



Hace 55 años

Cirugía menor en obstetricia*

Por el Dr. Abelardo SALAS GUERRA
Prof. Ayud., de Clínica Obstétrica
Universidad de Monterrey, México

Muy estimados compañeros:

No quiero presentarme ante Uds. sin hacer previamente una aclaración:

Sabemos desde hace mucho tiempo que es frecuente encontrar en los libros de Texto de Obstetricia y en muchos libros de consulta grandes y muy documentados capítulos sobre diversos temas, tal vez se les da más importancia a las cosas íntimamente relacionadas con el embarazo en lo que respecta a su evolución y a las alteraciones que sufre el organismo materno en los diversos padecimientos importantes para el futuro de la madre o del producto, hemos visto, sin embargo, cómo hay ciertos temas con amplitud bibliográfica, y otros que ni siquiera han sido escritos, tal vez por su poca importancia aparente o porque han encajado en otras Patologías y por ello mismo se les aleja de la rama obstétrica, tal vez, con el deseo de no sobrecargar la atención del estudiante o del especialista.

Así pues, el tema que me fue encomendado, es uno de esos que se vierte en otras Patologías pero ha ido poco a poco también formando parte de la Obstetricia Moderna; ya que el Gineco-Tocólogo actual, es todo un cirujano capacitado para resolver todo problema de índole quirúrgica que se adjunte a la mujer gestante siempre y cuando esté en conexión con el futuro del producto; a menos que siendo un padecimiento grave, ofendiendo la integridad funcional de un aparato o sistema lejano del genital, quede circunscrito en otra especialidad.

Cirugía menor en el embarazo, es pues un tema muy amplio, pues por ello se entiende todo padeci-

miento susceptible de ser tratado por *Cirugía menor* en la mujer gestante. Como Uds comprenden sería enorme el número de padecimientos comprendido en este capítulo; pero al mismo tiempo, aparece la consideración siguiente: si el o los padecimientos, son susceptibles de ser curados por Cirugía que se considera menor; probablemente se tratará también de padecimientos de importancia menor en cuanto a no poner en peligro la vida de la madre o del producto; es por ello tal vez, que revisando numerosos textos y obras de consulta, no he encontrado gran cosa de bibliografía adecuada para este trabajo y supuesto a llenar un capítulo de un *Simposium* en un tema poco o nada escrito en relación con el embarazo. Así pues, disponiendo de un abundante material clínico por tener a mi cargo consultas prenatales numerosas; aproximadamente 40 pacientes diarias, por los últimos 4 años; me he dado a la tarea de revisar 1500 historias clínicas tomadas personalmente y debidamente clasificadas y archivadas correspondiendo a pacientes de la maternidad "María Josefa" Centro Obstétrico al servicio de la Compañía Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey S. A.

En dichas pacientes se practica de rutina examen físico completo; pelvimetrías externa e interna de acuerdo con la clasificación de Caldwell-Molloy y se aplica espejo vaginal haciéndose frotos fresco y seco de los casos patológicos. Esto da idea de 1500 aparatos genitales revisados cuidadosamente en mujeres embarazadas del 1° al último mes; menciono lo anterior con la sola idea de transmitir a Uds. el cuadro de este conjunto. Desde el punto de vista que estudiamos, mi gestión fue francamente *decepcionante*, es decir, por lo relativo a padecimientos genitales tratables con *Cirugía menor*, encontré lo siguiente:

Bartolinitis: 2 casos agudos.

* Reproducido de: Ginecología y Obstetricia de México 1951;VI:385-386.

Papilomas vulvo-perineales: 4 casos.

Persistencia de fragmentos de himen dolorosos al coito: 2 casos.

Quistes de Naboth: 10 casos.

Pequeño tabique vaginal: 1 caso

Padecimientos no genitales:

Heridas menores :

Cara: 2 casos

Cráneo: 3 casos

Miembros: 3 casos.

Uñas incarnadas: 3 casos.

Úlcera varicosa en vías de curación: 1 caso.

Como se puede apreciar, la importancia tanto de los padecimientos como de los tratamientos a que pudieron dar lugar en su relación con el embarazo, es mínima.

En estos tiempos cuando se dispone de los maravillosos recursos terapéuticos como son los antibióticos,

el capítulo que vengo tratando será reducido a su mínima expresión.

CONCLUSIONES

Es muy probable que el organismo materno desarrolle de por sí, cierto estado defensivo contra agentes patógenos productores de padecimientos tributarios de la Cirugía Menor, o bien, que las pacientes con padecimientos tipo cervicitis crónica, por ejemplo, u otros que pudieran afectar el estado de gestación, por esa misma nosología no son fértiles y por lo mismo, no aparecieron en mi consulta pre-natal.

Puede decirse también, que no son de mencionarse en los casos anotados, ni los tratamientos de técnica simplísima, ni las técnicas de anestesia que fue siempre local.

Me resta tan sólo dar las más expresivas gracias a mis bondadosos compañeros pidiéndoles una mejor oportunidad para sacarme la espina.