

La mortalidad Perinatal en la operación de Zárate ⁽¹⁾

Dr. Eduardo L. García-Triviño

Director de la Maternidad Provincial de Jaén

Si el índice de mortalidad perinatal es expresión del criterio obstétrico y si una labor común por mejorarlo es tarea noble, la aportación de la experiencia personal a ese fin es obligada, y la rectificación de posibles yerros debe ser tan generosa como honrada.

Aceptada por nosotros la sinfisiotomía, en su contenido actual u operación de Zárate, por proporcionarnos —cual ninguna otra operación— una mortalidad materna igual a cero, también lo es como salvaguarda de los intereses fetales, por ser también la única operación obstétrica que, al no actuar directamente sobre el organismo fetal, por sí misma no puede dañarle. Por eso, allí donde se aplique con justicia de indicaciones y técnica, habrá de

reducir el índice global de mortinatalidad, al restar indicaciones a la tokurgia clásica y a la cesárea, más lesivas para el feto que ella.

Efectivamente, a diferencia de la tokurgia por vías naturales, no suma compresión al ovoide cefálico. Por el contrario, y dada la gran capacidad anatómica y funcional que imprime a la pelvis, resta esfuerzo acomodativo al móvil, alejando el posible trauma. A diferencia de la cesárea, elimina el trauma químico trasplacentario de narcóticos y relajantes, con impregnación de centros vitales y que al parto laparotómico hace preciso y cuyas consecuencias tanto nos preocupan. Es operación de anestesia local. Las apneas fetales aquí no se dan y las angustiosas

(1) Comunicación afín a la Ponencia sobre mortalidad Perinatal, en la IV Reunión de Ginecólogos Españoles.-Madrid, septiembre, 1960.

reanimaciones —no siempre exitosas— no son aquí precisas.

El parto espontáneo es la regla general tras la S. P. S. que respeta al máximo su mecanismo, pero además un parto breve y fácil, al restablecerse de modo automático-reflejo una dinámica uterina perturbada por la falta de avance anterior. Así vemos terminar en unos minutos, de modo sorprendente, partos de muchas horas de evolución, con contracciones tan dolorosas como ineficaces. El hecho tiene gran valor en momento en que tanto nos inquieta el parto lento por su repercusión fetal sobre todo. Si el feto sufría ya por efecto de la compresión cráneo-cerebral, al cesar ésta con la operación, el ritmo cardíaco se restablece y la alarma cesa.

Si la emergencia surge, toda operación extractiva está particularmente facilitada sin violencia para el feto.

Toda la argumentación anterior permite afirmar que si un feto muere en sinfisiotomía no habrá «sido por ella», sino «a pesar de ella».

Material y métodos

Hemos practicado la S. P. S. en 152 casos. La indicación fué siempre la desproporción moderada feto-pélvica creada por la pelvis o por el móvil.

La hemos empleado indistintamente en primíparas y multíparas, no encontrando razón para restringir las indicaciones en aquéllas, si bien en ellas el parto espontáneo es menos frecuente

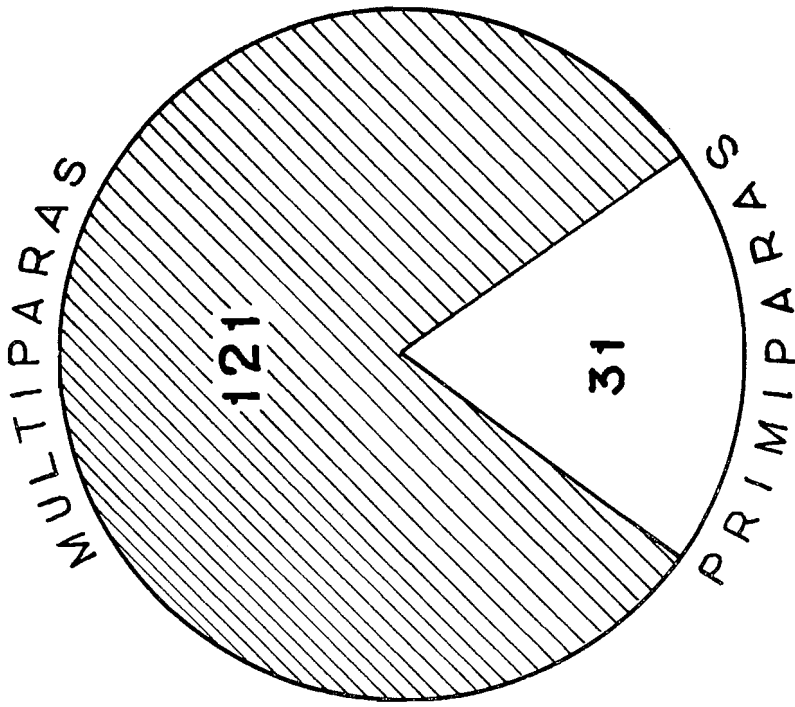
y la espera más larga (nunca superior a cuarenta o sesenta minutos), mientras que en las multíparas es de cinco a quince minutos.

