

RESIDENCIA SANITARIA «CAPITAN CORTES»
Servicio de Obstetricia y Ginecología
Jefe del Servicio: Dr. Pío Aguirre

COMENTARIOS A LA ESTADISTICA DEL AÑO 1973

Drs.: Cáceres Ayala y Pérez Cortés.

INTRODUCCION

Como en años anteriores, desde que empezó a funcionar este Servicio jerarquizado, tenemos gran interés y cuidado en la confección de las estadísticas mensuales y anuales, lo que nos permite tener una perspectiva de la marcha del Servicio y, en cierto modo, suprimir defectos y programar nuestra actuación. La de los años 1971 y 1972 fueron ya publicadas en esta misma revista. Hoy publicamos la del año 1973, publicación y comentarios a cargo de los doctores Cáceres Ayala y Pérez Cortés. Estas líneas son sólo como introducción y justificación de esta publicación.

¿Son útiles estas publicaciones? ¿Están justificadas?

Creemos que sí. Nuestro Servicio se nutre de enfermas que corresponden a diversos tocólogos y médicos generales del sector, así como enfermas de otros sectores que nos son enviadas por distintos tocólogos y ginecólogos. Esta publicación es como dar cuenta a los distintos compañeros, de los tratamientos y de los resultados que hemos obtenido con las pacientes que ellos nos han enviado.

Vivimos en la época de las estadísticas. Hoy todo se programa con varios años de antelación; la improvisación, por suerte, va pasando de moda.

La medicina hospitalaria, que en España está en su comienzo, tiene que desarrollarse según las necesidades de la población, y estas necesidades tienen pequeñas variaciones según la comarca de que se trate.

Por otro lado, la estadística no sólo es reflejo de la actuación de un equipo, sino que es la consecuencia de la actuación de todo un hospital, pues nuestros resultados no serían los mismos si no contásemos con la colaboración del resto de los Servicios hospitalarios, especialmente de los Servicios de Neomatología, Hematología, Anestesia y Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Anatomía Patológica... en fin, de todos los Servicios de que dispone un hospital moderno.

COMENTARIOS A LA ESTADISTICA DEL AÑO 1973

Durante el año 1973, fueron ingresadas en el Servicio 4.491 enfermas (Tabla I). De ellas, 4.299 tocológicas y 194 ginecológicas. En consulta externa se atendieron 7.801, cifra realmente importante y que supone un incremento de 1.530 consultas más que en el año anterior.

Las altas se distribuyeron de la siguiente forma:

POR CURACION: Fueron 4.357.

POR NO PRECISAR HOSPITALIZACION: 134. En realidad, fueron altas provisionales en espera del comienzo de parto.

POR DEFUNCION: Dos enfermas. La primera era una primigesta con una gestación gemelar de 36 semanas, complicando la gestación un cuadro de insuficiencia cardio-respiratoria por sarcoidosis pulmonar. Tuvo un parto prematuro de inicio espontáneo, falleciendo a los cinco días del parto por fracaso cardíaco.

La segunda enferma, era portadora de un mioma uterino, a la que se le practicó una histerectomía total y falleció a las 48 horas con un cuadro de coagulación vascular diseminada, sin que la terapéutica establecida pudiera controlar el proceso.

POR TRASLADO A OTRO CENTRO: Una enferma portadora de una estenosis uretral bilateral por neoplasia genital, que fue ingresada en el Servicio de Urología.

NO ACEPTAR TERAPEUTICA.—Una enferma de 78 años con un carcinoma de vulva, y en la que los familiares rechazaron intervención quirúrgica.

En la Tabla II se aprecia que el número total de partos fue de 3.558, con un promedio diario de 9'7, lo que representa, en relación al año anterior, un incremento de 0'2 más de partos al día. Tanto el número de partos sencillos como el de múltiples (gemelares y un triple), arrojan cifras semejantes a años anteriores.

La mortalidad fetal global fue de 67 casos, lo que representa el 1'88 %, y nuestra mortalidad fetal depurada de 31 casos (0'87 %), cifras ambas que reflejan un nivel asistencial semejante al de centros mejores dotados que el nuestro.

En la Tabla III se muestran las complicaciones que existieron en las enfermas gestantes ingresadas en el Servicio. Cabe resaltar 54 casos de amenazas de aborto que, comprobada la vitalidad embrionaria (pruebas inmunológicas y con ecografía), siguieron tratamiento conservador y fueron dadas de alta por curación.

Entre las complicaciones no obstétricas, por su rareza, la ya men-

cionada sarcoidosis pulmonar y un caso de hematoma de la vaina de recto, sin antecedente traumático y que nos planteó grandes problemas diagnósticos.

