

Residencia Sanitaria «Capitán Cortés»

Servicio de Obstetricia y Ginecología

Jefe del Servicio: DR. D. PIO AGUIRRE RODRIGUEZ

COMENTARIOS A LAS ESTADISTICAS DE LOS AÑOS 1971 Y 1972

Por los Doctores:

VICENTE MALDONADO RODRIGO, Jefe de Sección

ANTONIO PEREZ CORTES, Médico Adjunto

Presentamos las estadísticas de la labor que realizamos en el bienio 1971-72. En tabla I vemos el volumen de enfermas ingresadas en nuestro Servicio, desglosadas las tocológicas y las ginecológicas, la cifra total de 6.971 nos parece importante para la modestia de nuestra plantilla y medios. En consulta externa atendimos 11.769 enfermas, cifra que nos parece igualmente importante.

En el capítulo de altas figuran 6.821 por curación. Esta cifra engloba las enfermas procedentes de Tocología y de Ginecología. En esta última figuran por curación enfermas que intervenimos de carcinoma de diferentes localizaciones genitales. Sabemos que en el corto espacio de unos días no podemos hablar de curación de una neoplasia; todas siguen bajo nuestro control y en su día se publicarán los resultados; si así se hizo, fue sólo a fines estadísticos.

POR NO PRECISAR HOSPITALIZACION.—Por este concepto fueron dadas de alta 143 enfermas; todas ellas se refieren a gestantes que aún no habían comenzado el trabajo de parto, y que al no tener ninguna patología y contando con un número limitado de camas fueron alta provisional.

POR DEFUNCION.—Aquí contamos con una cifra alta: 5, esto ensombrece nuestras estadísticas. Todas tocológicas. La primera, una enferma con eclampsia intraparto, procedente de otro sector, gran múltipara, sin control prenatal por nuestra parte, tras un parto gemelar prematuro fallecía en coma eclámpico, del que no fue posible sacarla.

La segunda enferma, había sido operada de prolapso en dos ocasiones fuera de nuestro Servicio; en la segunda ocasión le practicaron operación de Manchester. Se le practicó una cesárea abdominal por distocia de dilatación; hizo un post-operatorio normal, se le quitaron los puntos al séptimo día. Al octavo día, cuando se vestía para irse de alta, falleció súbitamente con un cuadro de embolia pulmonar. Sin antecedentes algunos de cardiopatía.

La tercera enferma fue una placenta previa central; llegó a nuestro Servicio muy anemiada, con gran metrorragia. Se le practicó cesárea abdominal seguida de histerectomía. Fallecía en el quirófano con un cuadro de shock hemorrágico del que no fue posible sacarla.

