

Curiosidades Obstétricas de Honduras

DECAPITACIÓN EN PARTO PODALICO

Dr Cortos Medina

Director y Ginecólogo-Obstetra del Hospital Materno Infantil
Profesor de Gineco-Obstetricia de la UNAH

Los hombres que empezamos a peinar canas, llevamos a flor de labio la expresión de que los tiempos pasados fueron mejores, generalmente basándonos en las experiencias alegres de nuestra juventud.

En el campo de la Medicina, podemos decir que los Médicos de antaño tenían una formación moral de más altos quilates, aunque su acumen científico no fuese de muy alto valor.

Asociamos las ideas anteriores, para los lectores *de* la Revista Médica Hondureña, porque creemos que la Obstetricia que actualmente practicamos ha evolucionado en gran medida en comparación con la ciencia-arte de hace un par de décadas, aunque esto¹ no quiere decir que esos conocimientos se hayan derramado hacia los cuerpos paramédicos (parteras, enfermeras no profesionales), que actualmente hacen el 80% de los partos del país.

La introducción anterior es obviamente necesaria, para presentar el caso obstétrico que damos a publicidad en este número, puesto que se trata de una complicación obstétrica que nunca se ha registrado¹ en el Materno Infantil (nuestro mejor Centro de Obstetricia), pero sí, en las regiones rurales de Honduras, donde manos empíricas atienden al ciudadano hondureño¹ al momento de nacer.

La paciente Clementina González, originaria de Matapalo de Alauca, El Paraíso, de 36 años de edad, expediente N¹? 119209 del Hospital Materno Infantil, ingresó el 25 de octubre de 1974, a las 12:00 m. en mal estado general, balbuceando una historia no muy clara; de gestación novena, para 6 aborta 3 e informando que había dado a luz a un primer infante normal y 12 horas después haber "parido" un monstruo.

El examen físico reveló a una mujer en estado agónico, palidez general, T.A.: 70/40, T: 40°C, al abdomen con una altura uterina de 30 cms. y una segunda protuberancia 2-3 dedos arriba de la sínfisis púbica, el examen vaginal mostró una secreción fétida con apariencia serohemática y se palpó en un cuello dilatado a 5 cms., masas óseas irregulares a nivel de las espinas ilíacas.

El examen hematológico de emergencia dio una hemoglobina de 6.6 y Ht. de 24; la radiografía del abdomen mostró: "Un útero aumentado de volumen en cuya parte inferior se aprecia vagamente lo que parece ser un cráneo fetal, pero sin el resto del esqueleto, compatible con un monstruo fetal o una decapitación".

La paciente fue trasladada a la Sala de Séptico y en vista de su estado crítico se optó por una actitud conservadora:

- 1) Hidratación con suero glucosado más penicilina cristalina diez millones de unidades cada 8 horas, Cloranfenicol 1 gm. cada 8 horas:
- 2) Transfusiones sanguíneas.
- 3) Otra venoclisis con 5% glucosado y 10 U. de Sintocinona.

El objetivo fue, producir una inducción de la cabeza fetal retenida mientras se preparaba a la paciente para una cirugía mayor (cesárea hysterectomía) si la inducción fracasaba.



Fig. 1

Radiografía de la paciente mostrando "un útero aumentado de tamaño 30 cms. arriba del pubis. En la parte inferior se aprecia vagamente lo que parece ser un cráneo fetal pero sin el resto del esqueleto compatible con un monstruo fetal o una decapitación".

La inducción evolucionó positivamente y la cabeza fue expulsada 6 horas después. El tratamiento con antibióticos se continuó por 6 días y los ocitócicos (metergín) por 24 horas. La paciente fue dada de alta 6 días después en buen estado general.

Los parientes de la paciente revelaron que la partera había fraccionado el segundo feto, que se presentó en podálica, con tanta fuerza, que "nació sin cabeza".

Al revisar la literatura sobre este accidente obstétrico, obviamente no pudimos encontrar casos similares, puesto que es casi imposible, que ésto pueda suceder en el ambiente hospitalario.

Finalmente, aunque los Obstetras de nuestros tiempos tengamos en nuestro haber los conocimientos para manejar y prevenir casos como el que apuntamos, el caso anterior nos indica que hay necesidad urgente de transmitir conocimientos básicos a las personas que actúan como parteras en el área rural del país. Solamente así nuestro nivel científico será igual a nuestra altura moral como galenos.