En todo caso hemos procurado el parto espontáneo subsiguiente, cooperando con ella todos los recursos en boga en el momento actual de la obstetricia para la asistencia al parto normal. La episiotomía es de regla en la primípara, y en ella y en la multípara, más el vacuo-extractor, es un recurso valiosísimo para abreviar el período basal. Del binomio sinfisiotomía-vacuo-extractor estamos particularmente satisfechos.

La hemos complementado con maniobras extractoras fetales si el sufrimiento fetal surgió (circulares casi siempre) o si la dinámica, en úteros agotados en largas esperas, no recuperó su normalidad y eficacia. El fórceps bajo, liviano, no aumentó la mortalidad.

La hemos empleado, excepcionalmente, como maniobra complementaria de operaciones obstétricas que parecían factibles y que la tracción de prueba demostró lo contrario. Fué para el feto mejor conducta que el cambio de vía, que a veces (en asistencia domiciliaria) no es factible. En la asistencia en el parto podálico abandonado y con cesárea ya imposible ha salvado fetos, aunque desdichadamente no haya podido salvar a todos.

La hemos practicado casi siempre con anestesia local, que basta. Sólo cuando hay incidencia extractiva la



152

Nº TOTAL DE S.P.S.

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

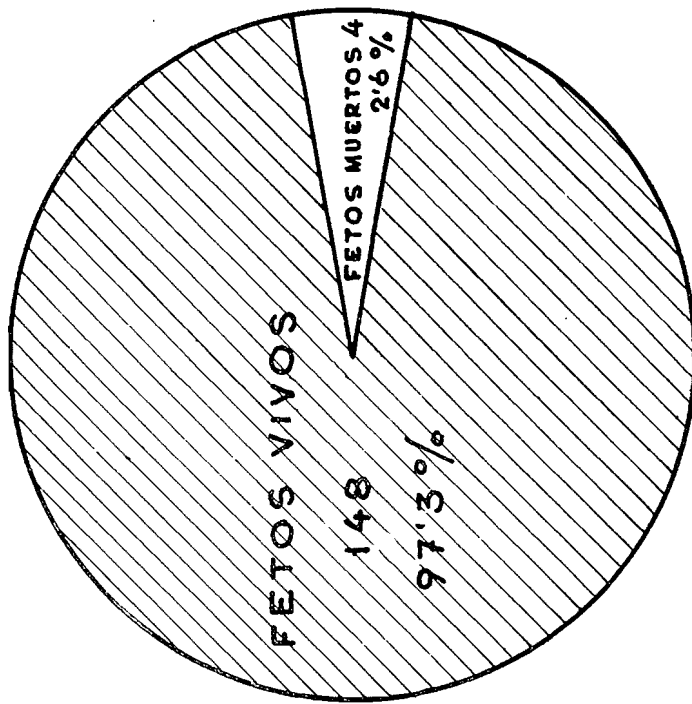
100

100

100

100

MORTINATALIDAD.



152

ESTADITICA GLOBAL.

