

# Caso clínico para autodiscusión

Dr. Enrique Rivero Weber\*

## Instrucciones

Esta es una Unidad de Autodiscusión diseñada para que aprenda a reconocer situaciones específicas, tales como se presentan en la vida real. Constituye un tipo de material didáctico que, además de permitirle la valoración de su capacidad de detección y manejo de problemas, le instruye para que lo haga de manera adecuada, si es que la desconoce. La unidad consta de tres partes que son:

1. La presentación del problema.
2. La exposición de las posibilidades de manejo del problema.
3. El análisis de las decisiones para el manejo del problema.

La primera parte lo coloca a usted delante de un problema real, y le proporciona todos los datos necesarios para que pueda empezar a tomar decisiones.

En la segunda parte, existe una serie de secciones colocadas en orden alfabético que presentan diferentes posibilidades de actuación; de entre ellas, usted deberá escoger la más conveniente para la solución del problema planteado. A menos que reciba indicaciones específicas, sólo podrá escoger una opción de entre las cinco presentadas en cada sección. Una vez seleccionada la posibilidad que consideró adecuada, deberá pasar a la tercera parte de la unidad y revisar el párrafo que corresponda al número que se encuentra entre paréntesis al final de la opción escogida.

La tercera parte le proporcionará amplia información acerca de la repercusión

que sus decisiones van teniendo sobre el problema que está manejando. Toda la información contenida en esta parte se encuentra separada en párrafos identificados con números que corresponden con los que se encuentran al final de cada una de las opciones de las diferentes secciones de la segunda parte. Para evitar que usted se distraiga con información que no ha solicitado, los párrafos están colocados en desorden, y cada uno de ellos contiene, además, todas las instrucciones necesarias para que pueda seguir adelante con el manejo del problema. Ponga mucha atención en el contenido de esta tercera parte, ya que no podrá pasar de una decisión a otra mientras no haya recibido indicaciones precisas.

## EMPIECE AHORA CON LA PRIMERA PARTE

### Primera parte

#### Caso clínico

H.M.S. mujer de 26 años, sin antecedentes de importancia. Menarca a los 14 años, ritmo de 30 x 4, VSA a los 20 años con embarazo a los 23 años, sin uso de anticonceptivos, GII PO CI, cesárea de tipo Kerr hace año y medio por presentación pélvica, con recién nacido de 3 200 g calificado según la calificación de apgar 7-9. Actualmente cursa con embarazo de 37-38 semanas, de evolución normal y con control prenatal adecuado. Inició trabajo de parto hace aproximadamente 3 horas, motivo por el que acude al hospital.

A la exploración física se la encuentra con TA de 130/90, FC 92 x minuto, FR 22 x minuto, temperatura de 36.5°C., consciente, tranquila, rubicundez facial, fondo de ojo

\*Residente del curso de Posgrado en Gineco-Obstetricia de la División de estudios superiores, Facultad de Medicina, UNAM.

normal, cardiopulmonar normal, abdomen globoso a expensas de útero grávido, fondo uterino a 28 cm del borde superior del pubis, feto en situación longitudinal, presentación cefálica y dorso a la derecha, FCF normal en cuadrante inferior izquierdo. Al tacto cérvix borrado con 5 cm de dilatación, presentación cefálica en primer plano, variedad de posición 01A, membranas íntegras y pelvis aparentemente útil para el parto. Se aprecia edema de miembros inferiores hasta tercio medio, con godete positivo, se detectó a su ingreso albuminuria ++ mediante tira reactiva.

Dentro de los exámenes prenatales la BH, química sanguínea y el examen general de orina resultaron normales, una cefalopelvimetría de hace una semana revela un ICP de 1.52.

## PASE AHORA A LA SEGUNDA PARTE

### Segunda parte

Seleccione ahora la opción que considere más conveniente de la sección número II, y consulte la explicación que de ella se ofrece en la tercera parte (información), de acuerdo al número que en el margen derecho tiene cada opción y siga las instrucciones que en ella le indiquen.

