue por inminencia de ruptura uterina.

De las dos pacientes que presentaron complicaciones post-operatorias, una evolucionó satisfactoriamente, habiendo presentado endometritis, fué tratada con antibióticos. La paciente que falleció era procedente de San José Poaquil (Chimaltenango), de 24 años de edad quien llegó a la emergencia en malas condiciones generales, desarrollo endometritis y peritonitis, falleciendo a los 12 días post-operatorio. La causa primordial de la muerte fué shock séptico. Esta paciente había sido manipulada por comadrona empírica. El feto se observó macerado y séptico.

## OPERACION HISTERECTOMIA

De las tres histerectomías realizadas, que hacen un 27.27% del total de los procedimientos por vía abdominal, se clasificaron así:

| TIPO DE HISTERECTOMIA | NUMERO DE CASOS |
|-----------------------|-----------------|
| TOTAL                 | 3               |
| SUB-TOTAL             | 0               |

La indicación de esta conducta fue absoluta en todos los casos; pues se indicaba por ruptura uterina. Dos de las pacientes procedían del área rural y una del área urbana.

CARACTERISTICAS DE LAS PACIENTES HISTERECTOMIZADAS

Dos pacientes eran de raza indígena y una fue de raza ladina. Las tres pacientes eran multíparas. Las tres pacientes tuvieron un post-operatorio normal, no hubieron complicaciones. Las tres pacientes tenían un embarazo a término, ninguna tuvo anomalías fetales. Las tres pacientes egresaron mejoradas.

PROCEDIMIENTO ASOCIADO

NUMERO DE CASOS

SALPINGO-OFORECTOMIA  
DERECHA 1

No se encontró en la papeleta la indicación de este procedimiento.

VIA VAGINAL

Por esta vía se resolvieron 36 casos que corresponden al 73.46% de los casos estudiados.

POR VERSION POR MANIOBRAS INTERNAS Y GRAN EXTRACCION PELVIANA (V.M.I. y G.E.P.)

Con este procedimiento se resolvieron 32 casos (65.30) al contrario de los estudios anteriores en los cuales este procedimiento ha bajado considerablemente así: 50% en 1967, - 18.7% en 1973 y 2.12% en 1979, esto en el hospital Roosevelt.

CARACTERISTICAS DE LAS PACIENTES TRATADAS POR (VMI. y GEP.)

Veinte y seis de las treinta y dos pacientes, procedían del área rural y seis del área urbana. Veinte y cuatro eran de raza indígena y ocho ladinas.

Veinte y cinco pacientes fueron multíparas, tres primigestas, tres secundigestas y una gran multípara. No tuvieron complicaciones. Las 32 pacientes egresaron mejoradas, no falleció ninguna.

En cuanto a la edad de embarazo, treinta y una pacientes tuvieron embarazo a término y una prematuro. Ninguno de los fetos tuvo anomalías congénitas. Cuatro de estos procedimientos fueron realizados en transversas abandonadas de segundo gemelo.

Cuatro de las treinta y dos pacientes que resolvieron su caso por esta vía, correspondieron a partos eutócicos simples. A estas pacientes se les aplicó Demerol I.M. y se les dejó evolucionar su trabajo de parto.

VIA VAGINO-ABDOMINAL

| PROCEDIMIENTO | # DE CASOS | PROCEDIMIENTO ASOCIADO |
|---------------|------------|------------------------|
| Braquiectomía | 1          | VMI. y GEP.            |
| VMI. y GEP.   | 1          | Histerectomía          |

Como complicación de el Procedimiento de VMI. y GEP. se tuvo que realizar histerectomía.

## CARACTERISTICAS FETALES

De los 49 fetos analizados, el cien por ciento llegó - muerto a la emergencia, presentando las siguientes características:

Sin anomalías fetales cuarenta y ocho, con anomalías u no. Es de considerar el alto porcentaje de niños a término 75.52%, tomando como niño a término el que tenía un peso mayor de 5.4 libras.

## ANTIBIOTICOS

En orden de frecuencia se clasificó a los antibióticos u sados de la siguiente forma:

| ANTIBIOTICOS                          | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE     |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|
| Penicilina Cristalina y Cloranfenicol | 14              | 28.59          |
| Penicilina procaína                   | 11              | 22.44          |
| Penicilina y Estreptomicina           | 8               | 16.32          |
| Ampicilina                            | 1               | 2.04           |
| Bactrim                               | 1               | 2.04           |
| Ninguno                               | 14              | 28.59          |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>49</b>       | <b>100.00%</b> |

En este estudio no todas las pacientes a su ingreso se les inició antibioterapia.

