

Resata de la
de Barcelo (Liz) →

Metódica simplificada de aplicación de fórceps

VICTOR CONILL-SERRA

Profesor Adjunto de Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona (España).

En occipito anteriores: aplicación clásica - En occipito transversales: fórceps de Kjelland - En occipito posteriores: maniobra de Ramírez-Merchán.

En la actualidad existen más de 200 modelos de fórceps (G. Döderlein). No sé de otro utensilio médico que haya suscitado tanto afán innovador.

Hay que creer, y en la mayoría de casos reconocer, que ha presidido a la innovación el deseo científico de ampliar las indicaciones de la aplicación de fórceps (con cabeza alta, motivo de la longitud del fórceps de Levret: 45 cms., o asinclítica (motivo de los modelos de articulación libre) o disminuir sus riesgos (fenestración de las ramas; curvatura pelviana; curvatura perineal de los modelos de Uthoff, Johnson), o bien ambas cosas a la vez (fórceps de tracción axial de Tamier, Chassaing-Demelin, Hermaunn).

No creemos que sea una preocupación útil, en nuestro arte, la de proyectar un modelo capaz de solucionar todos los casos. Esto es una quimera.

Con cabeza en trasversal no puede hacerse una presa correcta (blauricular), con un fórceps de curvatura pelviana corriente. Apenas la presa di-

recta occipito-facil, llamada «Alemana». Y en las posiciones anteriores y cabeza en la excavación, el fórceps recto obliga a seguir un eje de tracción lésivo para las partes blandas.

Las occipito anteriores. Nada tenemos que modificar ni qué comentar con respecto a las normas clásicas de aplicación del fórceps en estas posiciones.

Las occipito transversales. Dentro de la presentación de V., para tratar el caso general, hay posiciones transversales; «obsequio», en general de la pelvis plana; O. I. I. T. y O. I. D. T. irreductibles, con cabeza enclavada en la excavación, por mal flexionada y parto atascado que no pueden resolverse con el fórceps corriente. Mejor dicho, no deben resolverse con el fórceps corriente; porque como hacerse se ha hecho.

Se trata de la aplicación antero-posterior, o sea sobre el diámetro conjugado verdadero y de oreja a oreja, para el feto. Farabeuf y Varnier, elaboraron una técnica con el fórceps de Levret que Pinard (Bar) preconizó, como se comprende, para evitar la perforación sobre feto vivo, pero que a la postre resulta casi igualmente letal (Bar).

En resumen, con esta técnica y con el precepto general de que la curvatura del fórceps mire al occipucio, se introduce primero la rama que ha de ser posterior sirviendo de referencia la oreja posterior; la segunda rama, que quedará anterior, se aplica también por detrás de la presentación con la guía de la bolsa frontal posterior y mediante el movimiento de espiral de Mme. Lachapelle, se la coloca detrás del púbis. Es interesante consignar que una vez aplicado el fórceps, el tocólogo se sienta en el suelo con sus piernas debajo de la cama, actuando el peso del cuerpo de principal elemento de tracción, con gran eficacia y mínimo esfuerzo. Farabeuf calculó que ejerciendo una fuerza de 20 kgrms. sobre los mangos, nada excesiva, la fuerza ejercida sobre la cabeza resulta de 200 kgrms., cosa que explica la gravedad de esta aplicación, princi-

palmente para el feto; la condena de la misma y el que pronto se sustituyera esta presa directa por otra oblicua. Por lo demás, en las condiciones que hemos descrito, se observó que desde las primeras tracciones la presa directa también se transforma espontáneamente en oblicua.

He consignado brevemente esta técnica que tiene efímera presencia en la historia de la obstetricia para situar la distocia que la inspiró en el momento actual. Ante una primípara añosa con pelvis plana, cabeza en pronunciado asinclitismo posterior (en este caso el más desfavorable porque indica que la cabeza tiende más a la deflexión, al revés del asinclitismo anterior que indica que tiende a la flexión y, por tanto, a corregir la distocia evolucionando en V); parto atascado y partes blandas rígidas y nada preparadas, es legítimo opinar que la cesá-

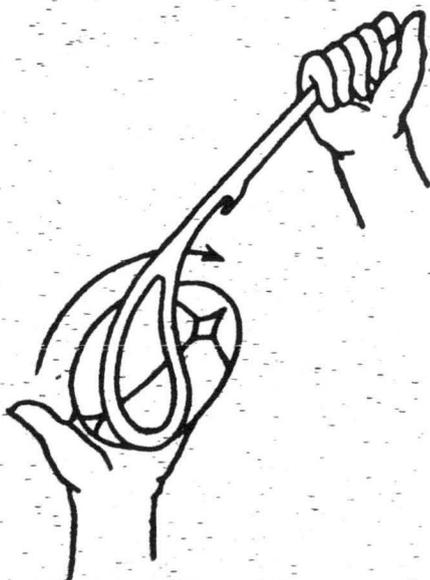


Figura 1

Maniobra de Ramírez Merchán para la posición O. I. D. P. La cuchara izquierda cogida con la mano derecha y guiada con la izquierda se introduce por detrás del occipital de modo que vaya a parar a la bolsa parietal.