I. Con los datos señalados en la historia se considera que esta paciente tiene además:

- a) glomerulonefritis (15)
- b) pre-eclampsia leve (07)
- c) pre-eclampsia severa (20)
- d) eclampsia (02)
- e) hipertensión arterial crónica (EVCH) (13)

II. El fórceps aplicado en este caso se considera como:

- a) electivo (10)
- b) profiláctico (01)
- c) fallido (12)
- d) indicado (04)
- e) medio-bajo (18)

III. Conducta adecuada a seguir en este momento:

- a) uteroinhibición del trabajo de parto (25)
- b) operación cesárea (03)
- c) nueva cefalopelvimetría (22)
- d) amniotomía y analgesia obstétrica (16)
- e) pelvimetría externa (06)

IV. Momento de mayor riesgo para la paciente:

- a) previo al inicio del trabajo de parto (09)
- b) primer periodo del trabajo de parto (17)
- c) segundo periodo del trabajo de parto (21)
- d) tercer periodo del trabajo de parto (24)
- e) puerperio tardío

V. Método más adecuado para corroborar la integridad de la histerorrafia posterior al parto:

- a) revisión manual de la cavidad uterina posterior al alumbramiento (08)
- b) observación del sangrado genital durante 24 horas. (11)
- c) laparoscopia al final del puerperio (14)
- d) histerosalpingografía a los dos meses del parto (19)
- e) radiografía simple de abdomen en el puerperio inmediato (23)

### Tercera parte

#### Información

01. Dentro de la clasificación de los fórceps en cuanto a su indicación, se consideran como profilácticos, aquéllos en que su función es proteger a la madre o al feto en el periodo expulsivo, así tenemos; el aplicado en fetos de pretérmino para evitar el choque de la cabeza con el periné dentro de las indicaciones fetales, y los que se aplican en enfermedades sistémicas de la madre como en los casos de cardiopatía, pre-eclampsia severa, etc. en los

que no es aconsejable que se efectúen esfuerzos de pujo. Además se utiliza en aquellos casos que como el presente, existe una cicatriz uterina, que puede resultar dehisciente con el esfuerzo de pujo, por lo que se evitan estos esfuerzos mediante la aplicación de fórceps. Seleccione ahora una opción de la sección número V para seguir adelante.

02. La eclampsia es la forma más severa de la hipertensión arterial aguda del embarazo y se caracteriza por cifras tensionales mucho más elevadas que en el presente caso y fundamentalmente por la presencia de crisis convulsivas, que pueden llevar a la muerte a la paciente si el tratamiento no es enérgico y se instala de inmediato. Seleccione otra opción de esta misma sección para seguir adelante.
03. La operación cesárea en nuestro días, es una intervención quirúrgica relativamente sencilla y con una baja morbi-mortalidad tanto materna como fetal, sin embargo no está exenta de riesgos, por lo que su indicación debe ser precisa y posterior a la valoración integral de cada caso en particular, en nuestro medio la presencia de una sola cicatriz uterina, no es indicación absoluta para efectuar una cesárea, como lo es por ejemplo en los Estados Unidos. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
04. Dentro de la clasificación de los fórceps en cuanto a su indicación, se denominan "indicados" en aquellos casos en los que existe una eventualidad obstétrica que obliga a reducir el periodo expulsivo al mínimo tiempo posible. Tales casos son frecuentemente el sufrimiento fetal agudo en periodo expulsivo, la persistencia de variedades de posición, la retención última de cabeza en el parto pélvico y el periodo expulsivo prolongado, fundamentalmente. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

05. El puerperio tardío en este caso no representa mayor riesgo que en cualquiera otro parto normal, que además debe ser mínimo si es que se ha cuidado de una buena atención obstétrica en general, que reduce al mínimo los casos de infección puerperal o sangrado uterino posterior secundario a la retención de restos o desgarros vaginales. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
06. La pelvimetría externa ha caído prácticamente en desuso, fue utilizada hace años para valorar la pelvis durante o previo al trabajo de parto, por su inexactitud ha sido desplazada por la pelvimetría interna y por la cefalopelvimetría. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
7. Aunque desconocemos las cifras tensionales previas de la paciente, su estado general es satisfactorio, el edema no es acentuado y la proteinuria es leve, que resulta frecuente en nuestro medio, y que gracias a la atención prenatal adecuada, se logra controlar y evitar su progresión, con lo que se ha conseguido por ello una disminución en la morbi-mortalidad materno-fetal de este padecimiento. Con esto concluye usted la atención adecuada de una paciente con embarazo en un útero con cicatriz anterior.
08. El método más sencillo y práctico para la revisión de la histerorrafia resulta sin duda la exploración manual de la cavidad uterina inmediatamente posterior al alumbramiento, mediante una analgesia adecuada y consistente en la palpación de la cicatriz en toda su extensión, utilizando la otra mano en el abdomen de la paciente, para efectuar una palpación bimanual y evitar la sobredistención del segmento, ya que la maniobra puede ocasionar la dehiscencia que no ocurrió durante el parto, por lo que además deberá ser una maniobra delicada. Se aconseja además

