

La Desproporción Feto-Materna en la Presentación Pélvica

Primera Parte

Dr. Gonzalo Rodríguez Montero* Por Dr. José J. Chaves Quesada**
Dr. Carlos O. Bonilla Campos***

1) MOTIVO DEL TRABAJO:

Se presenta en este estudio, una revisión completa de los partos pélvicos atendidos en el I.M.I.C., durante el lapso de los dos y medio últimos años (junio 1946-1966). Incluyendo indistintamente, aquellos que fueron portadores de Desproporción Céfalopélvica, y los no portadores de la misma.

Este trabajo se realizó, tomando en consideración la necesidad imperiosa que tiene el médico general y el obstetra, de tener a mano experiencias adquiridas en esta variedad de presentación, ya que al abordar la atención de este tipo de parto, debe tenerse muy en cuenta el diagnóstico y pronóstico del mismo, para lograr un éxito final tanto materno como fetal.

No debemos olvidar que la presentación cefálica, permite la prueba de parto completa la cual, por si sola puede demostrarnos la existencia de una D.C.P. No sucede lo mismo ante la evolución de un parto en presentación pélvica, y por lo tanto al abordarle, debemos estar totalmente seguros de la existencia de una buena relación fetopélvica, que nos ponga a cubierto de fracasos y de un alto índice de morbi-mortalidad, tanto materna como fetal.

Ante lo que queda expuesto, nos hemos abocado al estudio de la conducta que se ha seguido en el I.M.I.C., ante un parto en presentación pélvica.

* Asistente de Obstetricia. Instituto Materno Infantil Carit.

** Jefe de Servicio I.M.I.C.

*** Residente I.M.I.C.

2) MATERIAL Y METODOS:

Se presenta el análisis de gestantes con productos en presentación pélvica, a partir de la semana 36 de su gestación. Se han descartado del estudio productos de embarazos múltiples, y pélvicos cuyo desarrollo intrauterino no alcanzó las 36 semanas, y 32 casos en los cuales por diversos motivos, la documentación fue incompleta.

En estas condiciones el análisis que presentamos, es de 205 expedientes y tomando en consideración que en el lapso del estudio, se atendieron 10058 partos en el I.M.I.C., el porcentaje que corresponde al lote analizado es el de 2.03%. Si a esta cifra, se adjuntan los 32 casos cuya gestación alcanzó 36 y más semanas de evolución, pero que como quedó explicado su documentación no fue completa, el porcentaje alcanzaría a un 2.35% de partos en presentación pélvica dentro de ese gran total.

De los 205 casos analizados, en 71 se comprobó la existencia de desproporción céfalo-pelviana, lo que corresponde a un porcentaje 34.63%. Esto nos demuestra la gran importancia de una buena valoración pélvica, puesto que este porcentaje anotado, corresponde aproximadamente a una tercera parte del total del estudio.

MATERIAL ESTUDIADO:

Expedientes analizados	205.
Se diagnóstico D.C.P.	71 casos 34,63 %

Total de partos atendidos en el I.M.I.C., durante ese período 10.058.

Partos pélvicos en relación con el total de casos: 2.03 %.

METODO:

Se estudiaron los siguientes aspectos en nuestras gestantes:

EDAD.
 PARIDAD.
 EDAD DE LA GESTACION.
 ESTADO DEL PARTO AL INGRESO.
 MOMENTO DEL DIAGNOSTICO DE LA PRESENTACION.
 TIPO DE PELVIS.
 TIPO DE SACRO.
 VARIEDAD DE PRESENTACION.

CAUSAS PROBABLES DE LA PRESENTACION.
 ANTECEDENTES OBTETRICOS.
 TIPO DE LA D.C.P.
 FORMA DE LA AMNIOREXIS.
 RELACION DE LA DILATACION CERVICAL CON
 LA AMNIOREXIS.
 DURACION DEL I Y II PERIODOS DEL PARTO.
 MEDICACION INTRAPARTO.
 RESOLUCION DEL PARTO.
 MEDIDA DEL PERIMETRO CEFALICO REAL.
 PESO FETAL.
 TALLA FETAL.
 COMPLICACIONES INTRAPARTO.
 MORBI-MORTALIDAD MATERNO FETAL.