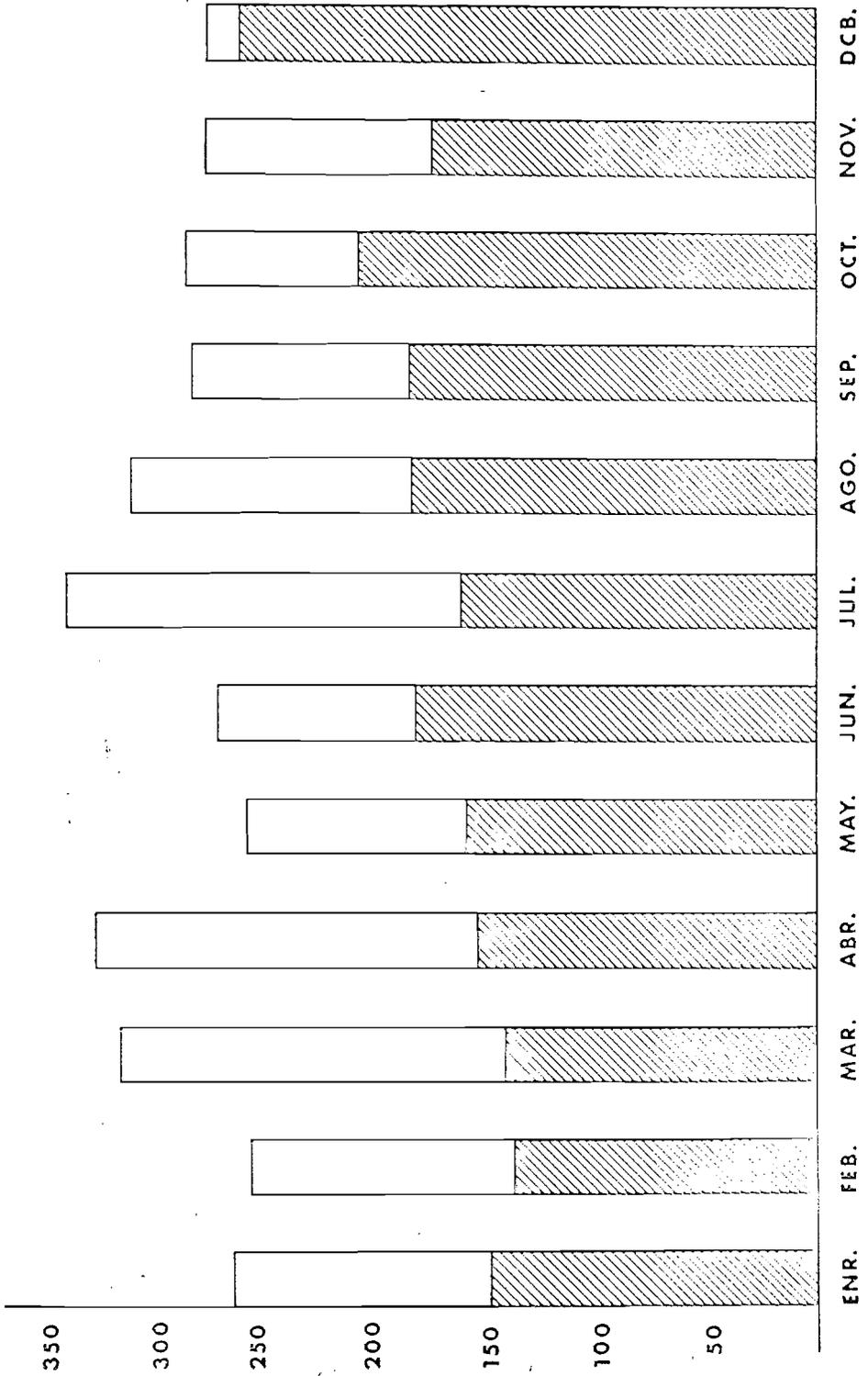
La cuarta enferma ingresa en nuestro Servicio con una transversa y rotura de útero, cuadro de anemia aguda; se le practica histerectomía, falleciendo en el quirófano. Queremos significar que estas dos últimas enfermas no habían sido controladas en nuestra consulta.

La quinta enferma: un desprendimiento prematuro de placenta. Se le hizo histerectomía; a las 48 horas entra en anuria, se le practica diálisis en el riñón artificial y 12 horas más tarde fallecía en coma urémico por fracaso renal agudo.

TRASLADO A OTRO CENTRO.—Se trata de dos enfermas operadas de Ca. de cuello, con metástasis en vagina que se enviaron para tratamiento con radiumterapia (no disponemos aún de él en nuestra Residencia).

En la tabla II vemos el número de partos. El aumento de 1971 a 1972 ha sido de 1.362 partos, pasando de una media de 5,8 a 9,5 partos diarios.

El número de gemelares se mantiene en un porcentaje parecido. El número de varones y hembras, próximo al 50 %, coincide con el de todas las clínicas. También el porcentaje de primíparas y múltiparas es muy semejante en los dos años.



La mortalidad fetal depurada, la hemos bajado de un 4,61 % a un 3,67 %; también nos bajó la global.

En la gráfica mostramos la distribución por meses del número de partos; en negro, 1971, y en blanco, 1972.

En la tabla III, reseñamos las complicaciones del embarazo que encontramos, desglosando las obstétricas y las no obstétricas. De esta tabla queremos resaltar las roturas prematuras de bolsa y las amenazas de aborto, dos cifras importantes en nuestra estadística. La mayoría de ellas fueron en los meses de diciembre, enero y febrero (también como reseñaremos más adelante la cifra de abortos). Estos meses en nuestra provincia coinciden con la recolección de aceituna, faenas en la que la mujer colabora muy activamente. No pretendemos aclarar la etiología del aborto ni de la rotura prematura de bolsa —¡claro está!—, pero sí dar este toque de atención: nosotros, sistemáticamente, prohibimos este trabajo en nuestras gestantes los primeros y los últimos meses de la gestación.

