

LOS OCITOCICOS

Por el Dr. JUAN MONTOYA ALVAKEZ,
Jefe del Servicio de Ginecología y Ex-Jefe del Servicio de
Obstetricia del Hospital General "San Felipe."

Nunca se debe pretender precipitar con el empleo de los ocitócicos la marcha fisiológica del trabajo del parto. Siguiendo este principio fundamental es que la Obstetricia Moderna permite el empleo de estas sustancias, entre las que contamos como principales a los extractos solubles del lóbulo posterior de la glándula pituitaria, llamado comercialmente pituitrina.

El Dr. Oliver Kam, de los laboratorios de Investigación de la Parke Davis, ha podido aislar dos principios activos: un factor ocitócico al que ha llamado Pitocin, normalizado de modo que contenga 10 Unidades Internacionales por cada ce; y un factor vasopresor llamado Pitressin, que aumenta la tensión arterial y estimula el tono muscular especialmente el intestinal.

También disponemos entre otros ocitócicos de la quinina y sus derivados, tales como el clorhidrato y el sulfato, el cardiazol-quinina, calgluquina, etc. La Pituitrina constituye el ocitócico por excelencia, el más enérgico, aunque el más difícil de precisar en su empleo. Los derivados de la quinina son ocitócicos más manejables, aunque no están exentos de provocar complicaciones, similares a las que puede producir la pituitrina, cuando se emplean inadecuadamente. En efecto, el empleo oportuno, la dosis apropiada, la observación de la respuesta del organismo así como también el discernimiento de su contraindicación, son factores que muy a menudo se desconocen o desprecian, ocasionando estragos irreparables o complicaciones de difícil solución. No es raro encontrar médicos que, con criterio de comadrona, pretenden dar término a, un parto demorado, no se sabe por qué causa, con el uso y el abuso de los ocitócicos, provocando en orden ascendente de gravedad, la tetanización uterina, el sufrimiento fetal, la muerte del feto "in útero," el desprendimiento de la placenta, la ruptura de la matriz y aún la muerte misma de la parturienta; porque no es el ocitócico una droga inocua, muy por el contrario, es un arma de doble filo que así como puede resolver una dificultad obstétrica, puede también provocar los desastres mencionados. Antes de usarlo se debe de estar en capacidad de explicarse científicamente la oportunidad de su indicación, de precisar la dosificación, de valorar la respuesta del organismo y de corregir su intolerancia en caso ocurriera.

Del uso de los ocitócicos; y en particular de la pituitrina se ha abusado en todas partes; basta revisar las historias clínicas de cualquier Servicio de Maternidad para comprobar nuestro acerto, y son tan graves los riesgos que se corren con el uso inconsulto de estas drogas, aun en manos de especialista, que la mayoría de ellos llegan a proscribirla totalmente durante el tiempo de trabajo del parto. A este respecto nos enseña Williams: "Pronto se vio que-

el uso del extracto Pituitario no dejaba de tener graves peligros. Además, si se administraba antes de que se hubiera producido la dilatación completa del cuello, o aun con dilatación completa cuando había obstrucción anormal insospechada, no era raro que se produjera la ruptura del útero. En ocasiones, en vez de estimular la producción de contracciones más fuertes y eficaces, se vio que producía contracciones tetánicas e inútiles. En otros casos, las contracciones uterinas, si bien regulares y de carácter útil, eran de una fuerza tan excesiva, de tan corto intervalo, que se menoscababa la circulación placentaria y sucumbía el niño por asfixia. Como resultado de esto el empleo del extrato pituitario antes de la expulsión del feto, ha sido abandonado por los parteros experimentados.

A pesar del abandono que han hecho de esta droga algunos parteros experimentados, el concepto general de los obstetras es el de que puede hacerse uso de ella, siempre y cuando se proceda con mucha ciencia y buen discernimiento; en los párrafos siguientes trataré de precisar su buen uso.