Al igual que el análisis de los estudios de 1973 y 1979, la penicilina cristalina continua siendo un antibiótico de primera línea, en la actualidad asociada a antibióticos de amplio espectro como el cloranfenicol.

El menor tiempo de tratamiento con antibióticos en este hospital fué de 3 días y el más prolongado de 15 días.

## TIEMPO DE HOSPITALIZACION

Se clasificó de la siguiente manera:

| TIEMPO       | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE     |
|--------------|-----------------|----------------|
| 0 - 3 días   | 23              | 46.95%         |
| 4 - 6        | 13              | 26.53%         |
| 7 - 9        | 8               | 16.32%         |
| 10 - 12      | 3               | 6.12%          |
| 13 - 15      | 2               | 4.08%          |
| más de 15    | 0               | 0              |
| <b>TOTAL</b> | <b>49</b>       | <b>100.00%</b> |

Es notable el tiempo de hospitalización entre cero y tres días, correspondiendo a procedimientos como VMI. y GEP. sin complicaciones.



## CONCLUSIONES

- 1.- El mayor porcentaje de pacientes al igual que los estudios de 1973 y 1979, procedían del área rural 85.72%. Es curioso observar que hay una alta incidencia de pacientes que procedían del departamento de Chimaltenango y sus municipios.
- 2.- El grupo étnico predominante fue el indígena con 75.55 por ciento siendo la incidencia ladina de 24.48%.
- 3.- Del total de las pacientes estudiadas, el 85.72% no tuvo control prenatal, siendo causa fundamental para la mala evolución de la situación transversa abandonada; lo que de nuevo nos recuerda que el control prenatal es la profilaxis de estos problemas.
- 4.- El embarazo en la mayoría de las pacientes fue a término 95.92%, sin embargo es mucho menor el porcentaje de partos prematuros 4.08%. El porcentaje alto de los embarazos a término coincide con los estudios anteriores de 1973 y 1979.
- 5.- La situación transversa abandonada es más frecuente en pacientes multiparas 83.68%, lo que confirma a la multiparidad como factor predisponente a la situación transversa abandonada.
- 6.- No se puede determinar con exactitud el tiempo de trabajo de parto más frecuente debido a lo subjetivo de la información, sin embargo el 26.53% de las pacientes lo refiere dentro de las primeras doce horas.

- 7.- El motivo principal de consulta a la emergencia, fué el trabajo de parto y el prolapso de miembro por la vagina, haciéndose el diagnóstico de situación transversa abandonada al ingreso en un 44.89%.
- 8.- El 73.48% de las pacientes fué manipulada antes de consultar al hospital, siendo la manipulación hecha en su mayoría por comadronas 57.16% y de 16.32% por médico particular. Respecto a este parámetro es mayor la incidencia en 1979 y en el actual, que la encontrada en 1973. Esto nos indica que debemos hacer énfasis en este personal, para que refieran a la paciente en el momento oportuno.
- 9.- El estado de las membranas se encontró en un 93.88% rotas, ocurriendo la mayoría de las rupturas durante las primeras doce horas de trabajo de parto.
- 10.- El 57.16% de las pacientes al consultar a la emergencia presentaba prolapso de miembro superior.
- 11.- Del total de las pacientes investigadas, un 6.12% presentaba signos de inminencia de ruptura uterina. En cuanto a rupturas uterinas el porcentaje encontrado fué el mismo 6.12%.
- 12.- La solución de este problema obstétrico en el presente trabajo se encontró que los partos fueron resueltos de la siguiente forma:

| A. VIA ABDOMINAL | OPERACION     | NUMERO |
|------------------|---------------|--------|
|                  | CESAREA       | 8      |
|                  | HISTERECTOMIA | 3      |

|                |                 |    |
|----------------|-----------------|----|
| B. VIA VAGINAL | VMI. y GEP.     | 32 |
|                | EUTOCICO SIMPLE | 4  |
|                | EMBRIOTOMIA     | 2  |

Esto concuerda con el estudio de 1967; no así con los estudios de 1973 y 1979 en los cuales los partos fueron resueltos por embriotomías cuando se usó la vía vaginal.

- 13.- Un 71.41% de las pacientes recibieron antibioterapia, y un 28.59% no recibieron ningún antibiótico. Concordando con los estudios de 1973 y 1979, que el antibiótico más utilizado fué la penicilina cristalina, asociado en esta oportunidad al cloranfenicol.
- 14.- El 46.95% de las pacientes se internó de cero a tres días, tiempo que corresponde a procedimientos como ver sión por maniobras internas y gran extracción pelviana sin complicaciones.
- 15.- En este estudio son satisfactorios los resultados obtenidos, ya que de las 49 pacientes estudiadas, 45 egresaron curadas, 2 mejoradas, 1 en iguales condiciones y 1 defunción.
- 16.- Los resultados obtenidos de los casos estudiados nos parecen satisfactorios, aunque haya ocurrido una muerte materna, pues debe de tenerse en cuenta las malas condiciones en que llegan las pacientes a la emergencia.
- 17.- Se tuvieron 4 embarazos gemelares que presentaron situación transversa abandonada, los 4 correspondieron al se gundo gemelo. El primer gemelo nació en los cuatro ca sos en buenas condiciones, atendido su parto en su casa por comadrona.

