

Insistencia sobre una Maniobra Obstétrica Original

Profesor RAFAEL RAMÍREZ MERCHÁN
Clínica Obstétrica. Universidad Nacional. Bogotá.

Con el intenso ejercicio de la Clínica Obstétrica necesariamente he perfeccionado mi capacidad para el manejo del forceps, y al propio tiempo que me he ido familiarizando con el instrumento he tropezado personalmente con las dificultades que ofrece su correcta aplicación en las variedades posteriores y transversas de la presentación de vértice. Su éxito en estos casos encuentra dificultades en todos los tiempos de la evolución dirigida y, por otra parte, después de analizar todas las conductas y maniobras propuestas para resolver la distocia que, en la mayoría de los casos, dan estas variedades, se llega a la conclusión que es el forceps su más acertada solución.

Pero sucede que es muy difícil lograr una toma ideal con las técnicas consagradas, o se dificulta enormemente la rotación o se producen destrozos irreparables del canal genital, muy particularmente con la rotación de la cabeza fetal sumada de las dos cucharas del forceps. Además, la rotación de 135 grados deja al instrumento invertido y es necesario hacer una nueva aplicación para el desprendimiento.

Por tales motivos se han ideado un cúmulo de artificios manuales e instrumentales en busca del más efectivo y menos traumatizante tanto para la madre como para el feto. A propósito de la maniobra que yo he propuesto, se estudiaron aquellos en las tesis de grado de los doctores Arenas Buenahora (1950) y Salazar Dávila (1952). En estas dos tesis, ambas declaradas meritorias, se critican las maniobras de Hodge y de Tarnier, las de Scanzoni, De Lee, King y Tajiellbaum entre otras muchas, y se acumula la casuística que ha ido proporcionando su empleo.

El Profesor Víctor Conill-Serra, en comunicación publicada en *Obstetricia y Ginecología Latinoamericanas* —junio de 1952— acoge esta maniobra cuya di-

vulgación se hizo por primera vez en el número 2 de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología correspondiente a los meses de febrero y marzo de 1950. Sintetiza su pensamiento el Profesor barcelonés afirmando: "en occipito-antérieures, aplicación clásica; en occipito-transversas, forceps de Kielland; en occipito-posteriores, maniobra de Ramírez Merchán". Si originalmente la maniobra en cuestión fue propuesta exclusivamente para las variedades posteriores de vértice, actualmente podemos aconsejarla también para las transversas en las cuales, como es obvio, hay mayores posibilidades de éxito por cuanto es menor la rotación necesaria.

Aun cuando la maniobra ha sido descrita en las cuatro publicaciones mencionadas, esta oportunidad excepcional que ofrece la Primera Convención Nacional de Obstetricia y Ginecología, excusa repetirla insistiendo sobre algunos detalles.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

1º—Proyecto de aplicación del forceps como para la variedad anterior correspondiente.

2º—En desarrollo de tal proyecto, *colocación de la rama anterior primero*, llevándola invertida y con la mano puesta a la de su nombre. Sinérgicamente con la cuchara se rota la cabeza.

3º—Colocación de la rama posterior de acuerdo con la técnica clásica. Los demás tiempos, sin modificación.

Adviértase cómo, lo fundamental de la maniobra reside en lo que se va a hacer con la colocación de la primera cuchara y en la forma como se hace. Vale la pena insistir: se coge la rama del forceps a la manera de bayoneta, invertida y con la mano opuesta a la de su nombre. (En otros términos: a la mano derecha le corresponden las posiciones derechas y la rama izquierda; a la mano izquierda le corresponden las posiciones izquierdas y la rama derecha del forceps). Se dirige en la vagina posteriormente, siguiendo la horquilla vulvar, se desliza sobre la cabeza fetal hacia la región parieto-malar posterior. se apoya firmemente en ella y en tal momento se le imprime la rotación a la cabeza presionando sobre la cuchara con la mano-guía. Cuando se ha logrado la posición anterior, se pasa solamente la cuchara por debajo del pubis, siempre protegida, en cierto modo, por la mano-guía. Una vez pasada esta cuchara, se procede a la aplicación de la rama posterior de acuerdo con la técnica clásica. (La misma mano que llevó la primera rama, contrariando lo clásico, debe llevar ahora la segunda, de acuerdo con lo clásico).

Se ve como, en toda la técnica, no se usa sino una misma mano para llevar las dos ramas y es la mano que corresponde al nombre de la posición. La mano-guía puede quedar en la vulva en espera de la colocación de la segunda rama y debe precisar el grado de rotación obtenido.

Conviene recordar que en las posiciones izquierdas se impone el descruzamiento de las ramas antes de su articulación.

CASOS ESPECIALES

Complemento indispensable de la actual descripción son las advertencias siguientes:

1ª—En ocasiones, especialmente cuando la cabeza ha descendido y se ha amoldado perfectamente a la excavación, la rotación puede llevarse sin dificultad y aún se hace de por sí, a O. P. Entonces, la técnica ha simplificado aún más la intervención: la primera cuchara debe deslizarse en este caso a la extremidad correspondiente del diámetro transverso.

2ª—En otras ocasiones puede suceder que la rotación haya llevado la fontanela menor a ocupar la extremidad anterior del diámetro oblicuo opuesto al del proyecto; entonces la técnica sigue teniendo vigencia, sólo que la primera rama debe deslizarse hasta hacerla posterior; y la segunda, anterior, se coloca según las normas clásicas.

3ª—Finalmente, cuando la cabeza no está encajada y se ensaya esta técnica, lo más probable es que la presentación rote hasta ocupar la extremidad posterior opuesta; entonces la técnica no está indicada puesto que no lo está tampoco el forceps.

El juez que, en su carácter de profesor de la materia intervino en la calificación de la tesis de Salazar Dávila, anotaba que, de acuerdo con un perfeccionamiento de esta técnica, se podría obtener siempre la rotación a O. P. y nada más que a O. P., porque lograda esta variedad, solamente un desmedido despliegue de fuerza la haría pasar de tal sitio. Empero, si se tiene en cuenta la noción elemental de que el descenso, ulterior al encajamiento, se hace, según las leyes que rigen el mecanismo normal del parto, por el *diámetro oblicuo*, se deduce lógicamente que no se puede generalizar tal idea y que solamente es cierta para aquellos casos en que previamente se ha verificado el descenso y solamente queda por hacerse la rotación que precede al desprendimiento.

Las ventajas que le hemos encontrado a esta maniobra se resumen así:

1º—Todas las variedades posteriores, así como las transversas, en que está indicada, se transforman por efecto de la maniobra en variedades anteriores y a veces en variedades directas.

2º—Como consecuencia, siempre o casi siempre, se logran tomas ideales.

3º—La rotación efectuada con una cuchara, protegiendo el canal genital con la mano-guía, evita los desgarros vaginales, frecuentes cuando la rotación se hace con el forceps articulado, según las maniobras instrumentales conocidas.

4º—El traumatismo para el feto es nulo desde el punto de vista de la maniobra misma.

5º—Solamente se hace una aplicación del forceps y no se necesita sino el conocido modelo Simpson, en oposición a las maniobras hasta hoy propuestas que hacen doble toma, ya sea con un solo forceps, como en la de Scanzoni, Bill-Scanzoni, King Scanzoni; o con dos forceps como en la maniobra de Tattelbaum que usa el forceps no fenestrado de Tucker-Mc Lean.