Dosificación.— Nunca debemos dejar pasar desapercibido lo que se refiere al factor potencia en esta droga, y no debemos olvidar que ésta varía según el producto. Por esta razón debe indicarse, en rigor, no por UNIDADES sino por MÍNIMAS, siendo la mínima; más o menos la mitad de una unidad. Es empírico indicarla por ampollitas, tal como la presentan las casas productoras para uso de la profesión médica; su indicación en esta forma es tanto más inadecuada, cuanto que las ampollitas pueden traer 5 o 10 UNIDADES del producto activo. La mejor manera de indicarla es disolviendo el contenido de la ampollita en agua destilada o, en suero fisiológico en tal forma que cada cc. contenga una unidad de 1 solución. En cuanto a la dosificación, en cada caso clínico depende de múltiples circunstancias, pero siempre se procederá con lógica iniciando su administración por MÍNIMAS o a la suma por UNIDADES y controlando muy de cerca la tolerancia o la manera de responder de la matriz a su acción así como también su repercusión farmacodinámica general.

Contraindicaciones.— Es por toda la profesión médica aceptado que los ocitócicos por sí solos no desencadenan las contracciones uterinas, sino que estimula, refuerza o tetaniza las ya existentes. Por esta razón no debe emplearse cuando las contracciones uterinas han seguido un curso normal y son de intensidad y de regularidad convenientes; con mucha razón están contraindicados cuando las contracciones son demasiado intensas o muy frecuentes lo que, precisamente, puede haber traído como consecuencia una prolongación ineficiente del trabajo; será también contraindicación absoluta la existencia de obstáculos previos, aun cuando exista verdadera inercia uterina. Y debe *de* considerarse como tales la presencia de presentaciones distócicas tales como la de cara y frente y también la resistencia anormal de las partes blandas, en estos casos la matriz trabaja excesivamente para lograr el encajamiento de las presentaciones distócicas, forzarlas aún más con ocitócicos

sería ir en busca de la ruptura uterina. Es también contraindicación absoluta la matriz irritable y esto se hace evidente cuando han habido maniobras sobre el cuello, y muy especialmente cuando se han colocado dilatadores. La placenta previa es también una contraindicación porque lejos de disminuir la hemorragia, como lo creen algunos autores, la intensifica, ya que provoca un mayor desprendimiento. Está también contraindicada cuando ha habido cesárea anterior, o por lo menos debe de usarse (siempre que el trabajo evoluciona dentro de toda normalidad), con el máximo de cautela y en la mínima dosis. También está contraindicada en los síndromes hipertensivos y de consiguiente en la eclampsia, el eclampsismo y las toxicosis gravídicas en general.

Existen también contraindicaciones de orden médico, tales como las cardiopatías descompensadas.

Indicaciones.— Los ocitócicos en la inducción del parto. Se ha siempre con preferencia seleccionado al pitocín o a la pituitrina cuando se desea provocar el parto en cualquier época del embarazo por métodos inductores o excitadores de la contracción uterina. En los distintos casos de óvito fetal — única indicación — en que he tenido la oportunidad de practicar estos procedimientos terapéuticos, he seleccionado siempre los Métodos de Matthews y De Lee, que son los siguientes:

Método de Matthews.— 1o, se administran 60 gr. de aceite de Ricinos; 2, cuando está por hacer efecto, una hora después, se indica una enema jabonosa, y una dosis de sulfato de quinina de 0.60 gr. 3, media hora después, se comienza a inyectar pituitrina por vía intramuscular 5 MÍNIMAS o 2V UNIDADES cada 20 minutos, hasta que se inicia el trabajo de parto. En mujeres hipertensas, se reemplaza la pituitrina por la pitocín.

Método de De Lee.—Según De Lee, el Extracto Pituitario puede ser empleado para provocar el parto, pero antes de recurrir a él se debe de intentar su provocación mediante la administración de 30 grs. de aceite de ricino, seguida dos horas después de la administración de un enema de agua jabonosa caliente y de la administración oral de dos cápsulas de quinina, cada una de 20 ctgrs., con una hora de intervalo entre las dos. Si seis horas después de iniciado el tratamiento no han empezado las contracciones uterinas, se inyectará una unidad de extracto pituitario cada 30 minutos, hasta seis dosis si fuere necesario. Si la primera dosis provoca contracciones uterinas, ya no se administrará más extracto, a no ser que cesen las contracciones, porque entonces está indicada una segunda dosis. La inyección se repite cada media hora sólo en el caso de que los dolores no sigan repitiéndose con intervalos más o menos regulares.