CUADRO PRIMERO

EDAD DE LA GESTANTE

Sin D.C.P.		Con D.C.P.	
15 años	0.75 %	.....	0.00 %
20 años	18.63 %	.....	16.90 %
25 años	22.38 %	.....	28.16 %
30 años	23.17 %	.....	23.94 %
35 años	15.67 %	.....	21.12 %
40 años	15.67 %	.....	5.63 %
45 años	3.73 %	.....	2.85 %
50 años	0.00 %	.....	1.40 %

COMENTARIOS:

Llama la atención que el porcentaje de D.C.P. y no D.C.P., fue para-igual en las distintas edades de nuestras gestantes. El mayor porcentaje se presentó en mujeres de 20 a 35 años. Aunque no es despreciable la cifra que encontramos entre los 16 y 20 años.

CUADRO SEGUNDO

PARIDAD

Sin D.C.P.		Con D.C.P.	
0	31 %	.....	33.80 %
1	9.30 %	.....	11.26 %
2	13.17 %	59.96	21.12 % 74.48

3	6.51 %	.....	8.30 %
4	8.52 %	.....	2.81 %
5	8.52 %	.....	7.04 %
6	0.00 %	40.02	5.80 % 25.52
+ 6	22.98 %	.....	9.87 %

COMENTARIOS:

En nulíparas portadoras de D.C.P., y no portadoras de la misma, las cifras son bastante semejantes: (31 % y 33.80 % respectivamente).

A partir de la cuarta gestación, se nos presenta un 39.52 % sin D.C.P., y un 25.35 % con D.C.P. Tómese muy en cuenta estas cifras ya que son demostrativas de que la múltipara y gran múltipara son tributarias de Dseproporción Céfalo Pelviana.

CUADRO TERCERO

EDAD DEL EMBARAZO

Sin D.C.P.		Con D.C.P.	
36 semanas	6.00 %	.....	0.00 %
37 semanas	4.51 %	.....	4.02 %
38 semanas	12.77 %	.....	11.11 %
39 semanas	24.06 %	.....	30.55 %
40 semanas	40.60 %	.....	43.05 %
+ 40 semanas	12.06 %	.....	8.33 %
Ignorada	0.00 %	.....	2.94 %

COMENTARIOS:

Como es lógico a las 36 semanas de gestación no se presentó D.C.P., pero a partir de la semana 37 la incidencia de D.C.P., aumenta alcanzando cifras máximas entre las 39 y 40. de 64.66 sin D.C.P., y 73.60 % con D.C.P.

CUADRO CUARTO

ESTADIO DEL PARTO AL INGRESO

Sin D.C.P.	Con D.C.P.
Preparto: 15.78 %	34.30 %
I Período: 74.95 %	62.85 %
II Período: 9.27 %	2.85 %

COMENTARIOS:

El gran porcentaje ingresó durante el primer período del parto. Sin embargo es de tomarse en consideración que un 9.27 sin D.C.P., y un 2.85 % con D.C.P., ingresaron durante el segundo período del parto. Lo cual tiene mucha importancia por cuanto el estudio pelvigráfico en estas condiciones es muy difícil de realizar y si la paciente es portadora de una D.C.P., los resultados de su parto corren el peligro de ser funestos. He aquí la importancia de informar a la gestante a su debido tiempo y durante su control prenatal, de la presentación anormal de su producto y aconsejarle al mismo tiempo de la necesidad de presentarse a una Institución Hospitalaria, desde el primer síntoma de trabajo de parto.

CUADRO QUINTO

MOMENTO DEL DIAGNOSTICO DE LA PRESENTACION

	Sin D.C.P.	Con D.C.P.
Prenatal:	41.54 %	40.00 %
Intraparto:	44.38 %	49.40 %
Referencia:	14.08 %	10.60 %

COMENTARIOS:

En la serie de gestantes estudiadas, portadoras de productos en presentación pélvica, el diagnóstico de su presentación fue similar, en consulta prenatal e intraparto.

Esto nos muestra que el diagnóstico de esa variedad de presentación, durante el último trimestre de la gestación es muy difícil. En gestantes nulíparas por el estado natural de sus tejidos poco elásticos. En grandes multíparas por la facilidad de cambio de posición fetal en determinados momentos, debido a la gran elasticidad de sus tejidos. A esto atribuimos el alto índice de diagnósticos practicados durante el primero y segundo períodos del parto, y hemos extremado las medidas pertinentes para lograr evitar en lo posible este error.