- una revisión y limpieza cuidadosa de la cavidad uterina y el canal del parto. Seleccione ahora una opción de la sección No. I para seguir adelante.
09. El riesgo principal del parto vaginal en pacientes con cicatrices uterinas resulta la dehiscencia de las mismas, dependiendo fundamentalmente del tipo de incisión y su estado el que ésto ocurra. En términos generales cuando la cicatriz se encuentra en el cuerpo uterino (cesárea corporal) su apertura es más frecuentemente antes de desencadenar el trabajo de parto, y las cicatrices segmentarias (fundamentalmente Kerr) se comportan de distinta manera. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  10. Dentro de la clasificación de los fórceps en cuanto a su indicación, se denominan "electivos" a los que se aplican sin causa materna o fetal que directamente los justifiquen, y simplemente sirven para abreviar el periodo expulsivo, a este grupo pertenecen también los que se aplican sin más fin que el de la enseñanza. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  11. No obstante que una de las manifestaciones de una dehiscencia de histiorrafia o bien de una ruptura uterina puede ser el sangrado, éste no es siempre constante y no siempre va en relación con la magnitud de la lesión, por lo que su observación si bien resulta importante no es fundamental. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  12. Se denomina "fórceps fallido" a aquel en que por dificultades técnicas no es posible su aplicación, o al que una vez aplicado no es posible efectuar la rotación o descenso de la presentación para que culmine con el desprendimiento de la cabeza fetal. Estos casos son siempre secundarios de una mala valoración obstétrica y terminan invariablemente en la interrupción urgente del embarazo por vía abdominal. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  13. La enfermedad vascular hipertensiva crónica se presenta habitualmente en pacientes de mayor edad (habitualmente la 5a. década de la vida), conociéndose sus causas predisponentes, su etiología aún se desconoce. Siempre se acompaña de mayor o menor daño vascular, que en el presente caso no existe (fondo de ojo normal). Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  14. La laparoscopia es un método diagnóstico sencillo, consistente en la visualización directa de la cavidad peritoneal y los órganos que contiene mediante un tubo que conteniendo fibras ópticas permite la iluminación y visión directa a través de una punción de aproximadamente 1 cm de diámetro. Es utilizado frecuentemente para el estudio de casos de esterilidad en donde se sospecha patología tubaria, para buscar focos endometriósicos e incluso para efectuar pequeñas cirugías como oclusión tubaria bilateral. En este caso su utilidad es nula además de existir una intervención abdominal previa, que constituye una contraindicación relativa para ello. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  15. La glomerulonefritis es una complicación rara del embarazo y generalmente causa muerte fetal. En estos casos el edema es localizado en regiones con baja presión de turgencia (manos y párpados), cursando además con hematuria e hipertensión arterial en grado variable. A menudo difícil de diferenciar con respecto a la pre-eclampsia, sin embargo la hematuria siempre está presente aunque sea en forma microscópica y con cilindros hemáticos. Su causa es generalmente post infecciosa (post estreptocócica). Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