100
100
100

100
100
100

100
100
100

100
100
100

100
100
100

100
100
100

100
100
100

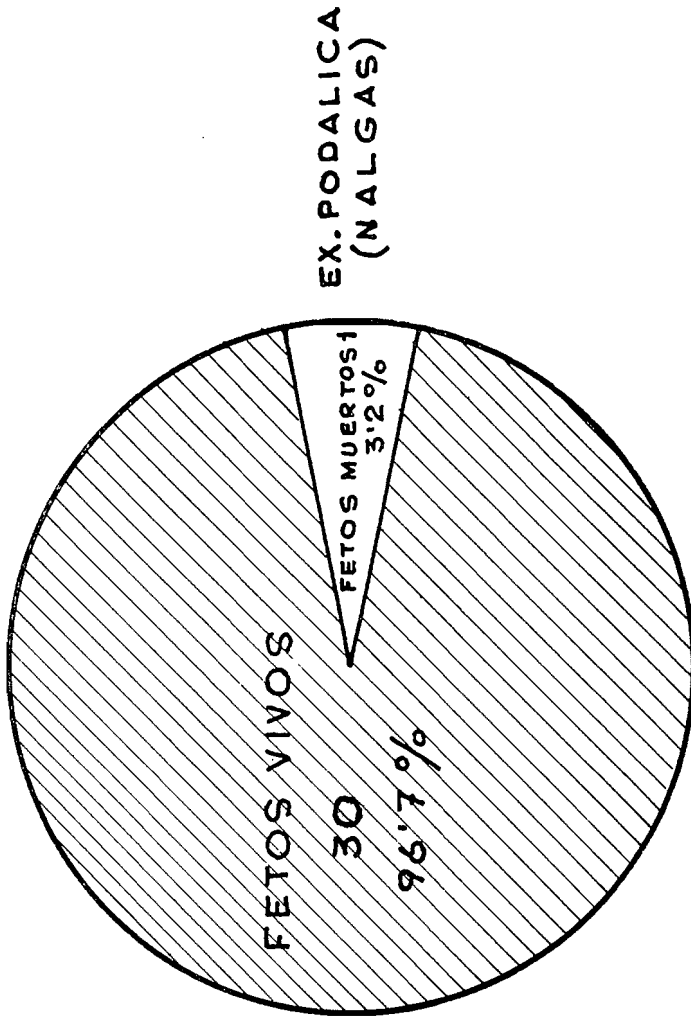
100
100