CUADRO SEXTO

TIPO DE PELVIS

	Sin D.C.P.	Con D.C.P.
Ginecoide:	86.56 %	87.32
Androide:	5.22 %	0.00 %

Antropoide:	0.00 %	1.40 %
Platipeloide:	8.22 %	11.28 %

COMENTARIOS:

El tipo de pelvis ginecoide fue el de mayor porcentaje, como es lógico. Las pacientes con D.C.P., y sin D.C.P., dentro de este grupo fueron similares.

CUADRO SETIMO

<i>Ginecoide</i>	recto	8.20 %	9.85 %
	excavado	52.23 %	53.54 %
<i>Androide</i>	recto	0.00 %	0.00 %
	excavado	2.23 %	0.00 %
<i>Antropoide</i>	recto	0.00 %	0.00 %
	excavado	0.00 %	0.00 %
<i>Platipeloide</i>	recto	1.53 %	0.00 %
	excavado	5.22 %	7.04 %
<i>Sin datos:</i>		30.59 %	29.57 %

COMENTARIOS:

Hemos llegado a la conclusión, de que la forma del sacro no juega un papel de importancia en la D.C.P., existiendo en cambio mucha relación entre ésta y la dirección del mismo.

CUADRO OCTAVO

VARIEDAD DE LA PRESENTACION

Sin D.C.P.	Con D.C.P.
Completa: 4.47 %	4.22 %
Incompleta: 67.41 %	64.78 %
Otras (transverso): 1.49 %	5.65 %
Ignorada: 26.13 %	25.35 %

En relación al cuadro que se presenta, debemos llamar la atención sobre el porcentaje elevado de la variedad *incompleta* en este tipo de presentación, siendo para-igual este porcentaje en las que presentaron D.C.P., y las que no fueron portadoras de D.C.P.

Sin embargo debe prestarse mucha atención en el hecho de que en la situación fetal *transversa*, la D.C.P., alcanzó un 5.65 % contra un 1.49 % sin ella. Lo cual se debe tener muy presente al abordar un parto en estas condiciones.

CUADRO NOVENO

CAUSAS PROBABLES DE LA PRESENTACION

Sin D.C.P.		Con D.C.P.
Placenta previa	0.74 %	1.42 %
Hidrocefalia	0.00 %	1.42 %
Multiparidad	38.79 %	13.17 %
D.C. P.	0.00 %	68.60 %
Tumores	1.49 %	1.42 %
Hidramnios	2.98 %	1.42 %
Malformación uterina	0.74 %	2.87 %
Macrosoma	2.23 %	4.30 %
Malformación fetal	0.74 %	1.42 %
Ignorada	52.29 %	0.00 %

COMENTARIOS:

Analizando este cuadro observamos que la multiparidad juega un papel muy importante en la causa de esta presentación. Y si notamos, que hay un 38.79 % sin D.C.P., no podemos olvidar que existe un 13.17 % en el cual se presentó la desproporción feto pélvica, lo cual debe ponernos sobre aviso y sospechar de la misma, aunque nuestra paciente sea una gran multipara.

Cuanto punto importante en el análisis es la malformación uterina, la cual es responsable del 2.87 % de D.C.P., contra un 0.74% sin D.C.P.

El tamaño fetal nos demuestra, que existe una influencia nada despreciable entre el mismo y la D.C.P., ya que en fetos macrosomas el porcentaje de D.C.P., es de 4.30 % contra un 2.23 % sin D.C.P.

Quedando por analizar del presente cuadro, los casos en que solo puede imputársele a la D.C.P., la presentación pélvica lo cual alcanza al 68.60 %.

