

Pelvis puede ser causa de problemas en partos

• En su libro Esquemas de Obstetricia el Dr. Arendano recomienda una labor preventiva desde la infancia de la mujer

«Reiniciamos hoy la publicación regular de nuestra popular sección "HEMOS LEÍDO UN LIBRO PARA USTED". En ella le ofreceremos una visión general sobre novedades literarias o científicas aparecidas en Chile o el extranjero. Los resúmenes o versiones de las obras serán redactados por un selecto grupo de comentaristas.

Conviene aclarar que la intención es informar sobre el contenido de los libros, más que criticarlos.

En Ginecología se identifica como Ectopia al parto normal y como Ectopia del prepucio y labio al abombamiento dificultoso. El médico chileno Osvaldo Arendano, autor de publicar en "Esquemas de Obstetricia" (Editorial Continental 322 páginas, Santiago, 1979) en que describe la fisiología del parto.

Según explica el autor, el parto del ectópico se aña a otros por una anormalidad propia de los tejidos que rodean al feto, que revisten carácter de anormalidad o de anomalía o por incidencia de ciertos cuadros anatómicos o fisiológicos. En su libro se ocupa del estudio del parto, esencialmente aplicado al diagnóstico y al manejo de los múltiples y complejos problemas de la distocia y de los accidentes que se hacen aparecer en las horas que preceden y siguen al nacimiento.

Para entender mejor esta rama médica recuerda que el parto comprende un complejo conjunto de fenómenos que ocurren en sucesión sucesiva. Cuando se resume esta integración orgánica y funcional, se aboga al nacimiento o se previene, se evita o detiene su curso natural, debe reconocerse que ha intervenido una complicación y el parto se hace patológico.

Explica el profesor Arendano que el parto consiste en un conjunto de fenómenos fisiológicos, anatómicos y patológicos de los cuales intervienen fuerzas maternas, fetales y vitales que se desarrollan dentro de condiciones fisiológicas naturales. Desde un punto de vista médico, el parto es el proceso en el cual "el feto humano" se expulsa a través del

canal pelviano hacia el exterior, por acción del mayor útero y del músculo abdominal. Para aceptar que el mismo se desarrolla en forma de normalidad, el parto debe producirse dentro de ciertos límites fisiológicos en su desarrollo, en sus modalidades fisiológicas y en la integridad de los órganos comprometidos.

PROBLEMAS FISIOLÓGICOS

Se dice el especialista que las desviaciones de este proceso son numerosas y muy variadas. Las hay de mínima cuantía, tales como irregularidades o limitaciones, si la alteración de una función es autocontrolada o compensada por otra y el proceso no sufre perturbación aparente o de efectos más identificables, que no llevan de lleno al campo de la distocia. Se dice que éste es funcional si predomina en los factores fisiológicos y orgánicos o si las anomalías son anatómicas, anatómicas o mecánicas.

Del diagnóstico en las funciones. La distocia uterina se hace fundamental en las últimas semanas de la preñez, durante el parto y el alumbramiento. Constituye el fenómeno activo por tracción, cuya función consiste en la formación del segmento inferior, la dilatación del cuello y la expulsión del feto. Se reconoce cuando el feto pesa más de 4.000 kilogramos y la fuerza de tracción del útero se deriva de su acción fisiológica y perturba el curso del trabajo en sus fenómenos y etapas, modifica su desarrollo, calidad y componentes anatómicos, las condiciones maternas y fetales.

Previsto, sin embargo, el doctor Arendano, que en la ac-

tualidad nada resulta más acertado que preparar una clasificación de las anomalías de la actividad uterina. En la mencionable, afirma, que los fenómenos naturales no son variados, pero su interpretación ha experimentado cambios.

PROBLEMAS DE PELVIS

El Dr. Arendano expone con particular propiedad los trastornos provocados por las anomalías morfológicas de la pelvis. Al respecto precisa que raras veces ocurre la terminación espontánea del embarazo por falta de espacio pélvico, lo que, agrega, suele registrarse una presentación irregular, con rotura prematura de membranas, que en los casos extremos puede conducir a una rotura uterina, con muerte fetal y materna.

El mecanismo del parto cambia según las diversas variedades de pelvis vacuada, según la altura de la obstrucción y la extensión de la misma. Como se ha dicho, que afortunadamente, en términos generales, el promedio de las distocias pelvianas ha mejorado considerablemente en los últimos decadas. Esto se debe a una mejor comprensión del comportamiento de la pelvis con respecto al parto, a la toma de decisiones oportunas más prontas y definidas o de criterios más racionales en la elección de la vía para las cesáreas intervenciones.

Resalta de interés, autor que esta dificultad puede ser provocada en un alto porcentaje. Para ello la patología comprende los cambios de la vida desde su edad prenatal, su especial prevención del nacimiento y de las cardiopatías vasculares.