En mi concepto, la pituitrina debe ser usada para inducir el parto sólo cuando la presentación está insinuada el cuello blando y más o menos borrado; en otras condiciones, es preferible usar los métodos excitadores directos, tales los métodos de Aburel, García Valenzuela y el balón de Champetier de Ribes.

Pituitrina y Aborto Incompleto.— La pituitrina dosificada por MÍNIMAS, ha sido indicada en el aborto incompleto, tanto en el aborto simple como en el aborto séptico o infectado y se ha creído que beneficia en esta forma la contracción uterina. Nuestra conducta en estos casos ha sido sistemáticamente la de intervenir por curetaje para vaciar el útero de los despojos ovulares, taponando a continuación dicha cavidad con gasa empapada en tintura de Merthilato y tratar a continuación la infección por medio de la sulfanilamida o la penicilina.

Pituitrina y ruptura prematura de las membranas.— La ruptura prematura de las membranas, demora, el trabajo de parto, ocasionando graves peligros para la madre y niño la prolongación exagerada del huevo abierto; cuando las contracciones uterinas están paralizadas, está indicada la pituitrina para estimular el desencadenamiento de éstas; pero sucede que las más de las veces las contracciones existen en forma muy débil y su estímulo por la pituitrina expone a la aparición de las contracciones subintrauterinas y a la tetanización. Por tal motivo, la mayoría de los tocólogos contraindican su empleo, y aconsejan el uso de ocitócicos menos peligrosos como los derivados de la quinina. Nuestra conducta ha sido en estos casos la de emplear la pituitrina no por vía parenteral sino que por tapones en la mucosa pituitaria que se pueden quitar en el momento que las contracciones uterinas se regularizan, evitándose de esta manera los riesgos apuntados.

Extracto pituitario y atonía uterina.— La inercia o atonía uterina puede ser primitiva o secundaria; en la atonía primitiva se puede usar la pituitrina empezando por UNA MÍNIMA, y, según la respuesta de la matriz, se puede repetir hasta que los dolores se regularicen con intervalos de 30 minutos, una vez regularizadas las contracciones, no se deberá dar ninguna más, a menos que los dolores desaparezcan de nuevo. Si la inercia es secundaria, vale la pena justipreciar cuidadosamente las circunstancias por las cuales se ha llegado a tal estado. Porque cuando la matriz se ha fatigado después de un trabajo normal o muy intenso, es lo lógico permitirle el reposo y no espolear la actividad uterina, sino que por el contrario, estimular el reposo por medio de sedantes como la morfina, y se verá que después de una pausa más o menos larga, y después del reposo compensador, suele reaparecer el trabajo. Si a la inercia secundaria se ha llegado a causa de una resistencia anormal del cuello uterino, del periné o por efecto de una presentación distócica, sería absurdo emplear LOS extractos pituitarios. El concepto general de los obstetras experimentados es el de que la pituitrina está contraindicada en la inercia secundaria con tanta mayor razón si a tal eventualidad se acompaña la aparición de sufrimiento fetal o fatiga obstétrica por parte de la madre. En tales condiciones son otras las conductas indicadas, y nunca debe de considerarse a la pituitrina como el deciderátum forzoso para la terminación del parto.

Pituitrina y cuello dilatado con cabeza encajada y descendida.— En casos raros en los que el cuello está completamente bo-

rrado y dilatado, que se ha roto la bolsa de las aguas, que la cabeza descansa sobre el cuello del perineo y han cesado las contracciones uterinas, puede ser que la UNIDAD pituitrina estimule unas pocas contracciones uterinas, suficientes para la expulsión espontánea del feto. Sin embargo, nuestra conducta en estos casos, ha sido siempre la de terminar el parto con un fórceps a nivel del estrecho inferior. Esto lo hemos creído siempre menos peligroso que el empleo de extracto pituitario, porque esta droga puede actuar de manera desastrosa y en momentos cuando menos se espera, aún después de aplicar dosis minúsculas.