100

100
100
100

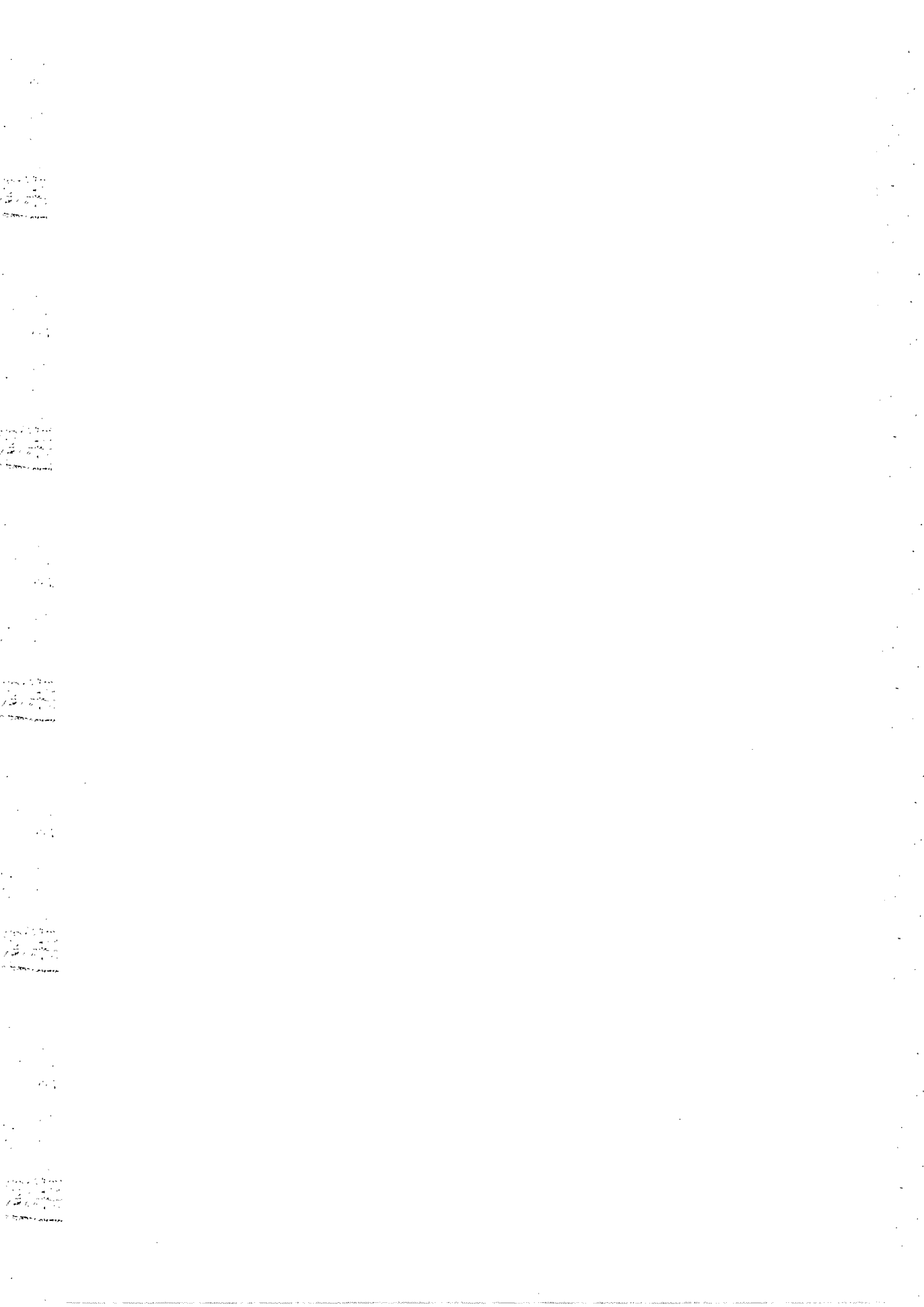
100
100
100

100
100
100

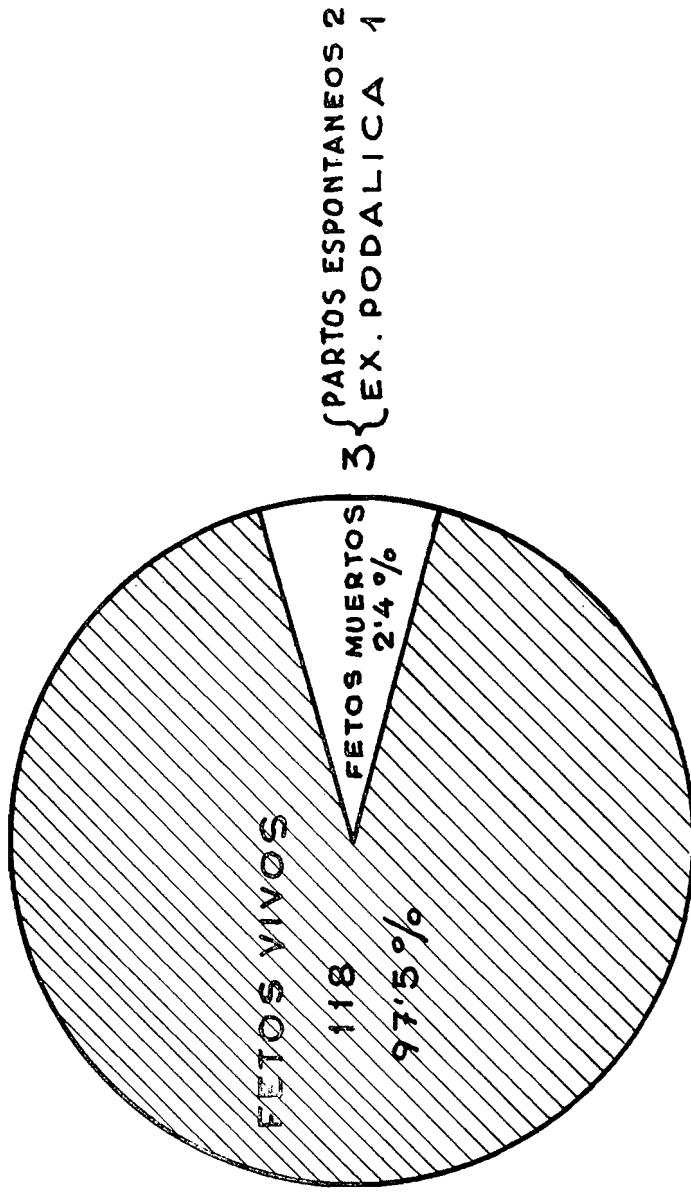
MORTINATALIDAD.



