Signo de Varela en Obstetricia

Por

Dr. Carlos Gadea Ingram *

Trataré de ser tan claro en la exposición de mis conceptos como claro y sencillo es el tema, ya que el signo de Varela a como se verá, tiene la singular virtud, de no necesitar de complejos medios para su debida comprobación, sino que lo único que requiere sin mayor esfuerzo tanto de parte del profesional especializado como hasta para el médico de práctica general, es la sola observación ni muy atenta si se quiere, para tratar de dar una explicación lógica a ese malestar que muy a menudo nos gritara la parturienta, en algún momento de su trabajo de parto.

Cuando por el año 1953 más o menos, el Dr. Varela dio a conocer lo que ahora señaló como signo suyo, casi de inmediato en los salones de obstetricia del Hospital San Juan de Dios, con pacientes tomadas sin selección de paridad, se trató de comprobar además de sus posibilidades de certeza en nuestro medio, su utilidad práctica.

Insisto en llevar a la mente de los que lean este trabajo, la gran inocuidad al par que el valor práctico preciso de este signo, que por su elevado porcentaje de positividad a como se podrá constatar con las cifras de los cuadros, tiene repito, la singular ventaja de que para nada debemos mortificar en lo más mínimo ni tan siquiera incomodar a nuestras pacientes, de por sí suficientemente acongojadas por su trance de parto.

Pudiera pensarse que un total de 29 casos talvez sea una cifra ínfima, pero como el resultado positivo en realidad es lo bastante alto, creo que tanto nos ha de servir como cualquier cantidad mayor, con los que necesariamente llegaríamos a idéntica conclusión, cual es, de que siempre en las presentaciones de vértice, previo a todo tacto, se puede precisar la posición de la presentación aún dentro del útero, por la sola observación del "calambre doloroso", que acusa la señora en el muslo, irradiado a veces hasta la pierna, una vez que ha comenzado el proceso del

* Asistente del Servicio de Obstetricia - Hospital San Juan de Dios.

parto; con lo cual queremos significar, que el signo se hace evidente, desde el momento mismo del encajamiento de la cabeza fetal dentro de la pelvis materna, sea esta primigrávida o multigesta y lo único que podrá variar en más o menos, será matices de la intensidad del dolor de una a otra paciente.

¿Cuál será entonces en este momento la correcta explicación del signo?

Lo real y cierto comprobable por el tacto de la cabeza fetal es que la posición de la presentación será siempre del nombre contrario al del lado del calambre doloroso acusado por nuestra paciente.

Como este elemento "calambre doloroso" es la manifestación básica del signo, tratemos de adentrar en su explicación lógica, lo que alcanzamos de manera fácil si recordamos la ineludible posibilidad de compresión a que están expuestos los elementos subyacentes a la espina ciática por donde necesariamente deberá pasar la cabeza del feto o niño en su búsqueda hacia el exterior huyendo de su rígido encierro óseo.

Queda claro pues, que es la presentación de vértice y sólo en este tipo que observaremos el signo, ya que solo esta variedad reúne la condición necesaria, de que el plano duro y grande de la cabeza fetal, quiéralo o no, deberá comprimir forzosamente por uno de sus polos, los elementos vecinos de la espina dicha.

Siendo verdad que sólo la repetición hasta la saciedad logra fijar bien claro los conceptos, revisemos a guisa de explicación un poco más ordenada, por qué el signo de Varela tiene como característica, el hecho de que el calambre doloroso se presentara invariablemente en el muslo o pierna del lado contrario al de la presentación en las orientaciones de vértice.

Imaginándonosnos mentalmente por un segundo, la cabeza fetal dentro del estrecho óseo en el momento de encajarse, se nos viene al momento, sea uno especialista o no, el recuerdo de que siempre que se hace un tacto vaginal en las condiciones dichas, lo primero que buscamos y que el dedo explorador encuentra es la fontanela del occipucio, que se halla libre y sin contacto íntimo, digamos, con el plano óseo de la pelvis; no así su polo opuesto diametralmente o sea la frente, que si toca de manera mediata, íntima, en un alto porcentaje, la espina ciática que le corresponde al pasar y que tiene entonces por fuerza de esa relación que ejercer compresión en todo elemento subyacente a su paso hacia afuera y es justamente entonces, la palpación de la fontanela citada,

recordémoslo, y eso nos hace decir, la cabeza, está en OIIA o bien en OIDA.

Valga la advertencia de que en todos los 29 casos que comprende este trabajo, tanto los nombres de las pacientes como cualquier otro dato que se estimara necesario están conservados en los archivos del Hospital.

Paridad	Nº casos	%
Múltipara	24	82.75
Primigrávida	5	17.24
Total Gral.	29	100.

Resultado	Nº casos	%
Positivo	21	72.41
Negativo	8	27.59
Total	29	100.

Paridad	Positivo	%	Negativo	%	Total
Múltipara	16	66.6	8	33.3	24
Primigrávida	5	72.41	0	0	5
Total Gral.	21	100	8	27.59	29

De los cuadros Nos. 1 y 2 deducimos fácilmente que el mayor número con que se trabajó, fueron múltipara, un total de 24, por tan solo 5 primigrávidas.

Que las 5 primigrávidas respondieron positivamente, a sea con dolor muslo pierna del lado contrario al de la posición de la presentación.

Que tan solo 8 casos de las 24 múltiparas fueron negativas, los cuales ofrecen un sinnúmero de explicaciones a como pudiera ser por ejemplo, una cabeza fetal pequeña, bien por condición del feto mismo o bien por haber tenido que pasar por una pelvis lo suficientemente amplia, para ese feto normal.

Finalmente creo que los porcentajes, tanto de los cuadros 1, 2 y 3 son, por sí solos, lo bastante explicativos para el poder evaluar la medida en que se pueda contar con este signo como un valioso auxiliar en la práctica diaria de la especialidad.

RESUMEN Y CONCLUSION

- a) Los números de casos fueron 29 en total y entre los cuales se consideraron tanto primigrávidas como multigestas.
 - b) El signo resultó positivo en 21 casos, lo que nos da un 72.41 % del total de casos estudiados.
 - c) Creo que con este porcentaje a su favor y con esa inocuidad a su favor, es un signo que merece ser considerado como un valioso auxilio, tanto para la enseñanza como para ayudarse sirviéndose de él, en la clínica de todos los días.
-