Pituitrina después del nacimiento de la criatura.— El extracto pituitaria ha sido usado después del nacimiento de la criatura. De 5 a 10 UNIDADES, administradas en el momento en que está saliendo el hombro anterior, habitualmente aceleran la separación de la placenta. Sin embargo, la inyección de extracto pituitario antes de que haya sido expulsada la placenta en la cavidad uterina, hace necesaria, algunas veces, una extracción manual. Por consiguiente, los médicos generales no deben administrar pituitrina sino hasta haber sido expulsada la placenta.

Pituitrina y Alumbramiento.— El peligro de la pituitrina usada antes de la expulsión fetal, no cesa del todo cuando aún queda por expulsarse la placenta; si se usa en altas dosis puede producir retracción exagerada y oclusión del cuello, así como también el desprendimiento parcial con las consecuencias de hemorragia, dificultad para la extracción de la placenta, retenciones parciales e incidencia de la revisión manual. Cuando se demora el alumbramiento por más de quince minutos sin que haya hemorragia que ponga en peligro la vida de la parturienta y obligue a intervenir en forma radical, se puede emplear la pituitrina, y aún más debe de emplearse si el alumbramiento se ha demorado por falta de contracciones.

Pituitrina después del Parto.— Después del parto y del alumbramiento es cuando la pituitrina puede usarse sin ningún peligro para evitar la hemorragia post-partum; algunos obstetras opinan por relegarla única y exclusivamente a tal indicación, nuestra conducta ha sido la del empleo sistemático después del parto y del alumbramiento asociada con el ergotrato o con el Neo-Ginergeno para prevenir las hemorragias después del alumbramiento.

Observaciones.— Numerosos son los casos que se podrían relatar sobre el uso y abuso de los extractos pituitarios y la numerosas complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto como consecuencia del abuso de estas substancias y la gran mortalidad fetal a que exponen dicha administración; a continuación relataré algunas historias, escogidas al acaso, entre las muchas que observamos cuando desempeñamos nuestras funciones de Jefe del Servicio de Maternidad del Hospital General San Felipe.

A. L. R., de 38 años, casada, originaria de San Juancito, ingresó al servicio con 32 horas de trabajo de parto; enferma múltipara (12 partos normales), con presentación de Vértice en O.I A., cuello borrado con una dilatación de 4 cm., bolsa de las aguas ín-

tegra, contracciones atónicas, cada 10 minutos muy débiles y de corta duración, durante todo el período de trabajo de parto no han sido fuertes ni regulares, sino que por el contrario, cada vez han ido perdiendo su intensidad. Con estos datos sentamos el diagnóstico de inercia primitiva del útero y se ordena la administración parentérica de 2.5 UNIDADES de Pituitrina que se repetirán cada media hora hasta la regularización de intensidad y ritmo de las contracciones. Pocos momentos después de la administración de la segunda dosis, la enferma es presa de violento dolor en el bajo vientre, acompañado de síncope, palidez, taquicardia, sudores, hemorragia por la vagina y caída de la presión arterial; con estos síntomas hacemos el diagnóstico de ruptura uterina y procedemos acto continuo a intervenir quirúrgicamente en dicha enferma. Por laparatomía infraumbilical extraemos un niño a término que se encuentra en su mayor parte libre en la cavidad abdominal, encontrándose únicamente el tórax y cabeza en la cavidad uterina. La ruptura se extendía desde el segmento hasta los dos tercios inferiores del cuerpo del útero y estaba situada en la parte derecha de la cara anterior de la matriz. Debido a la extensión, consideré difícil y peligrosa la reparación de dicha ruptura, habiéndome decidido por practicar una Histerectomía supracervical. La enferma tuvo un post-operatorio feliz y diez días después abandonaba el servicio completamente restablecida.

La lectura de esta historia nos hace ver cómo la administración de 5 UNIDADES de Pituitrina fueron capaces de producir semejante accidente, que trajo por consecuencia el óvito fetal y puso en inminente peligro la vida de la madre y que sólo la rapidez con que fue sentado el diagnóstico y ejecutado el acto operatorio, que se debió que dicha enferma pudiera sobrevivir.