En la tabla IV reseñamos las complicaciones del parto que atendimos. Significamos en primer lugar las enfermas con cesárea anterior: 176, de ellas, reintervinimos de nuevo con cesárea abdominal en 30 ocasiones, consiguiendo el parto por vía natural en 146 enfermas, y de ellas, dos con cesáreas anteriores. El resto del cuadro no creemos que precise comentario; la lectura del mismo hace que se comente solo. Acaso, recalcar una vez más que las gestantes deben de someterse a control prenatal: Todas las eclampsias y los «abruptos» que nos llegaron no habían consultado durante la gestación.

En la tabla V describimos las complicaciones del puerperio. De la lectura de ella no podemos sacar más que una conclusión: todas las embarazadas deben de tener sus partos en clínicas.

La terminación del parto la describimos en la tabla VI. Hemos aumentado las estimulaciones; tenemos presencia física de tocólogo las 24 horas del día, ello nos hace ser un poco más activos en los partos. Las analgesias sólo las reservamos para indicaciones concretas: períodos dilatantes prolongados, pruebas de parto en que despejamos antes la incógnita, enfermas que se niegan a colaborar, etc.

Las cesáreas hemos conseguido rebajarlas de 5,2 % en 1971 a un 4,41 en 1972; creemos que estamos en la línea de las clínicas mejor dotadas. Las vacuo-extracciones se han mantenido casi en el mis-

mo porcentaje. La gran-extracción aumentó. No es que nuestro criterio haya variado, no nos gusta esta intervención. Las veces que tuvimos que practicarla fueron en situaciones de extrema urgencia: prolapsos de cordón, sufrimientos fetales agudos, alguna indicación materna, etc. Los resultados no fueron buenos; tenemos el convencimiento de que debemos rechazar esta intervención, o cuando menos pulir mucho las indicaciones.

Las histerectomías aumentaron en un 0,03 %, pero creemos que esta intervención nunca se decide a priori, o por lo menos en muy pocas ocasiones; está supeditada, lógicamente, a la complicación que nos llegue: fijemos en la tabla anterior el aumento de casos de «abruptio». En la tabla correspondiente reseñaremos las indicaciones.

La ligadura de hipogástricas la practicamos en tres ocasiones en 1971. Nos satisfizo esta intervención. No la realizamos en 1972 porque no surgió la necesidad. Las practicamos en atonías tras fracaso de los medios corrientes, eran enfermas jóvenes —una primípara—, en las que valoramos mucho la integridad de su aparato genital.

La distribución de presentaciones la reseñamos en la tabla VII.

En la tabla VIII presentamos las indicaciones de cesáreas. Creemos que difícilmente se podrían rebajar estas cifras. Nuestro criterio no es cesareante —¡lo pensamos mucho—; los diagnósticos procuramos afinarlos: radiopelvimetrías intraparto, monitorización en los sufrimientos fetales y en las alteraciones de las contracciones uterinas, curvas de Leily en las isoimmunizaciones Rh, pruebas de parto, etc. No hemos podido determinar el Ph. fetal porque no disponemos de peachímetro en nuestro Servicio. Lo tenemos pedido y esperamos contar pronto con él.

La terminación del parto en pelvianas y transversas, así como las indicaciones de versión, las presentamos en la tabla IX. Nuestra conducta en el parto de nalgas es expectante; sobre un total de 212 presentaciones podálicas hicimos cesárea en 16 ocasiones; los resultados, desde el punto de vista del feto, han sido buenos, sólo nos arrepentimos de las grandes-extracciones, como comentábamos más arriba.

Practicamos la versión cuando se reunían las condiciones clásicas; se hicieron más en el segundo gemelo.

En la tabla X señalamos las indicaciones de histerectomía. El mayor porcentaje está en el capítulo de cesáreas iterativas, cuando

hicimos histerectomía no fue por el número de cesáreas, si no por el estado en que se encontraba el útero y el riesgo que podría representar en otra gestación. Los restantes capítulos se comentan por sí solos.

