

Puerperio patológico

Alberto Rafael Solórzano Morales,* Gerardo Velázquez Hernández,** Adriana López Moreno**

RESUMEN

En los últimos meses se han presentado con mayor frecuencia casos de lesiones en el aparato reproductor femenino, secundario en la atención del parto por una partera empírica. Como se sabe la manipulación inadecuada del canal de parto puede llevarnos a lesiones de consecuencias graves para la paciente, si a esto le aunamos las malas condiciones de higiene donde son atendidas las pacientes, nos encontramos con un factor que aumenta por mucho la morbilidad materna.

Palabras clave: aparato reproductor femenino, lesiones, morbilidad.

ABSTRACT

In the last months, there has been an increase of lesions occurring in the reproductive tract in female patients, after childbirth. These patients have been attended by midwives. As is well known, the manipulation performed by midwives, produce severe lesions in the patients. The risk increases that to the lack of adequate aseptic conditions. Both factors increase the mortality and morbidity among these patients.

Key words: reproductive tract in female, lesions, mortality, morbidity.

INTRODUCCIÓN

Entre los meses de marzo y abril del año 2001 ingresaron 3 pacientes en el Hospital Regional de la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, perteneciente a la SSA.

CASOS CLÍNICOS

La primera paciente con edad de 34 años, la segunda 17 y la tercera 25, originarias de comunidades indígenas de esta zona, con un nivel socioeconómico bajo, con hábitos higiénicos y dietéticos malos, que referían tener en su

casa-habitación piso de tierra, paredes de lámina y sin agua potable.

La primera presentó antecedente G9, P9, A0, C0. La segunda presentó antecedente G1, P1 A0, C0. La tercera presentó antecedente G,5, P3, A2, C0.

Las paciente fueron atendidas en su domicilio por una partera empírica (aparentemente por parto eutócico).

En el primer caso 15 días, en el segundo 23 días, y en el tercero nueve días antes de su ingreso al hospital, en donde se encontró que cursaban con fiebre no cuantificada, cefalea, hiporexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal de predominio

* Médico adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital General de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

** Médico interno de pregrado.



en hipogastrio, malestar general, a la exploración física se encontró en los 3 casos con hipertermia, taquicardia, palidez de tegumentos, mucosas regularmente hidratadas; en el abdomen se encontró peristalsis disminuida, dolor a la palpación de predominio en hipogástrico, datos francos de irritación peritoneal, además en el primero y en el tercer caso se encontró masa palpable a este mismo nivel.

Las 3 pacientes presentaban leucocitosis y su placa de abdomen reveló múltiples niveles hidroaéreos. En el primero y en el tercer caso se pudo realizar ultrasonido, el cual reportó masa anexial derecha y en el otro masa bilateral de predominio izquierdo.

Por ello, se decide llevar a las pacientes a cirugía en donde se encontraron, en cada uno de los casos, absceso pélvico abierto a cavidad, que involucra anexos y emplastonado con asas de delgado y epiplón. Por ello, se realizó drenaje, liberación de asas y amontectomía parcial. En el postoperatorio el segundo y el tercer caso se manejaron con 2 g de ceftriaxona en 24 horas y el primer caso con triple esquema a base de ampicilina 4 g, gentamicina 240 mg, metronidazol 1.5 g diarios.

Las pacientes evolucionaron satisfactoriamente y sus ultrasonidos de control no revelaron alteraciones en el útero y anexos, a pesar de los hallazgos encontrados durante la cirugía.

ANÁLISIS

La hemorragia puerperal se define como la hemorragia posparto mayor a 50 mL, 0.1% del peso corporal, que se llega a presentar en 5-8% de los partos y es una de las principales causas de muerte. Al mismo tiempo se divide en: precoz (en las primeras 24 horas) y tardía (después de las primeras 24 horas); entre las causas probables se encuentran atonía uterina, restos placentarios, laceraciones del canal vaginal o uterino (hasta en 10% de los casos).

También podemos encontrar causas de hematomas vaginales, valvulares, valvulovaginales y retroperitoneales, que incluso llegan a presentarse como desgarros vasculares que no presentan laceraciones superficiales y que dificultan su diagnóstico.