FETOS EN PRIMIPARAS.



MORTINATALIDAD.



121

FETOS EN MULTIPARAS.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes the need for transparency and accountability in financial reporting.

2. The second part of the document outlines the various methods and techniques used to collect and analyze data. It includes a detailed description of the experimental procedures and the statistical tools employed.

3. The third part of the document presents the results of the study, including a comparison of the different methods and a discussion of the implications of the findings.

4. The fourth part of the document discusses the limitations of the study and suggests areas for future research. It also provides a summary of the key findings and conclusions.

5. The fifth part of the document is a conclusion that summarizes the main points of the study and provides a final assessment of the research. It also includes a list of references and a list of figures and tables.

6. The sixth part of the document is a list of references, which includes a comprehensive list of the sources used in the study. It also includes a list of figures and tables.

7. The seventh part of the document is a list of figures and tables, which includes a detailed description of each figure and table. It also includes a list of references and a list of figures and tables.

8. The eighth part of the document is a list of references, which includes a comprehensive list of the sources used in the study. It also includes a list of figures and tables.

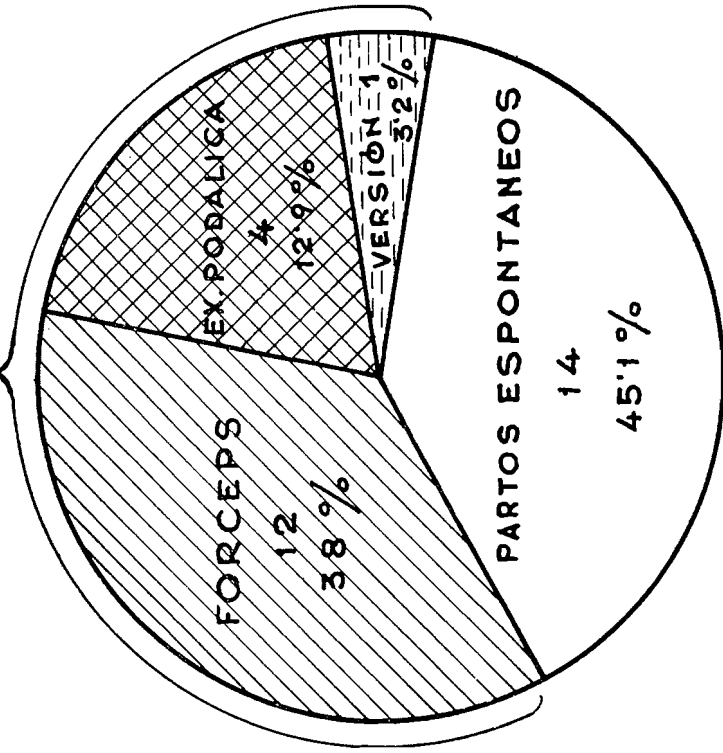
9. The ninth part of the document is a list of figures and tables, which includes a detailed description of each figure and table. It also includes a list of references and a list of figures and tables.

10. The tenth part of the document is a list of references, which includes a comprehensive list of the sources used in the study. It also includes a list of figures and tables.

INCIDENCIA CON OTRAS OPERACIONES.

S.P.S. ASOCIADAS.

17 54.8%



31

S.P.S. EN PRIMIPARAS.