El peso de los recién nacidos lo detallamos en la tabla XI. Creemos no precisa comentario.

En la tabla XII señalamos las causas de mortalidad fetal. Nos ingresaron muertos en la clínica 39 en 1971 y 32 en 1972; hemos procurado aclarar las causas de las mismas y las presentamos en la tabla. La prematuridad fue lógicamente causa de un alto porcentaje de fetos fallecidos. La cifra de siete que figuran en el apartado de trauma obstétrico, es la que nos preocupa y hemos de rebajar. Aquí están englobadas cuatro grandes extracciones, una ventosa difícil y dos distocias de hombros. Las cuatro hemorragias cerebrales que señalamos en 1972 corresponden a dos prematuros, nacidos de partos espontáneos fáciles (hacemos episiotomía sistemáticamente), y dos, a partos espontáneos, sin que podamos explicar la causa.

En la Tabla XIII describimos las Malformaciones que hemos podido observar.

Terminamos las tablas de Obstetricia con la número XIV: Interrupciones del embarazo. Queremos hacer de nuevo aquí una llamada: el mayor número de abortos fueron en los meses de diciembre, enero y febrero, como comentábamos antes. En el capítulo de los Mised abortium figuran 18 expulsiones espontáneas tras Histerosalpingografía. Esta técnica nos ha dado muchas satisfacciones en la actualidad la estamos haciendo a mayor escala y con selección de casos: próximamente publicaremos los resultados y conclusiones en comunicación aparte. Finalmente, en la misma tabla reseñamos el porcentaje de enfermas Rh. negativas, cuyas cifras están de acuerdo con el porcentaje medio: Si acaso señalar que el pueblo que más enfermas Rh. negativas da es Torredelcampo.

Las tablas XV, XVI y XVII pertenecen a ginecología. El volumen de enfermas operadas no refleja las vistas en consulta y que son subsidiarias de intervención. Tenemos muchas pendientes de operarse; en realidad, la mayoría fueron las más urgentes. Pero tenemos que adaptarnos a la capacidad de nuestra Residencia y establecer un cierto orden en la premura de las intervenciones.

Para facilitar su exposición las hemos dividido en tres apartados: histerectomías, otras intervenciones por vía abdominal e intervencio-

nes por vía vaginal. Sólo reseñamos la intervención principal y el diagnóstico, en la mayoría de ellas se practicó apendicectomía; en otras, resección cuneiforme de ovarios, salpingolisis, etcétera.

Para no cansarles más, creemos que la lectura de las tablas, por sí sola se comenta y habla de nuestro criterio.

Las tres laparotomías exploradas que reseñamos, en dos ocasiones se trataba de carcinomas de ovario en muy avanzado estado, y la tercera que estaba diagnosticada de carcinoma de cuello parecía un grado II clínicamente presentaba una total invasión que nos hizo desistir de intervenir.

Todas las piezas operatorias se enviaron y estudiaron en el Servicio de Anatomía Patológica.

Reseñar, finalmente, que los cursos post-operatorios de todas estas enfermas fueron normales y no tuvimos ninguna complicación.

T A B L A I

	1971	1972	Totales
Enfermas ingresadas en el Servicio	2.691	4.280	6.971
Ingresos en Tocología	2.558	4.127	6.685
Ingresos en Ginecología	133	153	286
Consultas externas	5.398	6.371	11.769

A L T A S

Por curación	2.624	4.197	6.821
No precisar hospitalización	64	79	143
Por defunción	2	3	5
Traslado a otro Centro	1	1	2

T A B L A I I

DETALLE DE TOCOLOGIA

	1971		1972	
	Número	P. 100	Número	P. 100
Número total de partos ...	2.128	100	3.490	100
Promedio diario	5,8	—,—	9,5	—,—
Partos sencillos	2.092	—,—	3.439	—,—
Partos gemelares	35	1,64	50	1,43
Partos triples	1	—,—	1	—,—
Nacidos de más de 1.000 gr.	2.165	—,—	3.542	—,—