18.- Según este estudio las transversa abandonada es más fre cuente entre los 20 y los 30 años de edad, encontrádo se en esta década el 57.13% del total de casos estudia dos.

19.- De las 3 rupturas uterinas encontradas, una fué compli cación del procedimiento de versión por maniobras inter nas y gran extracción pelviana y corresponde al 2.04% del total de casos estudiados. Este porcentaje es muy ba jo, y esta en contraposición de los estudios de 1973 y 1979 y los encontrados en la revisión bibliográfica ya expuesta anteriormente, en los cuales este porcentaje de rupturas uterinas era elevado. Esto se debe a que este procedimiento de Versión por Maniobras Internas y Gran Extracción pelviana en el presente estudio fué realiza do por profesionales con experiencia en dicho procedimi ento, por lo que esté fué indicado y adecuado en ca da caso.

## RECOMENDACIONES

- 1)- Insistir en la asistencia de las pacientes al prenatal.
- 2)- Evaluación por una persona de experiencia, cuando se sospeche una situación transversa en la consulta prenatal.
- 3)- Insistir en la orientación y cursillos de adiestramiento y capacitación a comadronas, tanto del área rural como urbana, a conocer una situación transversa e indicar la importancia de no manipular a dichas pacientes.
- 4)- Motivar y educar a las pacientes sobre la asistencia al control prenatal, especialmente a las pacientes sujetas a riesgo: múltiparas, haciéndoles ver la necesidad e importancia de su asistencia como medio de prevención a una situación transversa abandonada.
- 5)- Insistir a las pacientes con sospecha de situación transversa que acudan al centro asistencial antes de iniciar el trabajo de parto.
- 6)- Antes de decidir la conducta de versión por maniobras internas y gran extracción pelviana en este tipo de pacientes, debe realizarse una buena evaluación obstétrica, con el objeto de descartar signos de inminencia de ruptura uterina o ruptura uterina, para evitar graves complicaciones.
- 7)- A toda paciente con situación transversa abandonada, debe tomársele cultivo de cuello o cavidad uterina, de ser posible antes de iniciarse antibióterapia.

- 8)- A toda paciente con situación transversa abandonada, la cual haya sido previamente estudiada para efectuarle versión por maniobras internas y gran extracción pelviana: ésta debe ser sedada, tener dilatación completa o completable, bajo anestesia general, cumplido esto, el operador que realice el procedimiento tiene que ser hábil y con experiencia para evitar graves complicaciones como lo es la ruptura uterina.

## BIBLIOGRAFIA

1. Beck, Alfred. *Práctica Obstétrica*. Cuarta Edición. La Prensa Mexicana, México 1963. pp. 396-400.
2. Beck, Taylor. *Obstetricia*. Octava Edición. Editorial Interamericana, México 1968. pp. 252-254.
3. Benson, Ralph. *Manual de Ginecología y Obstetricia*. Segunda Edición. El Manual Moderno, México 1969. pp. 124.
4. Greenhill, J. P. *Obstetrics*. Treceava Edición. Ed. Philadelphia. W. B. Saunders. 1965. pp. 871-879.
5. Hernández Regalado, Julio Fco. *Situación Transversa Abandonada*. Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1979.
6. Maldonado Palacios, Juan de Dios. *Situación Transversa Abandonada*. Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1973.
7. Merger, Robert. *Obstetricia*. Segunda Edición. Editorial Toray, Barcelona 1968.
8. Montenegro Pérez, Julián. *Situación Transversa Abandonada*. Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1967.
9. Ordóñez, Jorge Cruz. *Nulípara en Situación Transversa*. Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1963.

10. Schwarcz, Ricardo. Obstetricia. Tercera Edición. Editorial El Ateneo, Buenos Aires 1973. pp. 284-285.
11. Williams. Obstetricia. Catorceava Edición. Salvat. México, 1973. pp. 755-760.

Br.

Juan Antonio Pérez Artiaga

Dr.

Aesor.

Luis E. Cuyún de León

Dr.

Revisor.

Jorge Ricardo Roca

Dr.

Director de Fase III

Carlos Waldheim

Dr.

Secretario

Jaime Gómez

Vo. Bo.

Dr.

Decano.

Rolando Castillo Montalvo