

## Valoración del Estudio de 50 Neonatos en que se usó Vacum Extractor en su Nacimiento

Manuel J. Flores Cubero \*                      Carlos Arroyo Guerrero \*\*\*\*\*  
Alvaro Fernández Salas \*\*                      Ernesto Ruiz Chavarría \*\*\*\*\*  
Omar González Cubero \*\*\*                      José Ma. Antillón M. \*\*\*\*\*  
Mario Chinchilla Cooper \*\*\*\*

En esta ocasión se presenta la valoración del R.N. en el Departamento de Neonatología del Servicio de Obstetricia del Hospital México y se hace el análisis de 50 neonatos en que se usó Vacum-Extractor en su nacimiento. El total de neonatos atendidos en el período de tiempo en que se efectuó el estudio fue de 5309, lo que nos da un porcentaje del 0.94% en la aplicación del método. El trabajo que hoy se presenta fue el resultado del análisis de 28 parámetros estudiados en todos y cada uno de los neonatos, en los que se aplicó la ventosa extractora. Como verán a continuación, la valoración neurológica se llevó a cabo conjuntamente por el Neonatólogo y el Neurólogo, evidenciando datos de suma importancia, sin pretender por ello que son valores estadísticos definitivos, pero sí, son valores tanto absolutos como relativos y porcentuales, que nos sirven para corregir y mejorar el método en cuanto a su aplicación se refiere.

### MATERIAL Y METODO.

Neonatos ingresados a la Sala de Recién Nacidos, procedentes de la Sala de Partos del Servicio de Obstetricia. Los exámenes de laboratorio fueron canalizados a través del Laboratorio Central del Hospital México. En cuanto a los parámetros de estudio, se prestó especial énfasis a la agresión neurológica del producto, la que fue valorada desde la disminución discreta de la tensión muscular generalizada, hasta las convulsiones severas o muerte; la valoración del fondo de ojo en los casos en que se justificó el estudio, fue efectuada. Otro parámetro de vital importancia que se analizó fue la sufusión de líquido en cuero cabelludo y su extensión a cara, así como la valoración del peso de nacimiento y el de salida. Es de notar que el llanto y respiración pronta, así como la necesidad o no de maniobras de reanimación, son parámetros de sumo interés, para poder aquilatar el estado del producto, ya que es imposible deslindar la responsabilidad que cabe al vacum extractor o la condición tocoquirúrgica que obligó a la aplicación del método. El resto de los parámetros, tales como sexo, estancias, leucocitosis, si se usó o no luminoterapia, etc., trataron de valorar al recién nacido ad integrum.

- \* : Jefe de Clínica Neonatología, Servicio Obstetricia.
- \*\* : Jefe de Clínica, Servicio de Neurología.
- \*\*\* : Pediatra Asistente.
- \*\*\*\* : Asistente de Neurología.
- \*\*\*\*\* : Residente de Gineco-Obstetricia.
- \*\*\*\*\* : Residente de Gineco-Obstetricia.
- \*\*\*\*\* : Asistente Servicio de Obstetricia.

**RESUMEN Y CONCLUSIONES:**

En la Sala de Recién Nacidos del Servicio de Obstetricia del Hospital México, se revisaron 5.309 neonatos atendidos y para el estudio se analizaron los 50 casos en los que se aplicó la ventosa extractora, dando un porcentaje de 0.94%. El estudio fue llevado a cabo por Neonatólogos, Neurólogos y Obstetras que aplicaron el método, concluyendo en valores absolutos y relativos, con los cuales se plantea la necesidad de revisión en la aplicación del método, con el objeto de mejorar su técnica de aplicación, para obtener productos en buenas condiciones. El parámetro de valoración principal fue el de la agresión neurológica al producto y se hicieron consideraciones que se iniciaron desde la discreta disminución de la tensión muscular generalizada, hasta la muerte, pasando por los cuadros convulsivos. También fue efectuado fondo de ojo en los casos que el Neonatólogo y Neurólogo lo juzgaron pertinente. El llanto, la respiración pronta, así como la necesidad de maniobras de reanimación, fueron pilares en la valoración del estado del producto, puesto que no es posible deslindar la lesión previa del producto, de la lesión potencial que puede haber producido la ventosa extractora. En la aplicación del método, es necesario dejar constancia que en 17 casos, que corresponden al 34%, existía sufrimiento fetal, dato que fue informado de la Sala de Partos. Concluimos diciendo que, si bien el método es un arma de latocurgia, con la cual debe contar el Obstetra en su arsenal, también es cierto que en las condiciones actuales de nuestro conocimiento, experiencia y enseñanza en el Hospital, este procedimiento debe de ser revalorado y analizado para sacarle el mayor rendimiento, tanto obstétrica como neonatológicamente.

Cuadro Nº 1  
AGRESION NEUROLOGICA

HUBO AGRESION	16 CASOS	32%
NO HUBO AGRESION	34	68%
CONVULSIONES	2	4%
FALLECIDOS	1	2%

Cuadro Nº 2  
FONDO DE OJO

JUSTIFICACION	6 CASOS	12%
NO JUSTIFICACION	44	88%
HEMORRAGIA	3	50%

Cuadro Nº 3  
**APGAR**

BUENA (+8)	34 CASOS	68%
REGULAR (5—7)	13	26%
MALA (—4)	3	6%

Cuadro Nº 4  
**SUFUSION LIQUIDO CUERO CABELLUDO**

EDEMA CUERO CABELLUDO	35 CASOS	70%
SUFUSION LIQUIDO CUERO CABELLUDO	31	62%
SUFUSION LIQUIDO DE CARA	5	10%

Cuadro Nº 5  
**ICTERICIA**

CON ICTERICIA	21 CASOS	42%
SIN ICTERICIA	29	58%
LUMINOTERAPIA	9	42.85% de los ictéricos

Cuadro Nº 6

MANIOBRA DE REANIMACION	17 CASOS	34%
BRONCOASPIRACION	10	20%
LLANTO Y RESPIRACION PRONTA	34	68%
LLANTO Y RESPIRACION RETARDADA	16	32%

Cuadro N° 7

## LESIONES CUERO CABELLUDO

HUBO LESION	30 CASOS	60%
NO HUBO LESION	20	40%

Cuadro N° 8

## SEXO

FEMENINO	21 CASOS	42%
MASCULINO	29	58%

Cuadro N° 9

## HORA DE NACIDO

PROMEDIO	%
14.09 HORAS	60% después 12 MD.

Cuadro N° 10

## ESTANCIAS

MAXIMO DIAS	MINIMO DIAS	PROMEDIO DIAS
18	1	4.08
1	7	(3—5) 18 Niños
2%	14%	36%

Cuadro Nº 11

	PESO AL NACER	PESO AL SALIR
PESO MAXIMO	4700 GRS.	4500 GRS.
PESO MINIMO	2475 GRS.	2475 GRS.
PESO PROMEDIO	3453 GRS.	3343 GRS.

Cuadro Nº 12

	Talla al Nacer	Circunferencia Cefálica al Nacer.
MAXIMO	56 CMTS.	38 CMTS.
MINIMO	47 CMTS.	32 CMTS.
PROMEDIO	50.72 CMTS.	35.36 CMTS.