El aumento extraordinario de la consulta prenatal, creemos que es la causa más fundamental en la reducción del número de casos de hidrorrea amniótica (16), en relación con las cifras bastante más altas de años anteriores (61). Las demás complicaciones no nos sugieren ningún comentario especial.

Las Tablas IV y V son fieles testigos de las complicaciones surgidas en el curso del parto y del puerperio, respectivamente. Es de reseñar que, pese a tener complicaciones realmente graves (6 casos de eclampsia, 6 cardiopatías graves, un caso de edema agudo de pulmón y cinco casos de desprendimiento placentario), tuvimos la fortuna de no perder a ninguna enferma una vez instaurado el tratamiento adecuado. No podemos decir otro tanto en la incidencia sobre la mortalidad fetal, como se verá en la tabla correspondiente.

Los partos fueron terminados (Tabla VI), siguiendo el criterio nuestro, poco intervencionista. Tanto las cifras de cesáreas (5,19 %), vacuos (10'65 %), por citar las más manejadas en otros centros, se encuentran en límites realmente bajos.

Tenemos una cifra alta de inducciones (10'6 %). Realmente, junto a inducciones de causa puramente obstétrica, predomina una causa social. Tenemos un número reducido de camas y nos vemos obligados, siempre que no existan contraindicaciones de índole obstétrica, a inducir el parto; si existen, son dadas de alta provisional.

La Tabla VII, no requiere ningún comentario especial.

Queda reflejada en la Tabla VIII, las indicaciones de las cesáreas. Como en la mayoría de las estadísticas, se aprecia que las tres causas más frecuentes de cesáreas son la desproporción feto-pélvica, el sufrimiento fetal y la cicatriz de cesárea anterior.

Solamente precisar que llegamos al diagnóstico de desproporción feto-pélvica, valiéndonos de la impresión clínica y utilizando conjuntamente como métodos auxiliares la radiopelvimetría intraparto y la ecografía, método éste en el que estamos iniciándonos, pero al que le damos gran valor resolutivo en este campo, sobre todo cuando queremos despejar una incógnita en la presentación de nalgas.

Las cesáreas electivas fueron 11, diez en primíparas añosa y la otra en una enferma infértil.

De 35 enfermas con cesárea anterior, volvimos a cesarear a 31, consiguiendo en cuatro ocasiones un parto por vía vaginal. Las demás indicaciones no requieren ningún comentario.

Siguiendo nuestro criterio de años anteriores (Tabla IX), somos fundamentalmente expectantes en el parto de nalgas e intervencionistas en las situaciones transvesas fetales, pues estamos convencidos de la alta morbi-

mortinatalidad que acompaña a la versión interna seguida de gran extracción.

En la Tabla X. Indicaciones de histerectomía, la causa que más nos obligó a ella fue el desprendimiento placentario.

En la Tabla XI, quedan reflejados los pesos fetales. Tuvimos 142 prematuros, de los que fallecieron antes de los siete días después del parto 12, cifra realmente pequeña, si consideramos que 21 eran grandes prematuros con menos de 1.500 gramos de peso. La reducción de esta cifra en relación a años anteriores se debe, exclusivamente, al Servicio de Pediatría, que, mejor dotado en material (más incubadoras, incubadoras portátiles), y sobre todo por la presencia durante las 24 horas de un neonatólogo, ha supuesto una asistencia de más calidad que la prestada en años anteriores.

Entre las causas de mortalidad fetal, Tabla XII, descartados los macerados, y las muertes extraclínica, tenemos una cifra de 31 (0'87 %), donde se aprecia la alta incidencia de la prematuridad sobre las muertes intraclínica.

En el capítulo de malformaciones, Tabla XIII, sólo reseñar que en tres ocasiones pudimos recoger el antecedente de radiación en el primer trimestre de la gestación.

Las interrupciones del embarazo, quedan descritas en la Tabla XIV; seguimos utilizando la H. S. G. en los casos de abortos retenidos. Es de buen resultado, seleccionando los casos, en este difícil campo de la Obstetricia.

Finalmente, las Tablas XV, XVI y XVII, pertenecen a nuestra conducta ginecológica. Sólo decir que el diagnóstico clínico es siempre cotejado al diagnóstico anatomopatológico de las piezas.