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

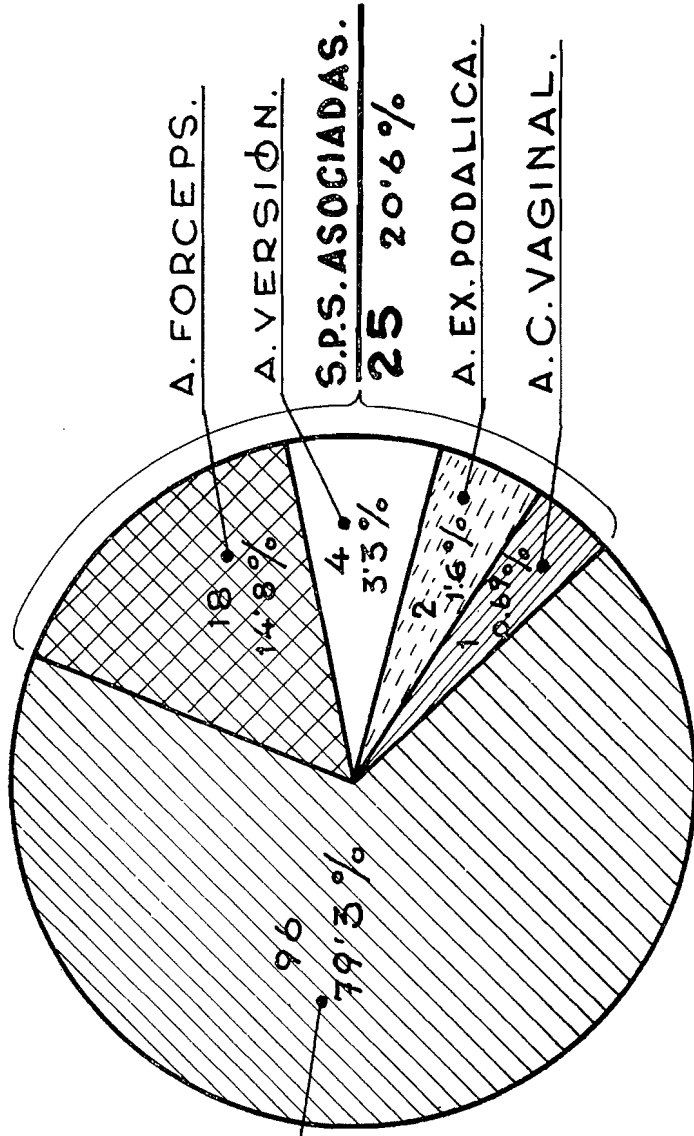
13/07/2013

13/07/2013

13/07/2013

INCIDENCIA CON OTRAS OPERACIONES.

