

## Rotura Prematura de Membranas

Ricardo Govensky,  
Eduardo M. Baldi,

Rafael Simeone,  
Leonilda Caffero.

Ha sido preocupación del tocólogo desde hace ya mucho tiempo, el problema que presenta en Obstetricia la rotura prematura de membranas como incidente que influye en el pronóstico feto materno. Distintas estadísticas de las diferentes escuelas, dan conclusiones diversas al respecto y desde los casos en que no se ha sacado conclusión alguna hasta aquellos que han dado grandes problemas de infección amniótica con sepsis materna, hay una gama de resultados muy diversos. En revisión estadística de diez años (1956 a 1965) efectuada en el Instituto de Maternidad S. Gache del Hospital Municipal Rawson, y en total de 15.743 partos, se encontraron 432 casos de rotura prematura de membranas, lo que da un porcentaje de 2.70%. El análisis exhaustivo de estos casos, motiva el presente trabajo: Edad por décadas: De 15 a 25 años, 46.75%. De 26 a 35 años, 39.13% de 36 a más años, 14.12%. Paridad. Primigestas: 38,65% (167). Multigestas: 61,35% (265). Semanas de embarazo: De 28 a 32, (4,16). De 32 a 36, 47 (10,88%). De 37 a 40, 338 (78,24%). Más de 40, 29 (6,72%). Horas de membranas rotas: El tiempo mínimo y máximo encontrado, entre el momento clínico de la rotura y el comienzo del parto, osciló dentro de un margen que fue desde menos de 12 horas, hasta 1 mes, respectivamente. Se nota que el mayor número de casos, se encuentran dentro de los tres primeros días; dando un total de 380 (88,10%). Desde el cuarto día, hasta el mes, se encuentran los casos restantes que son 52 (11,90%). Horas de trabajo de parto: Se encuentra en las primigestas, un promedio de duración del trabajo de parto, de 10 horas 40 minutos y en las multigestas, 7 horas 10 minutos. Condiciones del líquido amniótico. Líquido claro: 176 (40.74%). Meconio: 38 (8,79%). Sin datos: 218 (50,47).

Temperatura: Afebril, 16 (3,68%). Febril: 13 (de 37,5 a 40 grados), 3,05%. Sin datos: 403 (93,27%). Corazón fetal: Taquicardia, 23 (5,30%). 5 de estos casos coincidieron con meconio. Bradicardia, 13 (3,05%). Latido negativo (muertos en útero, macerados), 7 (1,62%). Sin variante, 389 (90,03%). Antibiótico. Sí, 64 (14,81%) (penicilina). No, 368 (85,19%). Ocitócicos. Sí 99 (77,09%), de los cuales doce fueron inducidos y 87, conducidos. No: 333 (22,91%). De los 12 casos de inducción, 5 realizan su parto eutócico y los 7 restantes, motivan intervención (6 cesáreas, 1 V. Ext.). Tipo de parto. Eutócicos, 373 (86,35%). Cesáreas, 27 (6,25%). Fórceps, 26 (6,01%). V. Extractor, 6 (1,39%). Peso al nacer: De 450 a 999 grs., 2 (0,48%). De 1000 a 2499 grs., 43 (9,99%). Promedio de inmaduros y prematuros, 10,43%. De 2500 grs., en adelante, 387 (89,57%). Evolución. Fetal: Mortalidad: Nacidos muertos: 7 (1,63%) Muerte post-parto, 11 (2,54%). Total:

\* XIV Reunión Nacional Anual 19 al 23 de septiembre de 1966, Mendoza, República Argentina.

18 (4,17%). Morbilidad, 21 (4,86%). En contrándose (3 convulsiones, 1 neumopatía, 2 rinitis, 13 cianosis, 1 angina roja, 1 hemorragia intracraneana (fórceps). Materna: Mortalidad, 2 (0,46%). 1 caso de paro cardíaco intraoperatorio (cesárea), y 1 shock irreversible por hemorragia post-parto. Morbilidad: 12 (2,76%). Con los siguientes casos: absceso de Douglas, 1 sepsis post-parto, 1 Hepatitis, 1 Pielonefritis, 1. Total: 4 (0,92%). Hemorrágicos, 8 (1,84%). Complicaciones obstétricas. Consecuencia de la rotura prematura: Procidencia de miembros, 5 (1,15%). Procidencia de cordón, 2 (0,46%).