T A B L A I

Enfermas ingresadas en el Servicio	4.491
Ingresos de Tocología	4.299
Ingresos de Ginecología	194
Consultas externas	7.801

ALTAS

Por curación	4.357
No precisan hospitalización	134
Defunción	2
Por pasar a otro Servicio	1
No acepta terapéutica	1

TABLA II

DETALLE DE TOCOLOGIA

Número de partos	3.558		
Promedio diario	9'7		
Partos sencillos	3.518	98	
Partos gemelares	39	1'10	
Partos triples	1	0'02	%
Nacidos de más de 1.000 gramos	3.599		
Nacidos varones	1.894	53'23	%
Nacidos hembras	1.705	47'92	%
Primíparas	1.130	31'75	%
Mortalidad fetal global	67	1'88	%
Mortalidad fetal depurada	31	0'87	%

TABLA III

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

A) OBSTETRICAS	
Hiperemesis gravídica	16
Hidrorrea amniótica	17
Isoinmunización Rh.	12
Placenta previa	3
Preeclampsias	2
Hidramnios agudo	1
Amenazas de aborto	54
Gestosis	6
B) NO OBSTETRICAS	
Cardiopatías descompensadas	3
Pielonefritis	14
Diabetes grave	2
Hepatitis	1
Sarcoidosis pulmonar	1
Cólico hepático	1
Dolor abdominal	1
Traumatismo, Hematoma vaina del recto	1
Enferma psiquiátrica	1
Torsión pedículo ovárico	1
Apendicitis aguda	2

TABLA IV**COMPLICACIONES DEL PARTO**

A) MATERNAS	
Cesareada anterior	35
Preeclampsia	2
Eclampsia anteparto	1
Eclampsia intraparto	1
Eclampsia postparto	2
Cardiopatías graves	8
Prediabetes	4
Diabetes	4
Edema agudo de pulmón	1
Fiebre intraparto	9
Desgarro del canal del parto	62
Resección tabique vaginal y cuello	1
Hipertensión esencial	1
Sífilis	1
Diyunción sinfisis púbica	1
B) OVULARES	
Placenta previa	12
Placenta acreta	1
Prolapso de cordón	15
Abruptio placetae	5
Ruptura prematura de bolsa	250
Hidramnios	4
Distocia de hombros	8

TABLA V**COMPLICACIONES DEL PUERPERIO**

Retención placentaria. Extracción manual	79
Restos placentarios. Legrado puerperal	9
Puerperio séptico	8
Hemorragia atónica	19
Revisión de cavidad	34
Tromboflebitis puerperal	1
Abceso vaginal poshematoma	1
Endometritis puerperal	1
Parametritis puerperal	1
Eclampsia	2

TABLA VI

TERMINACION DEL PARTO

Estimulados	440	12'3 %
Inducidos	379	10'6 %
Analgesias	247	6'9 %
Perineorrafias por desgarros	339	9'5 %
Episiorrafias	853	23'9 %
Partos espontáneos	2.867	80'5 %
Cesáreas	185	5'2 %
Ayuda manual parto nalgas	105	2'9 %
Gran extracción nalgas	11	0'3 %
Vacuoextracciones	379	10'6 %
Versiones	6	0'1 %
Fórceps	2	
Basiotripsia	1	
Sinfisiotomía parcial subcutánea	1	

TABLA VII

DISTRIBUCION DE LAS PRESENTACIONES

Occipito-anteriores	3.396	95'4 %
Occipito-posteriores	24	0'6 %
Pelvianas	137	3'8 %
Frente	5	0'1 %
Transversas	24	0'6 %
Mentonianas	11	0'3 %
Sincipucio	2	

TABLA VIII

INDICACION DE CESAREA

Desproporción feto-pélvica	34
Sufrimiento fetal agudo	33
Prolapso de cordón	12
Hipermadurez (fracaso de tres inducciones)	9
Placenta previa	9
Transversa	18
Nalgas	5
Primípara nalgas	6
Abruptio placetae	5
Electivas	11
Iterativas	31
Utero y vagina doble	1
Isoinmunización	3
Fiebre intraparto	3
Prediabetes	1
Diabetes	1
Eclampsia	1
Amenaza rotura uterina	1
Error radiográfico	1

TABLA IX

TERMINACION DEL PARTO EN PELVIANAS

Ayuda manual	105	76'6 %
Gran extracción	11	8'2 %
Cesáreas	20	14'6 %

TERMINACION DEL PARTO EN TRANSVERSAS

Cesáreas	18	75'0 %
Versión y gran extracción	6	25'0 %

INDICACIONES DE VERSIONES

2.º gemelo	5
Gran múltipara	1

T A B L A X

INDICACION DE HISTERECTOMIA

Tres cesáreas anteriores	1
Rotura uterina	1
Placenta acreta	1
Abruptio placentae	3
Perforación uterina en legrado	1

T A B L A X I

PESOS DE FETOS

1.000 a 1.499	21
1.500 a 1.999	33
2.000 a 2.499	88
Total prematuros	142
2.500 a 2.999	428
3.000 a 3.499	1.296
3.500 a 3.999	1.224
4.000 a 4.499	442
4.500 a 4.999	69
5.000 a 5.499	3
5.500 a 5.999	1

