

NUEVAS TIJERAS PARA USO OBSTETRICO

Autor: **Dr. Israel Díaz Rodríguez**

Obstetra - Ginecólogo.

Para que una episiotomía pueda ser anatómicamente bien reparada, para que no exista la posibilidad de que deje de cicatrizar, para que posteriormente no produzca dispareunia y para que finalmente sus bordes resulten netos y sin magulladuras, el instrumento con el cual se ha de verificar, debe ser cortante; es decir, de filo nítido.

Todas las tijeras ideadas hasta ahora, cortan los tejidos, deslizando sus dos hojas entre sí, con lo cual la gran mayoría de las veces resulta una incisión de bordes no bien definidos, maltratados; en otras ocasiones, hay la necesidad de repetir el corte porque al primer intento no fue posible incidir las estructuras anatómicas; terminan en su gran mayoría en una punta que las hace peligrosas a la parte fetal que se presenta. El hecho de que sus dos hojas unidas por un tornillo corten por deslizamiento, hace que muy rápidamente el instrumento se haga inservible para el uso específico de la episiotomía.

De esta manera, con estas tijeras, siempre que se va a hacer una episiotomía, la necesidad de proteger la parte fetal que se presenta es imperiosa, ya sea colocando los dedos índice y medio entre el polo fetal y el borde de la vagina, o empujándola un poco con el pulgar hacia atrás; en todo caso, con la finalidad de no herir al feto.

Las tijeras por mí diseñadas no adolecen de los defectos arriba enumerados por las razones que a continuación vamos a exponer:

Están diseñadas de tal manera que tienen una sola hoja cortante que es la superior, esta cae en una ranura que le ofrecen dos ramas inferiores completamente romas, sin filos ni puntas, su corte lo hace a la manera de una guillotina; las dos ramas inferiores protegen a la superior no permitiéndole que las sobre-pase en ningún sentido, es decir hacia abajo y al extremo. Se hizo angulada, como la de Brown para que le permita al cirujano-obstetra un mejor manejo.

¿Por qué el corte es uniforme y hecho de una sola vez?

Esto se logra porque los tejidos ofrecen mejor tensión al ser fijados con las dos ramas inferiores y así la cuchilla de la guillotina, pasa sin que aquellos se arruguen ni deslicen; como resultado se obtiene una incisión de bordes limpios.

La idea de colocarle debajo, dos ramas en lugar de una, es como ya se dijo, para que no haya deslizamiento entre sí y de esta manera el instrumento tiene también más larga vida; esto no se desajusta. Además como estas ramas inferiores son completamente romas, sin filos ni puntas, no ofrecen peligro en ningún momento. Esto tiene muchísima importancia porque son muy pocos los obstetras que no hayan tenido que reparar una herida causada al niño por las tijeras en el momento de apremio, sobretodo cuando se aplica un forceps o al instante en que el periné está a tensión en un parto inminente. Mis tijeras pueden ser manejadas sin tomar tanta precaución por estar diseñada justamente para ser introducida sin la guía de los dedos ya que las ramas inferiores hacen las veces de éstos.

Igual aplicación se da a este instrumento en la operación Cesárea al seccionar el segmento inferior, sea en el sentido transversal o longitudinal; una vez que se ha separado el peritoneo vésico-uterino y hecho el ojal sobre el músculo uterino, con el objeto de divulsionar con los dedos o cortar con tijeras; la divulsión regularmente a más de no delimitar el tamaño deseado para la incisión, un sinnúmero de veces separa varias capas musculares dando al final una abertura de bordes muy irregulares. El corte con tijeras comunes, demanda el que sean introducidos los dedos como guía para evitar daños al feto. Con mis tijeras no hay esos problemas dado que son las ramas romas, no lo lastiman pudiéndose introducir a ciegas como en algunas ocasiones en que un torrente de sangre invade el campo quirúrgico.

CONCLUSION

Mis tijeras ofrecen ventajas que le colocan por encima de las tijeras comunes, por tres principalísimos aspectos que atañen al feto, a la madre y al instrumento en sí mismo.

- 1° — Por su forma, no causan nunca daño ninguno al feto.
- 2° — Producen incisiones de bordes netos tanto en episiotomías como en cesáreas.
- 3° — Por su manera de cortar simulando una guillotina, no deslizan sus hojas y por tanto no tienen juego, lo que las hace más durables y eficaces.
- 4° — Son tan sencillas y fáciles de manejar como las comunes.

Queda así descrito un sencillo instrumento que al principio se diseñó solo para episiotomías, pero que tal vez ha resultado mucho más útil en Cesáreas y que algunos cirujanos consideran utilizables también para incidir el peritoneo parietal en operaciones abdominales.

SERVICIO CIENTIFICO ROCHE

BACTRIM* 'ROCHE' R.C. N° 12

Servicio de dermatología del Stadtisches Krankenhaus de Munich-Schwabing (Médico jefe: DR. C. Bohm).

DERMATOLOGIA - Completa curación y mejoría manifiesta con BACTRIM en acné, úlceras de la pierna, tromboflebitis, dermatosis varicosa, y otras dermatosis infecciosas. Excelente tolerancia.

V CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Viena (agosto 31 - Septiembre 5 - 1970)

El BACTRIM es una asociación de sulfametoxazol y trimetoprim. El primero inhibe el ácido para-aminobenzóico que es necesario para el desarrollo de los gérmenes, ejerciendo de este modo una acción bacteriostática. El trimetoprim es un derivado de la pirimidina e inhibe la síntesis bacteriana del ácido fólico que desempeña papel fundamental en el metabolismo bacteriano al bloquear la reductasa del ácido dihidrofólico. Con el BACTRIM, disponemos ahora de un producto de acción tanto bacteriostática como bactericida, ya que bloquea dos procesos de síntesis de gran importancia para el metabolismo bacteriano.