Los hematomas los podemos clasificar dependiendo de su localización en relación con el músculo elevador del ano, los que se encuentran

por debajo de este generalmente se deben a desgarros vaginales, episiotomías y se manifiestan como una masa dolorosa delimitada por el músculo elevador del ano, aponeurosis de Cole, fascia lata, tendón central del peritoneo; los que se encuentran por arriba del músculo elevador del ano tienen como límite inferior a este mismo, y por lo general, producen una disección del retroperitoneo, parte inferior del ligamento ancho y anexos, por lo que se relacionan con rupturas uterinas, dichos hematomas podrían ser causados por trabajo de parto prolongado, desprendimiento de placenta, embarazos múltiples, traumatismos debidos a la atención del parto por personal no calificado.

Por lo anterior, se recomienda una inspección vaginal y del cuello uterino con la finalidad de detectar laceraciones, y en caso de encontrarlas proceder a la reparación inmediata y vigilancia estrecha del paciente.

Infección puerperal: se define como el conjunto séptico localizado o generalizado, cuyo punto de partida se encuentra en el aparato genital, y que se presenta después de una atención de parto o cesárea, favorecida por las lesiones que en esta provoca.

Se caracteriza por fiebre mayor de 38°C después del segundo día de puerperio, escalofríos, malestar general y puede acompañarse de dolor abdominal, irritación peritoneal, dolor a la movilización de cérvix y loquios fétidos. Entre las causas podemos mencionar: amnioitis, endometritis, salpingitis, abscesos pélvicos, entre otras. También se puede presentar fiebre en el puerperio debido a infecciones de vías urinarias, quirúrgicas, respiratorias o pueden tener su origen a nivel de las glándulas mamarias, entre otras.

Existen factores predisponentes que coadyuvan a esta patología como son anemia, desnutrición, obesidad, nivel socioeconómico bajo, malos hábitos higiénicos y dietéticos, contacto sexual durante el último periodo de embarazo, ausencia de control prenatal, urgencia operatoria, fallas en la técnica quirúrgica, extracción manual de la placenta, parto con fórceps, hemorragias, episiotomías amplias, tactos vaginales frecuentes, parto prolongado, amniorrexis y desgarros inadvertidos.

Entre los microorganismos más comúnmente encontrados como causa de infección puerperal están: estreptococos del grupo B y D, enterococos, peptoestreptococos, *Escherichia coli*, *Klebsiella bacteroides*, *Fragilis*, *Chlamydia trachomatis*, entre otras.

La cavidad vaginal contiene una gran cantidad de bacterias, las cuales penetran en la cavidad uterina durante el trabajo de parto, lo cual explica la alta incidencia de infección posparto, que explican estar localizadas o propagarse por contigüidad a órganos vecinos por vía linfática y hemática.

En caso de que se detecte algún absceso pélvico o retroperitoneal se recomienda un drenaje quirúrgico, y en abscesos o trombosis tuboovárica o uterina podrá valorarse la salpingooforectomía e incluso histerectomía.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que en la actualidad, a pesar de los avances de la ginecoobstetricia, aún se sigue recurriendo a la partera de las comunidades indígenas para la atención del parto, por lo que la mejor capacitación de estas personas se deberá de tomar en cuenta para disminuir en algo estas complicaciones.

La fase del puerperio es sin duda una de las etapas más importantes de la obstetricia, en la que debemos tener vigilancia estrecha, ya que se pueden presentar complicaciones maternas que aumentan la morbilidad, en donde las más frecuentes la hemorragia y las infecciones, como lo podemos ver en el análisis hecho en este artículo.

REFERENCIAS

1. Gasque F, Rodríguez L. Manual de obstetricia. Edit. Universidad Autónoma de Yucatán; 1a ed. Yucatán, México: 1987, p. 146-51.
2. Ralph C, *et al.* Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. Ed. Manual Moderno, 1a ed. Oregon: 1979, p. 720-3, 821.
3. Howard W, Seegar G. Tratado de ginecología de Novak. Ed. Interamericana, 10ª ed. Baltimore: 1988, p. 470.
4. Gary F, McDonald P. Obstetricia Williams. Ed. MASSON, 4a ed. Dallas: 1997, p. 603-7, 613-9, 630-1.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Alberto Rafael Solórzano Morales
Servicio de Cirugía General, Hospital General
de San Cristóbal de las Casas
Prolongación Insurgentes Núm. 139
María Auxiliadora
29290, San Cristóbal de las Casas, Chiapas

Recibido: 15 de julio del 2001.

Aceptado: 14 de diciembre del 2001.