TABLA XII

CAUSAS DE MORTALIDAD FETAL

Macerados	23
Extraclínica.	
De causa desconocida	6
Abruptio placentae	3
Hidrops Fealis	1
Circular de cordón	1
Gestación prolongada	2
Intraclínica.	
De causa desconocida	6
Abruptio placentae	1
Gran distocia de hombros	1
Fiebre intraparto	1
Sufrimiento fetal agudo	1
Membrana hialina	1
Hemorragia intracraneal	3
Síndrome de gran aspiración	3
Prolapso de cordón	1
Prematuros	12
Edema agudo de pulmón materno	1

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA OBSTETRICA

Enferma gestante con cuadro de insuficiencia cardiopulmonar.

TABLA XIII

MALFORMADOS

Pie equino varo	4
Espina bífida	2
Oftalmopatía	3
Mongolismo	2
Labio leporino y fisura paladar	1
Manos en pinza anatómica	1
Agenesia de antebrazo	1
Agenesia de rótula	1
Acromegalia	1
Agenesia de pies	1
Gran tumoración abdominal	1

T A B L A X I V

INTERRUPCIONES DEL EMBARAZO

Gestaciones ectópicas	8
Abortos incompletos. Legrados	364
Abortos espontáneos	20
Missed abortium. Legrado	38
Missed abortium. Expulsión trasHSG.	7
Missed abortium. Alta	23
Mola. Legrado	5
Mola. Histerotomía	1

OTROS CONCEPTOS

Enfermas Rh. negativas atendidas	668
Partos en ruta	6
Partos vía vaginal en cesárea anterior	4
Cesáreas iterativas	31
Alta provisional no parto	134

T A B L A X V

DETALLE DE GINECOLOGIA

A) HISTERECTOMIAS.	
Mioma uterino	8
CA de endometrio	1
Anexitis crónica	1
Hiperplasia endometrio	4
CA de ovario	2
Cervitis crónica	1
Displasia grave	2
Piometra	1
<i>Histerectomía ampliada Wertheim-Meigs en CA de cuello</i> ..	2
<i>Histerectomía ampliada Wertheim en adenocarcinoma de muñon</i>	1
<i>Linfadenectomía. Ligadura de hipogástricas. Adenocarcinoma de muñon</i>	1
Mioma uterino	11
Tumoración ovárica	2
CA de mama	2
Endometrioma ovárico	1
Metropatía hemorrágica	3
Quiste ovario	1
Menorragia	1
<i>Histerectomía vaginal plástica prolapso genital</i>	5
	Totales
	Istmicas
	Fúndicas

T A B L A X V I

DETALLE DE GINECOLOGIA

B). OTRAS INTERVENCIONES VIA ABDOMINAL.	
SALPINGECTOMIA.-Torsión de trompa	1
OVARIECTOMIAS.-Quiste de ovario	3
ANEXECTOMIAS.-Fibroma ovárico	1
Anexitis quística bilateral	1
Quiste del paraovario	1
LAPARATOMIAS EXPLORADORAS.-CA de ovario	1
Fimias peritoneo anexial	1
Sarcoma uterino	1
Anexitis quística	1
Blanca	1
QUISTECTOMIA.-Quiste del paraovario	1
Hernia laparotómica. Reparación	1
Retro uterina. BALDI	2
Dismorrea. Cottey resección cuneiforme	1
Resección cuneiforme de ovarios	2
Hematoma vaina de rectos. Incisión y drenaje	1

TABLA XVII**DETALLE DE GINECOLOGIA**

C) OTRAS INTERVENCIONES VIA VAGINAL	
Plastia anterior y posterior en cisto y rectocele	2
Plastia posterior en rectocele	1
Plastia de Warren en desgarró completo de periné	3
Plastia de Emmet en desgarró de cuello	3
Plastia muscular directa en incontinencia de orina	4
Bartolinitis supuradas. Incisión y drenaje	6
Extirpación quiste de Bartolino	1
Legrados biopsia	52
Polipectomías	5
Amputación de cuello: Stummdorff	1
Operación de Manchester	1
Extirpación cuerpo extraño en vagina de niña	1
Abcesos del Douglas.-COLPOTOMIA	2
Mioma parido. Extirpación por torsión	1
Extirpación quiste de Gartner	1
Imperforación de himen. Incisión	1
 VULVECTOMIAS.-SIMPLES.-Kraurosis vulvar	 2
AMPLIADAS.-CA de vulva	1
 OTROS CONCEPTOS	
Tratamientos médicos en diversas ginepotafías	34

TABLA XVIII**CAUSA DE MORTALIDAD MATERNA GINECOLOGICA**

Enferma operada de histerectomía total por mioma. Cuadro de D. I. C.