S P S.
Y
PARTOS
ESPONTANEOS



121

S.P.S. EN MULTIPARAS.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

No.	Name	Age	Sex	Profession	Religion	Marital Status	Place of Birth	Parents' Names	Education	Other
1	John Smith	35	M	Farmer	Methodist	Married	USA	John & Mary	High School	
2	Mary Jones	28	F	Teacher	Baptist	Single	USA	Robert & Elizabeth	College	
3	James Brown	42	M	Merchant	Catholic	Married	USA	Thomas & Sarah	University	
4	Elizabeth White	30	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	William & Ann	Primary	
5	Robert Green	25	M	Student	Methodist	Single	USA	Charles & Helen	College	
6	Sarah Black	38	F	Widow	Baptist	Widowed	USA	John & Mary	High School	
7	William Gray	45	M	Farmer	Catholic	Married	USA	Michael & Rose	Primary	
8	Anna King	22	F	Student	Methodist	Single	USA	David & Susan	College	
9	George Lee	33	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Henry & Rebecca	High School	
10	Charlotte Hall	36	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	George & Margaret	Primary	
11	Richard Adams	40	M	Farmer	Catholic	Married	USA	Richard & Jane	Primary	
12	Elizabeth Baker	29	F	Teacher	Methodist	Single	USA	James & Mary	College	
13	Thomas Wilson	37	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Thomas & Elizabeth	High School	
14	Mary Taylor	31	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	Robert & Ann	Primary	
15	John Moore	43	M	Farmer	Catholic	Married	USA	John & Sarah	Primary	
16	Sarah Evans	27	F	Student	Methodist	Single	USA	William & Helen	College	
17	Robert King	34	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Robert & Mary	High School	
18	Anna Clark	32	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	George & Margaret	Primary	
19	Richard Lewis	41	M	Farmer	Catholic	Married	USA	Richard & Jane	Primary	
20	Elizabeth Walker	28	F	Teacher	Methodist	Single	USA	James & Mary	College	
21	Thomas Young	39	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Thomas & Elizabeth	High School	
22	Mary Hill	35	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	Robert & Ann	Primary	
23	John Scott	44	M	Farmer	Catholic	Married	USA	John & Sarah	Primary	
24	Sarah Green	26	F	Student	Methodist	Single	USA	William & Helen	College	
25	Robert Adams	33	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Robert & Mary	High School	
26	Anna Baker	30	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	George & Margaret	Primary	
27	Richard Brown	42	M	Farmer	Catholic	Married	USA	Richard & Jane	Primary	
28	Elizabeth Clark	29	F	Teacher	Methodist	Single	USA	James & Mary	College	
29	Thomas Evans	38	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Thomas & Elizabeth	High School	
30	Mary Gray	34	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	Robert & Ann	Primary	
31	John Hall	43	M	Farmer	Catholic	Married	USA	John & Sarah	Primary	
32	Sarah King	27	F	Student	Methodist	Single	USA	William & Helen	College	
33	Robert Lee	35	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Robert & Mary	High School	
34	Anna Moore	31	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	George & Margaret	Primary	
35	Richard Taylor	40	M	Farmer	Catholic	Married	USA	Richard & Jane	Primary	
36	Elizabeth Walker	28	F	Teacher	Methodist	Single	USA	James & Mary	College	
37	Thomas Young	39	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Thomas & Elizabeth	High School	
38	Mary Adams	35	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	Robert & Ann	Primary	
39	John Baker	44	M	Farmer	Catholic	Married	USA	John & Sarah	Primary	
40	Sarah Brown	26	F	Student	Methodist	Single	USA	William & Helen	College	
41	Robert Clark	33	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Robert & Mary	High School	
42	Anna Evans	30	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	George & Margaret	Primary	
43	Richard Gray	42	M	Farmer	Catholic	Married	USA	Richard & Jane	Primary	
44	Elizabeth Hill	29	F	Teacher	Methodist	Single	USA	James & Mary	College	
45	Thomas King	38	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Thomas & Elizabeth	High School	
46	Mary Lee	34	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	Robert & Ann	Primary	
47	John Moore	43	M	Farmer	Catholic	Married	USA	John & Sarah	Primary	
48	Sarah Taylor	27	F	Student	Methodist	Single	USA	William & Helen	College	
49	Robert Walker	35	M	Merchant	Baptist	Married	USA	Robert & Mary	High School	
50	Anna Young	31	F	Homemaker	Presbyterian	Married	USA	George & Margaret	Primary	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

completamos con ligeras narcosis que, ni por su tipo, profundidad y duración, se nos ha manifestado como lesiva para el feto.

Los cuatro casos de muerte fetal en nuestra estadística han sido: dos fetos muertos en S. P. S. y parto espontáneo, en multiparas, con duración de media de seis minutos. En ambos casos los fetos estaban agónicos y en uno de ellos con prolapso de cordón, que ya no latía. Los otros dos —uno en primípara y otro en múltipara— en S. P. S. complementaria de gran extracción podálica en partos abandonados, con pelvis justas. Si en los primeros ese sufrimiento fetal tan avanzado hubiera sido tratado con cesárea, irían a aumentar el número de mortinatos en esa hermosa operación. Si los dos segundos hubieran llegado a nuestras manos en fase más precoz del parto, habrían ido a aumentar el número de nuestras cesáreas y reducido el de nuestras sinfisiotomizadas.

En los gráficos adjuntos se detalla nuestra estadística.

Conclusiones

La operación de Zárate no puede

motivar por sí misma mortalidad fetal alguna, al no actuar directamente sobre el organismo fetal. Su mortalidad perinatal debe ser teóricamente igual a cero.

El aplicarla, en intento heroico de salvar fetos moribundos, ha lastrado con dos óbitos nuestra estadística. Estamos seguros que ninguna otra operación pudo salvar esos fetos.

El aplicarla como maniobra asociada, facilitadora de la gran extracción podálica, también en partos abandonados y con cesárea ya imposible, ha sumado dos casos más de óbito fetal a nuestra estadística. Esos fetos han muerto no «por ella», sino «a pesar de ella».

Es en una conducción más correcta del parto, antes de ingresar las enfermas en nuestros Servicios, donde está la clave del éxito. Mientras se nos siga entregando el material con los defectos actuales, ni ésta ni ninguna otra operación podrá verse libre de resultados de los que no son directamente responsables. A pesar de todo, creemos que una mortalidad perinatal de 2,6 por 100 es realmente baja y digna de meditar.