### CONCLUSIONES

Del estudio efectuado surge que, con respecto al trabajo de parto, su duración no es afectada por la rotura de membranas contrariamente a lo que se afirmó en otra época. Sin embargo, las consecuencias materno-fetales de este accidente, no son despreciables. Así por ejemplo, con referencia a la madre se registraron un 13,65% de intervenciones de diverso tipo, y pese a no contar con estadística numerosa, nuestros 2 casos de muerte materno ensombrecen el pronóstico. En ese sentido destacamos la importante frecuencia de procidencia de miembros y de cordón, por lo que han significado como determinante de partos quirúrgicos. Por otra parte la morbilidad de la misma es considerable. Respecto del feto, se verifica un elevado índice de mortalidad (un total de 4.17%) fuera de lo que pueda significar la prematurez para el pronóstico fetal. Asimismo, la morbilidad, alcanza un porcentaje considerable, predominando las manifestaciones infecciosas del árbol respiratorio en relación tal vez, con la contaminación microbiana fetal intraútero. Con referencia a la conducta a seguir frente a este accidente, el análisis de las inducciones que determinan en 60% de intervenciones (6 cesáreas) hacen seguir cierta prudencia en la formulación de sus indicaciones, las que deberán ser establecidas previo estudio y consideración de cada caso.

### RESUMEN

Se presenta una revisión estadística de 10 años (1956-1965) efectuada en el Instituto de Maternidad del Hospital Rawson y en 15.743 partos, se encontraron 432 casos de ruptura prematura de membranas, dando un porcentaje de 2.7% se concluye que: Con respecto al trabajo de parto, su duración no es afectada por la ruptura prematura de membranas. Las consecuencias materno-fetales si son de tomar en consideración encontrándose un 13.65% de intervenciones de diverso tipo; con dos casos de muerte materna y aumento considerable de la morbilidad. Se encontró un elevado índice de mortalidad fetal 4.17% así como una elevada morbilidad. Debe existir prudencia en la indicación de la conducta a seguir, debiéndose valorar cada caso en particular.

---

BIBLIOGRAFIA

- 1.-BALLARD M. B. Am. J. Obst. y Gynec 32: 445 1936.
- 2.--BURCHELL, R. C. Am J. Obst. y Gynec 88: 251, 1964.
- 3.--EASTMAN N. J. Obst. y Gynec Surv. 8: 692, 1953.
- 4.--EASTMAN N. J. Obst. y Gynec Surv. 10: 16, 1955.
- 5.--EASTMAN N. J. and Hellman, L. M: William Obstetrics, ed. 13, N. Y. 1966.
- 6.--GRENNHILL J. P. Obstetrics Ed. 13 Philadelphia, 1965. W. B. Saunders Company.
- 7.- HOFMEISTER, F. J. AM J. Obst. y Gynec. 84:406, 1962.
- 8--LEBHREZ T. B. Boyce, C. R. and Huston, J. W. AM J. Obst. y Gynec 81: 658, 1961.
- 9.--RUSSELL K. P. and Anderson G. V. Am J. Obst. y Gynec 83: 930, 1962.
- 10 -TAYLOR, E.S, Morgan R. L. RL, Bruns, PD, and Drose, VE Am. J. Obst. y Gynec. 82: 1341, 1961.
- 11.--WILLSON J. R. Beecham CT. and Carrington, ER: Obstetrics and Gynecology Ed. 3 St. Louis 1966 The C.V Mosby Company.
- 12.--WYNN, R. M Sever, P.S. and Hellman. LM: Am. J. Obst, y Gynec. 99: 359, 1967.