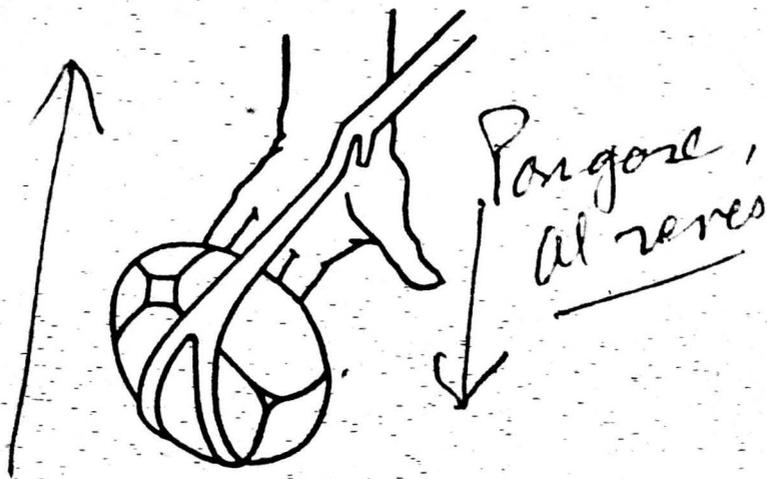


Figura 2

Maniobra de Ramírez Merchán para la posición O. I. D. P. Convertida esta posición en O. I. D. A. Falta sólo aplicar la segunda rama del fórceps según la técnica clásica para terminar la rotación y simultáneamente realizar la extracción.

rea, aun en las más dudosas condiciones de asepsia es más benigna «actualmente» que una aplicación alta de fórceps.

Los motivos que hubo en el siglo pasado para condescender con la aplicación de fórceps en posición T (que es como decir también con la posición alta que tiene esta genuina posición) han variado, pero subsisten otras (prociencia de cordón en gran múltipara; eclampsia; sufrimiento fetal; cardiopatías; tuberculosis, etc.).

Para los O. T., el fórceps de Kjelland es insustituible. Con la técnica de Farabeuf Varnier, de que antes se ha hecho mérito, al colocar la primera cuchara, que es la posterior, se moviliza la bolsa parietal posterior que estaba fuertemente aplicada sobre el promontorio, produciendo un asinclitismo posterior o exagerándolo, con lo cual la aplicación de la segunda cuchara tro-

pieza con grandes dificultades y en el mejor de los casos queda con la punta en contacto con el relieve orbitario y al traccionar se clava más. Este pudo haber sido el motivo de que Kjelland empiece primero por la cuchara anterior que se desliza, en todo caso, suavemente por detrás de la sínfisis. La posterior no ofrece mayores dificultades. La corrección del asinclitismo con el Kjelland es más fácil que con cualquier otro fórceps, dada la libertad de movimientos que tiene cada una de las ramas. De igual modo, la rotación debe hacerse remedando el mecanismo espontáneo, para cada variedad y con fórceps desnudo (motivo por el cual no ha hecho fortuna el fórceps de Zweifel que es un Kjelland, con el tractor de Tarnier), porque cuanto más se separa la sutura sagital de los diámetros antero-posteriores, tanto menos eficaz es la tracción axial.

Las occipito posteriores. Desde Naegle, se sabe que las occipito posteriores hacen, normalmente, la rotación a occipito pùblica.

Se trata, pues, como las occipito transversales de posiciones transitorias sin olvidar que en algunos casos evolucionan a O. S.

Con lo dicho, a menos de indicación urgente, es necesario asistir pacientemente al parto en espera de la rotación espontánea del vértice hacia pubis. Esta puede favorecerse con el decùbito, precisamente del mismo lado del O., que aumenta la flexión del feto propiciando la progresión del vértice y por tanto su rotación.

No tenemos experiencia de la maniobra de Loviot (M. L. Pérez), que intenta la rotación con la ayuda de los dedos.