La historia siguiente, de mi clientela particular, es elocuente para demostrar la acción inconveniente del abuso de los ocitócicos.

A. A. de O-, de 32 años, tercigestante — dos partos anteriores a término y sin complicaciones—, dos horas después de haberse iniciado el trabajo de parto de su tercera gestación, le es administrada una ampolla de pituitrina de cuya dosificación no tuvo conocimiento, por vía parentérica, y como consecuencia de ello, se inicia una serie de contracciones tetánicas, con gran sufrimiento de la paciente, con retracción del cuello e iniciación de sufrimiento fetal, en estas condiciones soy consultado por el médico de cabecera y de común acuerdo, administramos antiespasmódicos y sedantes sin conseguir el resultado deseado, en vista de esto y dadas las condiciones del sufrimiento fetal, decidimos intervenir con anestesia por el éter, incidiendo el cuello para terminar con un fórceps del estrecho superior.

M. E. C., de 26 años, soltera, tercigestante — dos embarazos a término, el primero terminó por fórceps, el segundo fue espontáneo pero laborioso—, pelvis normal, embarazo a término que se inicia en trabajo el 20 de Agosto de 1948 a las 4 p. m., hora en que es internada en una clínica, marcha del parto regular durante 20 horas, al cabo de las cuales empiezas a presentarse los sínto-

mas de una atonía secundaria del útero, las contracciones se vuelven débiles, irregulares, arrítmicas, entrando el útero al cabo de 36 horas en un verdadero reposo, se le inicia entonces terapéutica ocitócica con extractos pituitarios, dosificados con criterio de comadrona, a los pocos minutos reaparecen las contracciones hasta regularizarse y son sostenidas en esta forma durante doce horas, para entonces la enferma cuenta ya con cuarenta y ocho horas de trabajo; en estas condiciones se me lleva en consulta dicha enferma, y la encuentro en estado avanzado de fatiga obstétrica, sin pulso radial, hipotensa, pálida, con los ojos hundidos, brillantes y con expresión angustiada; con la rapidez debida, hago el examen, observando un cuello completamente dilatado, bolsa de las aguas rotas, hemorragia profusa del útero, mezclada, con líquido amniótico y meconio, cabeza encajada en el estrecho superior, latidos fetales abolidos, útero en hiperargismo permanente, con estos datos concluyo lo siguiente: óvito fetal, desproporción céfalopélvica, atonía secundaria del útero. Después de hacer ver a los familiares el estado agónico de la parturienta, y de común acuerdo con ellos, hago una aplicación de cranioclasto, sacando por este medio un niño muerto de 4.000 grs. de peso; en el momento de hacer el alumbramiento manual, tuve el sentimiento de ver morir a la enferma.

Como se puede ver, la pituitrina fue usada indebidamente en este caso de atonía secundaria del útero, cuando lo que más bien estaba indicado era el reposo de este órgano y la aplicación debida de la terapéutica apropiada, que resumida en este caso, era: fórceps del estrecho superior antes del óvito fetal y cranioclasto después de éste.

A grandes rasgos he tratado de demostrar, con hechos, lo peligroso que es el uso de los extractos pituitarios, y, como para su indicación se requiere formarse un criterio completo, he ilustrado de cada caso para no obrar en perjuicio de la madre y del hijo; y que más vale prescindir de su acción que usarla, aún en mínimas cantidades, cuando no esté muy clara y precisa su indicación.

Mi mayor recompensa a este pequeño esfuerzo, sería la de que quedara por lo menos en la mente la convicción de lo delicado del uso de esta droga, y la necesidad imperiosa de utilizarla, cuando está indicada, siempre en dosis MINIMAS.

Tegucigalpa, Febrero de 1949.

B I B L I O G R A F Í A

- De Lee — Greenhill — Principios y Práctica de Obstetricia.
J. Moragues Bernat — Clínica Obstétrica.
Rafael P. Ramírez Merchán — Conductas Obstétricas Controvertibles.
A. Peralta Ramos — Obstetricia, Ginecología y Puericultura.
Williams — Prácticas de Obstetricia.