Puede pensarse que la prevención de deportes y la vida al aire libre, más una alimentación equilibrada y completa en la edad premenstrual y menstrual, bajo la dirección de estudios de salud maternos durante la pubertad y la adolescencia, facilitaría la reducción de estas malformaciones.

En los casos ya definidos, en particular cuando la pelvis es



PROBLEMAS EN PARTO.—El mecanismo del parto cambia según las diversas variedades de pelvis vacuada, según la altura de la obstrucción y la extensión de la misma. Es importante el examen clínico como recurso para obtener elementos de juicio respecto de la presión uterina, posición y volumen fetal.

la distocia o es absolutamente estrecha, el Dr. Arendano se pronuncia categóricamente en favor de operar por la vía abdominal como "inducción prematura y sin alteración". Añade que para algunos autores, la mejor oportunidad es la última semana de la preñez, dos o tres días antes de la fecha probable del parto. Aunque también hay quienes se inclinan por esperar al comienzo natural del parto, si bien advierte que esta modalidad no está exenta de inconvenientes, como sería la rotura espontánea de las membranas.

También resulta de importancia el examen clínico como un recurso para obtener elementos de juicio respecto a la presentación, posición y volumen fetal, así como condiciones de la vida, vagos y perineales. La prevención —aunque— sustituirá una información muy aproximada de la capacidad del canal pelviano. Por ello la recomendación para las madres que deseen por primera vez el parto las madres que habiendo tenido otros partos muestran antecedentes de muerte perinatal o de parto prematuro vaginal y cesárea. Por último indica que la oportunidad para realizar se obtiene entre el sexto y séptimo mes. De no coincide con dicho auxiliar porque que se debe en el momento en que la parturienta es admitida en el hospital.

FETOS DE GRAN TAMAÑO

Otro de los capítulos de la obra que constituye y que merece divulgación se refiere al volumen de los fetos.

En términos generales el Dr. Arendano establece que un feto grande no crea problemas serios en una mujer que sea pelvis normal. A la suma, la vida, se observa un trabajo más largo por distensión del músculo uterino. En cambio en las primíparas, puede surgir una distocia capaz de producir un traumatismo fetal.

Establece que el tratamiento se basa fundamentalmente en el diagnóstico preciso. Añade que es responsabilidad del médico evaluar, al comienzo del trabajo, el tamaño fetal y las probabilidades de un parto vaginal normal, en su defecto, con ayuda de fórceps. —E

la distocia o es absolutamente estrecha, el Dr. Arendano se pronuncia categóricamente en favor de operar por la vía abdominal como "inducción prematura y sin alteración".

Agrega que para algunos autores, la mejor oportunidad es la última semana de la preñez, dos o tres días antes de la fecha probable del parto. Aunque también hay quienes se inclinan por esperar al comienzo natural del parto, si bien advierte que esta modalidad no está exenta de inconvenientes, como sería la rotura espontánea de las membranas. También resulta de importancia el examen clínico como un recurso para obtener elementos de juicio respecto a la presentación, posición y volumen fetal, así como condiciones de la vida, vagos y perineales. La prevención —aunque— sustituirá una información muy aproximada de la capacidad del canal pelviano. Por ello la recomendación para las madres que deseen por primera vez el parto las madres que habiendo tenido otros partos muestran antecedentes de muerte perinatal o de parto prematuro vaginal y cesárea. Por último indica que la oportunidad para realizar se obtiene entre el sexto y séptimo mes. De no coincide con dicho auxiliar porque que se debe en el momento en que la parturienta es admitida en el hospital.

CONTENIDO DE LA OBRA
El autor divide su exposición en tres partes: Fisiología del parto; fisiología del alumbramiento y fisiología del puerperio.
En la primera parte establece diversas formas de distocia así como accidentes del parto (de carácter local, como desgarros de la vagina, laceraciones, laceraciones cervicales, parto prematuro, el cual es obstétrico) o accidentes fetales y maternos.

En la segunda se describen situaciones como las hemorragias del período de alumbramiento, la retención de la placenta o la laceración vaginal aguda.

En la parte final se describen las intervenciones quirúrgicas —vagina, vagina, etc.— y las normas generales para el tratamiento. Asimismo, un capítulo describe las alteraciones maternas en el puerperio.

La obra incluye además sobre recomendaciones en la elección de anticonceptivos en el tratamiento de estas alteraciones y situaciones de riesgo en anticonceptivos o las intervenciones sobre ellas.

Completa el trabajo del Dr. Arendano una muy completa bibliografía.

Pelvis puede ser causa de problemas en partos. [artículo]

Libros y documentos

FECHA DE PUBLICACIÓN

1978

FORMATO

Artículo

DATOS DE PUBLICACIÓN

Pelvis puede ser causa de problemas en partos. [artículo]. retr.

FUENTE DE INFORMACIÓN

[Biblioteca Nacional Digital](#)

INSTITUCIÓN

[Biblioteca Nacional](#)

UBICACIÓN

Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 651, Santiago, Región Metropolitana, Chile