Ahora bien, salvo en el caso de O. S., que si requiere aplicación de fórceps solemos resolver como si se tratara de una O. P., en las posteriores irreductibles hay varios caminos a seguir: la técnica clásica que realiza la gran rotación y extrae con el fórceps invertido; la operación de Scanzoni (como se la llama en la literatura alemana), que efectúa rotaciones parciales mediante dos o más presas con objeto de que el fórceps no quede nunca invertido; la técnica de V. Mikulicz-radecki, que transforma con el fórceps las occipito ilíacas posteriores en O. S., aplicándolo con la concavidad hacia la fontanela mayor y desprende en O. S.; la aplicación de fórceps invertida con relación al canal del parto con consiguiente presa directa para la cabeza fetal en la que, una vez conseguida la rotación queda la curvatura pelviana del fórceps en el sentido de

la del canal del parto; las técnicas de De Lee y Tatelbaum, que hacen la rotación, previa elevación de la cabeza y en varios tiempos y finalmente la técnica de Ramírez Merchán, que merece nuestro entusiasmo.

Dicha maniobra consigue la rotación del occipucio hacia adelante, concretamente hasta oblicua anterior, mediante una sola cuchara del fórceps ayudada de la mano libre. Es necesario que el fórceps sea de cucharas anchas, tipos Naegle o Simpson.

Suponiendo el caso de una O. I. D. P., la técnica es así: se proyecta en el espacio la aplicación como si fuese para una anterior del mismo lado; o sea, O. I. D. A. Se coge la rama anterior, que en el caso que consideramos, resulta ser la rama macho o izquierda, precisamente con la mano opuesta a la de su nombre, o sea la derecha; la cual, guiada por la mano izquierda, se introduce por el cuadrante posterior pelviano resbalando por la bolsa occipital, imprimiéndole, al mismo tiempo, un movimiento de circunducción de 225°. Este movimiento es el que, con la colaboración simultánea de la mano guía (que viene a sustituir, con inteligencia, una segunda cuchara), conduce el occipucio a la posición O. I. D. A.

En este momento la rama que ha practicado la rotación, o sea la izquierda, queda aplicada en el lugar que le corresponde, según la técnica clásica para la O. I. D. A.

Resta sólo introducir la segunda cuchara que es la hembra o derecha que en ocasiones puede introducirse por encima de la ya aplicada, ahorrando el nunca favorable descrucamiento de los mangos.

Correlativamente para la O. I. I. P., después de proyectar en el espacio la aplicación como si fuese para una O. I. I. A., se toma la cuchara anterior, en este caso la derecha, la cual empujando con la mano izquierda y guiada por tanto, con la derecha libre, se introduce por el cuadrante posterior bajando por la bolsa occipital. En este momento se imprime a esta rama el movimiento de circunducción de 225°, colaborando la mano guía la rotación de la cabeza. Conseguida ésta, hasta O. I. I. A., queda la cuchara aplicada en el lugar que le corresponde, según la técnica clásica para esta posición.

Resta sólo introducir la segunda cuchara, que en este caso es la macho, izquierda, según normas clásicas.

Debemos hacer notar la facilidad con que se realiza la rotación de la cabeza con la maniobra que hemos descrito.

Comentario. En este artículo nos hemos referido solamente a la presentación de vértice. Creemos que para las presentaciones deflexionadas es aplicable igualmente nuestra metódica simplificada de aplicación de fórceps.

En la evolución de fórceps, como instrumentó, a partir de Chamberlen,

pronunciado a la iglesia Chamberlen (Demelin), pueden considerarse tres modificaciones sucesivas de valor fundamental y definitivo: 1) La curvatura pelviana de Leyret que cuatro años después adopta Smellie con la única diferencia que el primero es instrumento de audacia obstétrica y el segundo, reducido, prudente, traduce, como se ha dicho, el espíritu ultraconservador de la obstetricia inglesa; 2) La tracción axial de Tarnier efficacísima en las posiciones anteriores y sobre todo en las O. P. y O. S., pero tanto menos eficaz cuanto más se separa la fontanela menor de la línea media y del cuadrante anterior de la pelvis, y 3) El fórceps de rotación, cuyo modelo más logrado, según opinión general, que compartimos, es el de Kjelland.

Hemos prescindido de la competencia que hacen el fórceps ingeniosos recursos: la pinza de Gauss, para cuero cabelludo (Kopfschwarten Zange) y la valva vaginal de Hirschberg. De la primera no tenemos experiencia, pero sí de la segunda. La compresión, algo enérgica del perineo en el expulsivo, en el momento de los dolores, con una valva vaginal, facilita evidentemente la progresión de la cabeza y realiza una buena protección del perineo.