CUADRO DECIMO
ANTECEDENTES OBSTETRICOS

	Sin D.C.P.	Con D.C.P.
Aborto anterior	22.38 %	29.98 %
Legrado uterino anterior	14.92 %	14.28 %
Prematuridad	7.44 %	5.71 %
Feto muerto anterior	9.69 %	4.28 %
Cesárea anterior	1.49 %	27.13 %
Pélvico anterior	10.43 %	9.79 %
Parto distócico anterior	2.23 %	8.36 %
Hemorragia post parto anterior	1.49 %	0.00 %
Normal	52.22 %	31.41 %
Multiparidad	21.63 %	15.76 %
Gemelaridad anterior	0.74 %	0.00 %
Toxemia anterior	2.23 %	4.28 %

COMENTARIOS:

Llama la atención en el cuadro que analizamos el porcentaje impresionante de gestantes con cesárea anterior y presentación pélvica el cual alcanza el 27.13 % portadoras de D.C.P., contra un 1.49 % sin D.C.P.

Nos llama asimismo la atención, que en partos distócicos anteriores se presentó esta variedad de presentación en el 8.36 % con D.C.P., contra el 2.23 % sin ella.

TIPO DE LA DESPROPORCION CEFALO PELVICA

D.C.P.A. — E.S.	Materna	0.00 %
	Fetal	0.00 %
	Ambos	0.00 %
D.C.P.A. — E.M.	Materna	6.49 %
	Fetal	6.49 %
	Ambos	1.29 %
D.C.P.A. ambos	Materna	0.00 %
	Fetal	1.29 %
	Ambos	0.00 %
D.C.P.R. — E.S.	Materna	6.49 %
	Fetal	3.84 %
	Ambos	1.29 %

D.C.P.R. — E.M.	Materna	27.25 %
	Fetal	29.85 %
	Ambos	5.19 %
D.C.P.R.	Materna	2.59 %
	Fetal	4.10 %
	Ambos	3.84 %

COMENTARIOS:

En el análisis de este cuadro, lo fundamental y digno de tomarse muy en cuenta, es la D.S.P.R., en estrecho medio (E.M.), que puede ser causada por factor materno, factor fetal o bien por ambos factores.

Siendo el porcentaje para el primer factor, el 27.25 %. Para el segundo factor, el 29.85 % y para el tercer factor, el 5.19 %.

Siendo el *total* de estos porcentajes, el 62.29 % de D.C.P.R., en estrecho medio.

Insistimos en la vital importancia de evaluar con extremado cuidado el estrecho medio en gestantes portadoras de un producto en presentación pélvica para evitar consecuencias funestas en el resultado de su parto al verse abocado el obstetra, al tremendo drama que significa una cabeza última retenida.

CUADRO DUODECIMO

FORMA DE LA AMNIORREXIS

		Sin D.C.P.	Con D.C.P.
0-6 hrs.	Prematura	4.58 %	0.00 %
	Intrapartum	81.95 %	50.73 %
7-12 hs.	Prematura	2.25 %	1.40 %
	Intrapartum	9.02 %	1.40 %
13-18 hs.	Prematura	0.00 %	1.40 %
	Intrapartum	0.00 %	0.00 %
19-24 hs.	Prematura	0.00 %	0.00 %
	Intrapartum	0.00 %	0.00 %

+ 24 hs.	Prematura	2.25 %	0.00 %
	Intrapartum	0.00 %	45.07 %

COMENTARIOS:

En el análisis de este cuadro observamos que la amniorrexia fue practicada dentro de las seis primeras horas del trabajo de parto en un 81.95 % de casos sin D.C.P., y un 50.73 % con D.C.P. No habiéndose practicado amniorrexia en un 45.07 % de casos con D.C.P., por haber sido resuelto el parto mediante una operación cesárea electiva.

CUADRO DECIMO TERCERO

RELACION DE DILATACION CERVICAL
Y LA AMNIOREXIS

0-	3.72 %		20.42 %	
1-	1.49 %		0.00 %	
2-	3.73 %		0.00 %	
3-	7.44 %	49.63 %	1.42 %	44.74 %
4-	14.17 %		11.42 %	
5-	14.91 %		7.18 %	
6-	14.17 %		4.30 %	
7-	8.88 %		2.87 %	
8-	8.30 %		5.70 %	
9-	4.46 %		1.42 %	
10-	16.40 %		0.00 %	
Integra	2.23 %		45.07 %	

COMENTARIOS:

El mayor porcentaje de amniorrexias practicadas fue a una dilatación de cuatro a seis centímetros, en un 49.63 % de los casos que no presentaron D.C.P., y en un 44.74 % en los casos que sí presentaron D.C.P.