Diversos estudios han demostrado que la asociación de sulfametoxazol y trimetoprim tiene un efecto antibacteriano mucho más marcado que cada uno de los componentes por separado. La asociación produce una potencialización del efecto antibacteriano.

En lo que respecta a la actividad antibacteriana, el BACTRIM posee un amplio espectro de acción contra las bacterias gram-positivo y gram-negativo que se encuentran principalmente en el hombre.

Los componentes del BACTRIM (sulfametoxazol y trimetoprim) se hallan en dicho producto en una relación de 5:1. Un comprimido contiene 400 mg de sulfametoxazol y 80 mg de trimetoprim.

* Servicio de dermatología del Stadtisches Krankenhaus de Munich-Schwabing (Médico jefe: Dr. C. Boehm).

Nosotros tratamos con BACTRIM en nuestra clínica un total de 75 pacientes con afecciones cutáneas, 66 de ellos eran mujeres y 9 hombres, y la edad oscilaba entre 14 y 86 años. Sus dermatosis se debían, en unos casos, a una infección bacteriana primitiva y en otros, a una infección bacteriana secundaria. Hemos tratado 36 casos de úlcera de la pierna, 9 de tromboflebitis —a veces complicada con absceso— 8 de dermatosis varicosas de estasis, 8 de acné vulgar, conglobata o pustulosa, y 14 de otras dermatosis como frunculosis, impétigo contagioso, rosácea pustulosa, zona, eritema exudativo multiforme, fisura anal y absceso.

Antes de coenzar el tratamiento, determinamos, mediante cultivo a partir de frotis, los gérmenes presentes en las dermatosis y su sensibilidad al BACTRIM. Aislamos el estafilococo piógeno dorado, estafilococo blanco, *Pseudomonas aeruginosa*, colibacilo, enterococos, *Proteus*, estreptococos alfa-hemolíticos, *Corynebacterium*, *Klebsiella*, y levaduras en tres casos. Algunas de las cepas de *Pseudomonas aeruginosa* y enterococos fueron resistentes al BACTRIM. Casi en todos los casos, ya no se les podía identificar en los cultivos testigos después del tratamiento con BACTRIM. Aunque durante el tratamiento hemos podido cultivar cepas bacterianas que seguían siendo sensibles al BACTRIM, pudiera tratarse de nuevos germenes que luego desaparecieron también.

CUADRO 1

Indicaciones y resultados terapéuticos en 75 pacientes tratados con BACTRIM

DIAGNOSTICO	Número de casos	Cura-ción	Resultado del Tratamiento		
			Regre-sión	Statu quo	Efectos secundarios
Úlcera de la pierna	36	5	28	3	2 x diarrea
Tromboflebitis	9	6	3	—	1 x diarrea
Dermatosis varicosa de estasis	8	5	2	1	—
Acné (vulgar, conglobata, pustulosa)	8	—	7	1	—
Otras dermatosis infecciosas	14	10	3	1	1 x náuseas
TOTAL	75	26	43	6	

Para tratar las afecciones cutáneas —junto con la aplicación de medicamentos adecuados de uso externo—, hemos administrado un comprimido de BACTRIM dos veces al día o 2 comprimidos de BACTRIM dos veces al día durante 3 a 28 días. La importancia de las dosis y la duración del tratamiento estaban en relación con la gravedad de la lesión y en algunos casos, también con la tolerancia del paciente. La dosis total osciló entre 8 y 88 comprimidos por individuo, con un promedio aproximado de 42 comprimidos. La duración del tratamiento fue, por lo general, de 12 a 15 días. En algunos casos en que el sujeto no reaccionó suficientemente a la medicación, se aumentó la dosis inicial de un comprimido 2 veces al día a 2 comprimidos dos veces al día, lo que mejoró apreciablemente el resultado terapéutico. Durante la administración de BACTRIM, las mencionadas afecciones mostraron franco regreso (Cuadro 1). Por lo general, se inhibió por completo el desarrollo de las bacterias en la piel, lo que abrevió considerablemente la fase de exudación. Las zonas cutáneas erosionadas o ulcerosas se limpiaron y no tardaron en presentar un buen comienzo de granulación y epitelización. En un total de 75 casos, el BACTRIM produjo completa curación en 26, mejoría manifiesta del cuadro clínico en 43 y sólo en 6 no tuvo éxito alguno.

Además de su buen efecto terapéutico, el BACTRIM es muy bien tolerado. Muchas sulfonamidas produjeron en diversos casos fenómenos de intolerancia, como trastornos gastrointestinales, cefaleas, vómitos, vértigo, trastornos hepatorrenales y reacciones alérgicas cutáneas.

Para valorar objetivamente estos efectos secundarios, efectuamos exámenes clínicos y hematológicos así como del quimismo sanguíneo antes de comenzar el tratamiento. Se excluyó de este a los pacientes que, según los datos de la anamnesis y los exámenes eran propensos a dichos trastornos. En el curso del tratamiento y después de él, controlamos regularmente el estado general, fórmula hemática, orina y funciones hepática y renal.

Nunca observamos modificaciones patológicas de los valores de laboratorio. El BACTRIM fue muy bien tolerado. Sólo 4 sujetos presentaron signos de reacciones secundarias, enteritis leve en 3 y náuseas en 1; en los otros 71 no observamos ninguna manifestación secundaria.

En vista de estos resultados, puede afirmarse que el BACTRIM constituye un valioso enriquecimiento de nuestro arsenal terapéutico para las dermatosis bacterianas.