COMENTARIOS DE LAS ESTADÍSTICAS DE LOS AÑOS 1971 y 1972 97

	1971		1972	
	Número	P. 100	Número	P. 100
Nacidos varones	1.122	51,82	1.843	52,03
Nacidos hembras	1.042	48,12	1.698	47,94
Intersexos	1	—,—	1	—,—
Primíparas	676	31,29	1.132	32,40
Múltiparas	1.452	68,23	2.358	67,56
Mortalidad fetal global ...	63	29,09/00	81	22,50/00
Mortalidad fetal depurada	8	4,61/00	13	3,67/00

T A B L A I I I

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

A) *OBSTETRICAS:*

	1971	1972
Hiperémesis gravídicas	9	15
Rotura prematura de bolsa	69	61
Isoinmunización Rh.	14	12
Placenta previa	2	3
Preeclampsias	3	6
Hidramnios agudo	3	1
Amenazas de aborto	22	40
Eclampsias	1	0

B) *NO OBSTETRICAS:*

Cardiopatías descompensadas	9	6
Pielonefritis	3	10
Prediabetes	2	4
Diabetes graves	2	3
Nefrosis	0	1
Cólico hepático	1	2
Traumatismo en gestante	0	1
Úlcus gástrico sangrante	0	1
Apendicitis y gestación	0	2
Epilepsia	1	2
Pancreatitis	0	1

T A B L A I V
COMPLICACIONES DEL PARTO

A) *MATERNAS*

	1971	1972
Cesareada anterior	67	109
Desproporción feto-pélvica	34	39
Fiebre intraparto	38	70
Cardiopatías graves	7	15
Desgarro canal del parto	57	75
Diabetes	6	11
Rotura de útero	2	2
Tumor previo	3	2
Operada de prolapso uterino (Manchester)	1	0
Poliesclerosis de Charcot	1	0
Operada de fístula vesico-vaginal	0	1
Neumonías	0	2
Osteosarcoma de pelvis	0	1

B) *OVULARES*

Placenta previa	9	14
Prolapso de cordón	6	9
Eclampsias	4	4
«Abruptio placentae»	1	9
Sufrimiento fetal agudo	75	108
Rotura prematura de bolsa	110	231
Retención de placenta	30	64
Hidrocefalia fetal	1	1
Distocia de hombros	4	6
Macrosomia fetal	13	7

T A B L A V
COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

	1971	1972
Metrorragias por restos placentarios (partos extraclínica)	6	7
Metrorragias por restos placentarios	2	1
Metrorragias atónicas por miomas	3	6
Puerperio séptico (partos extraclínica)	6	9

	1971	1972
Disyunción de sínfisis púbica	2	2
Mastitis	5	2
Eclampsia	0	1
Anemia aguda (parto extraclínica: desgarro de clitoris)	2	0
Shock pos-transfusional en enferma Rh. (—) Se transfundió sangre Rh. (+) (extraclínica)	1	0
Anemia aguda tras mola embrionada	1	0
Desgarro canal del parto (partos extraclínica)	2	0
Coagulación intravascular diseminada	0	1

T A B L A V I

TERMINACION DEL PARTO

	1971		1972	
	Número	P. 100	Número	P. 100
Estimulados	352	16,54	737	21,11
Inducidos	90	4,02	175	5,01
Analgesias	73	3,47	170	4,87
Perineorrafias	358	16,82	463	13,26
Partos espontáneos	1.713	80,49	2.847	80,42
Cesáreas	107	5,02	154	4,41
Ayuda manual en nalgas	75	—,—	109	—,—
Gran extracción	2	—,—	9	—,—
Vacuo-extracciones	219	10,02	367	10,51
Extracción manual de placenta	31	1,45	64	1,83
Versiones	6	—,—	14	—,—
Fórceps	5	0,23	1	0,02
Sinfisiotomía parcial subcutánea	2	0,09	0	—,—
Revisión de cavidad	17	0,79	39	1,11
Histerectomías	8	0,37	14	0,40
Cleidotomías	1	—,—	0	—,—
Ligadura de hipogástricas	3	—,—	0	—,—
Craneoclastia	0	—,—	1	—,—

T A B L A V I I

DISTRIBUCION DE LAS PRESENTACIONES

	1971	1972
Occipito anterior	1.933	3.226
Occipito posterior	47	68
Sincipucio	42	71
Mentonianas	20	24
Frente	2	2
Pelvianas	85	127
Transversas	11	24