16. En nuestro medio se acepta en términos generales, la posibilidad de ofrecer parto vaginal en pacientes cuyo embarazo ocurrió posterior a una intervención quirúrgica del útero, como lo es a menudo la cesárea, siempre y cuando ésta sea del tipo transversal segmentaria (Kerr), y que no haya cursado con infección post-quirúrgica (fundamentalmente endometritis), que la causa que propició la cesárea anterior no se repita o que no surja otra indicación absoluta de cesárea. Algunos autores recomiendan que además no exista un periodo de por lo menos 2 años entre la cesárea y el parto, sin embargo para otros el factor tiempo no es tomado como importante. En Estados Unidos de Norte América prevalece el criterio de cesárea iterativa (obligada) con una sola cesárea anterior, mientras que en nuestro medio consideramos a la cesárea iterativa cuando se tienen dos o más cesáreas anteriores. En este caso es correcto efectuar una amniotomía y analgesia obstétrica (preferentemente bloqueo epidural), lo que permite una valoración adecuada de la progresión del trabajo de parto y las características de la pelvis ósea, aboliendo además el reflejo de pujo, esfuerzo que puede ocasionar la dehiscencia de la histerorrafia. El periodo expulsivo se efectúa mediante la aplicación baja de fórceps, convirtiendo dicho periodo en un fenómeno pasivo, en el que los esfuerzos del pujo son suplidos por la tracción del gineco-obstetra mediante el fórceps. Seleccione ahora una opción de la sección IV para seguir adelante.
17. Si bien el periodo de borramiento y dilatación se efectúan fundamentalmente en base a las contraindicaciones uterinas regulares, éste no resulta el momento más peligroso para una paciente con una cicatriz segmentaria, ya que consiste en un fenómeno más bien pasivo. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
18. En cuanto a su aplicación, los fórceps se dividen en medio, medio-bajo y bajo, y para ello se toma en cuenta el grado de descenso de la presentación en base a la relación del diámetro biparietal con respecto de la pelvis ósea materna, por lo que en el presente caso no se puede determinarlo ya que, no se mencionan dichos parámetros. Seleccione otra opción de ésta misma sección antes de seguir adelante.
19. La histerosalpingografía es un método diagnóstico radiológico que consiste en inyectar medio de contraste a la cavidad uterina y a las trompas, útil para valorar el estado y tamaño de la cavidad uterina, la permeabilidad tubaria. Podría ser útil en determinado momento para valorar el estado de una histerorrafia siempre y cuando ésta sea corporal, ya que, al involucionar el útero a su tamaño habitual, la histerorrafia segmentaria queda incluida prácticamente dentro del cérvix al desaparecer el segmento. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
20. Para considerar que una paciente tiene pre-eclampsia severa debe contar con los siguientes requisitos: presión diastólica de 110 mm de Hg o más, albuminuria de 3 g/l o más y edema acentuado, o bien uno solo de los siguientes: albuminuria de 5 g/l, presión diastólica de 140 mm de Hg o más, o síntomas visuales y/o neurovegetativos. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
21. El periodo expulsivo resulta sin duda alguna el momento en el cual ocurren la mayoría de las dehiscencias de histerorrafia, debido a la sobredistensión segmentaria y el esfuerzo de pujo, por lo que, una medida para evitarlo resulta la aplicación de fórceps, con lo que, la aplicación de fórceps, con lo que, la incidencia de esta complicación se ha reducido notablemente. Seleccione ahora



- ra una opción de la sección II para seguir adelante.
22. La cefalopelvimetría durante el trabajo de parto resulta útil en aquellos casos en que exista duda y ésta pueda ser fácilmente efectuada. En el presente caso ya existe el resultado de un índice céfalo-pélvico de 1.52 de una semana anterior que substancialmente no tendría ahora mayor variación. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
23. Si bien la presencia de aire libre en cavidad abdominal puede ser ocasionado por la apertura de la histerorrafia, éste no resulta el método más adecuado para valorarla ya que existen otros más eficaces, además de que es más fácilmente visible el aire libre subdiafragmático mediante una telerradiografía de trax en PA. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
24. El alumbramiento en estos casos no tienen mayor riesgo que en cualquier otro parto normal, sobre todo si la atención del mismo es la adecuada. Ocasionalmente las cicatrices uterinas son foco de atracción para la implantación, ocasionando inserciones bajas y eventualmente cierto grado de icticismo placentario, sin embargo, en el presente caso no existen datos para pensar en ello, por lo que su riesgo mayor no se encuentra en esta etapa. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
25. La uteroinhibición del trabajo de parto tiene indicaciones precisas, dentro de las que se contemplan fundamentalmente la amenaza de parto prematuro (de menos de 36 semanas de gestación) y ocasionalmente previo a una cesárea de urgencia por sufrimiento fetal agudo para propiciar la homeostasis fetal al suspender las contracciones uterinas en algunos casos en particular. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante. ☐