T A B L A V I I I

INDICACIONES DE CESAREAS

	1971	1972
Desproporción feto-pélvica	31	39
Sufrimiento fetal agudo	23	31
Iterativas (desproporción)	15	15
Prolapso de cordón	5	9
Hipermadurez (fracaso de tres inducciones) ...	3	5
Placenta previa	8	14
Transversas	6	12
Nalgas.—Primiparidad añosa	7	9
Abruptio placentae	1	6
Electivas (1)	3	0
Presentación de cara	1	2
Presentación de frente	0	2
Tumor previo	1	1
Eclampsia	1	0
Operada de prolapso (Manchester)	1	0
Operada de fístula vesico-vaginal	0	1
Isoinmunización Rh.	0	4
Procidencia de mano	0	2
Disdinamia (útero bicorne)	0	1
Osteosarcoma de pelvis	0	1

(1) Las electivas fueron: Una por fetos anteriores muertos ante parto, y dos por infértiles añosas.

T A B L A I X

TERMINACION DEL PARTO EN PELVIANAS

	1971		1972	
	Número	P. 100	Número	P. 100
Ayuda manual	75	88,23	109	87,20
Gran extracción	2	2,35	9	7,20
Cesárea	7	8,23	9	7,20
Fetotomía	1	—,—	0	—,—

TERMINACION DEL PARTO EN TRANSVERSAS

	Número	P. 100	Número	P. 100
Cesárea	6	55,55	12	50,00
Versión	4	36,36	12	50,00
Decapitación	1	—,—	0	—,—

INDICACIONES VERSION

	1971	1972
Transversa 2.º gemelo	3	9
Transversa múltipara	1	3

T A B L A X

INDICACIONES DE HISTERECTOMIA

	1971	1972
Rotura de útero	2	2
Cesáreas iterativas	2	7
Placenta previa	1	1
Tumor previo	1	1
Abruptio placentae	0	3
Miomas y gestación	2	0

T A B L A X I

	1971	1972
1.000 a 1.499 gramos	10	24
1.500 a 1.999 gramos	30	30
2.000 a 2.499 gramos	65	81
TOTAL PREMATUROS	105	135

	1971	1972
2.500 a 2.999 gramos	236	368
3.000 a 3.499 gramos	729	1.256
3.500 a 3.999 gramos	732	1.252
4.000 a 4.499 gramos	291	440
4.500 a 4.999 gramos	59	84
5.000 a 5.499 gramos	12	5
5.500 y más gramos	1	2

T A B L A X I I

CAUSAS DE MORTALIDAD FETAL

	1971	1972		
MACERADOS.....	Madre diabética	5	3	
	Causa desconocida	4	7	
	Circulares	9	3	
	Isoinmunización Rh.	8	4	
	Nudo verdadero	2	1	
	2.º gemelo	0	1	
	Hipermadurez	2	0	
	Mola embrionada	1	0	
	EXTRACLINICA	Parto prolongado	2	3
		Doble circular	1	1
Abruptio placentae		1	7	
Prolapso de cordón		2	0	
2.º gemelo en eclámptica		1	0	
Ingesa distocia cabeza última ...		1	0	
Eventración 2.º gemelo		0	1	
Acondroplásico y onfalocele		0	1	
TOTALES	39	32		
Prematuridad	10	21		
Causa desconocida	4	5		
Mongólico a las 48 horas	1	0		
Trauma obstétrico	4	3		
Hemorragia cerebral	0	4		
Anencéfalos	2	2		
Madre eclámptica (prematuros gemelos)	0	4		
Microsomia. Distocia hombros.				
Diabetes	0	2		

	1971	1972
Membrana hialina	0	2
Parto prolongado; presentación de cara	0	1
Rotura de útero	2	1
Gran tumoración abdominal a las tres horas	1	0
Hidrocefalo	0	1

T A B L A X I I I

MALFORMADOS

	1971	1972
Espina bífida	1	1
Hidrocefalos	1	1
Anencefalos	2	2
Total evisceración, sin sexo, imperforación ano	1	0
Catarata congénita	1	0
Hipospadias	1	0
Eventración segundo gemelo	0	1
Polidactilia	0	1
Intersexos	1	1
Pies en equino varo, ausencia antebrazo izquierdo, de mano derecha sólo conserva pinza anatómica	1	0

T A B L A X I V

INTERRUPCIONES DEL EMBARAZO

	1971	1972
Ectópicos	4	7
Abortos legrados	240	376
Abortos espontáneos	21	32
Missed abortium legrados	19	28
Missed abortium expulsión espontánea (tras H.S.G.)	8	10
Missed abortium, alta provisional	13	26
Mola.—Legrado	4	0

OTROS CONCEPTOS

	1971		1972	
	N.º	P. 100	N.º	P. 100
Enfermas Rh. negativas ingresadas	414	15,38	630	15,90
No parto.—Alta provisional	64	—,—	79	—,—

T A B L A X V

DETALLE DE GINECOLOGIA

A) HISTERECTOMIAS

		1971	1972
TOTALES	Carcinoma de cuerpo	3	2
	Cervicitis crónica	5	2
	Carcinoma <i>in situ</i>	1	0
	Hiperplasia glandular-quística	1	0
	Mioma	1	6
	Mola gigante	1	0
	Quiste de ovario (añosas)	0	2
	Endometriosis ovárica bilateral	0	1
	Carcinoma de mama operados	0	3
Total	12	16	
Histerectomía ampliada de Wertheim-Meigs por carcinoma de cuello			
		1	2
ISTMICAS	Mioma	11	13
	Hiperplasia glandular quística	1	3
	Carcinoma de mama operadas	1	0
	Endometrioma ovárico	1	2
	Metropatía hemorrágica	2	1
	Utero bicorne.—Anexitis crónica	0	2
Total	16	21	
FUNDICAS	Hiperplasia uterina	1	3
	Mioma de fondo	0	3
	Total	1	3
Histerectomía vaginal plástica por prolapso genital			
		8	2

T A B L A X V I
DETALLE DE GINECOLOGIA

B).—OTRAS INTERVENCIONES: VIA ABDOMINAL

	1971	1972
Miomectomías	2	3
OVARIECTOMIAS Quiste de ovario torsionado.	2	1
Quiste de ovario	6	3
Anexectomías: Doble piosalping	1	0
Operación de Strassman: Utero doble	0	1
Laparotomías exploradoras	3	1
Extirpación de tumoración bilateral de trompa ...	1	0
Verificación: Esterilidad	0	1

T A B L A X V I I
DETALLE DE GINECOLOGIA

C).— OTRAS INTERVENCIONES: VIA VAGINAL

	1971	1972	
Plastia anterior y posterior por cisto y rectocele ...	3	1	
Plastia de Warren por desgarros completos de perine	5	0	
Plastia de Emmet por desgarrro de cuello	3	0	
Plastia de fístula vesico-vaginal	0	2	
Plastia de fístula recto-vaginal congénita	1	0	
Plastia muscular directa por incontinencia de orina	0	1	
Cleixi de Lefort por prolapso en ancianas	1	1	
VULVECTOMIAS	{ Simple Kraurosis vulgar ... Leucoplasia vulgar . { Ampliada Carcinoma de vulva. Carcinoma de clitoris	2	0
		0	2
		0	1
		0	1
Legrados.— Biopsia	26	32	
incisión y drenage de bartolitis agudas	5	5	
Extirpación de quiste de bartolino	3	2	
Polipectomías	0	7	
sección de tabique por vagina, doble	0	2	
Traumatismo de vulva.— Sutura	0	1	

	1971	1972
Resección sub-total de ninfa izquierda por hipertrofia	1	0
Incisión de hímen por imperforación: Hematocolpos	2	0
Extirpación de quiste para-vaginal	2	0
Extirpación de metástasi vaginal de carcinoma de útero	1	1
Sutura fornix vaginal por hemorragia de defloración	1	0
Amputación de cuello: Stummdorff	1	1
Colpotomía por flemón de Douglas: Por apendicitis	1	0
OTROS CONCEPTOS		
Tratamiento médico de ginecopatías diversas ...	24	34

Se acabó de imprimir esta Revista Médica, en los Talleres de Gráficas Nova, S. A., Polígono "Los Olivares" calle A, de Jaén, el día 23 de septiembre de 1973, víspera de la Festividad de Nuestra Señora de las Mercedes.

LAUS DEO

Depósito legal: J. - 26 / 1858