

Un caso de sinfisiotomía partialis, según técnica de Zárate

POR HUGO GARCÍA VÉLEZ

Historia clínica.—Marzo 20 de 1952. L. de R. veintiún años. Casada. Oficios domésticos. Sin antecedentes hereditarios dignos de mención.

Embarazos anteriores 2: un forceps con feto muerto y en el segundo cesárea hace año y medio con feto vivo.

Examen general normal. T. A.: Mx. 13-Mn. 7. 5. Corazón y pulmones normales, cistitis.

Obstétrico.—Altura uterina 32 cmts. Feto en situación longitudinal, cefálica derecha; no hay encajamiento; auscultación positiva.

Pelvimetría externa: Bi. T. 30; Bi. I.: 26; Bi. E.: 23.5; Baude-locque 17.5. La pelvigrafía constata arco anterior de radio aumentado, senos sacro-iliacos ampliados, sacro poco excavado en su parte superior, falso promontorio. Promontorio romo saliente y alto.

Pelvimetría interna: P. s. p.: 10; P. p. m.: 8; tipo de pelvis plana y generalmente estrecha.

Marzo 26. Hora: 7 a. m. Enferma con dolores desde el día 23, bolsa rota desde el 25 por la noche. Contracciones enérgicas, útero que relaja mal, latidos fetales normales. Cuello con 4 cmt. de dilatación; presentación cefálica insinuada, gran acobalgamiento de los parietales con asinclitismo anterior. Se ordena traslado a la clínica y se inyecta morfina de 0.02 cntgrs. y coramina. A los 20 minutos se ordena atrinal amp. y se repite la medicación cada 20 minutos hasta completar tres ampollas, después de las cuales se normalizó la contracción uterina. Marzo 27. Hora: 11 a. m. Utero que relaja bien, latidos fetales acelerados, cuello con 6 cmts. de dilatación, blando, dilatable, asinclitismo anterior marcado. Temperatura axilar 38 grados C., pulso 120 por minuto. Teniendo en cuenta el largo trabajo del parto, la desproporción pélvico-

fetal, la dilatación estacionaria del cuello, la fetidez del líquido amniótico, se intenta completar la dilatación del cuello por maniobras de Bonaire y Rizzoti previa analgesia con Trilene, apenas produciendo el sueño crepuscular, y se lleva el cuello a 9 ctm. de dilatación. En estas condiciones se practica la sinfisiotomía, según técnica de Zárate; se incide la sínfisis separando los cabos pubianos dos trayectos de dedo; la cabeza encaja y previa episiotomía se desprende un feto de 3.750 grms. con bi-parietal de 9.5 cmts. en asfixia azul que se reanima fácilmente. Examinada la pelvis no se notan lesiones aparentes. Madre e hija en buenas condiciones. Puerperio febril por endometritis. Baja a los 15 días. Se tomó radiografía de la pelvis con resultado normal.

Agosto 4 de 1954: Parto y alumbramiento espontáneo. Trabajo de parto de 6½ horas. Periodo espulsivo de 35 minutos. Feto vivo de 3.500 grms. de bi-parietal 9 cmts. Presentación O. I. I. A.

Comentario.—Hemos querido presentar este caso de sinfisiotomía porque lo creemos interesante, ya que se trata de una intervención prácticamente olvidada que puede ayudarnos a librar a una enferma de las consecuencias de un forceps alto o de las de una cesárea tardía que más pudiéramos llamar atrevida.

La técnica del Profesor Zárate, de Buenos Aires, ha sido aplicada por sus discípulos y perfeccionada por Palacios Costa y Falsia, quienes la practican en sus cátedras con buenos resultados.

Las indicaciones se reducen a estrechez pelviana relativa con conjugado verdadero por encima de 7½ cmts. en la pelvis plana y de 8 cmts. en la regular y generalmente estrecha. El sufrimiento fetal es indicación de la sinfisiotomía cuando es la expresión objetiva de la lucha del móvil contra el conducto y siempre que no sea grave y de larga duración, porque en este caso estaría asociado a la hiperemia y congestión cerebral.

BIBLIOGRAFIA

- Falsia M. V.**—“Sinfisiotomía”, operación de Zárate. Tesis de doctorado. Buenos Aires. 1928.
- García V. Hugo.**—Operaciones ampliatorias de la pelvis. Tesis de doctorado. Buenos Aires. 1948.
- Peireti F. S.**—Sinfisiotomía de Zárate. Revista del Círculo médico Argentino. Centro de Estudiantes de Medicina. 1947.
- Rodríguez Campora.**—La sinfisiotomía de Zárate en la maternidad “Samuel Gache”. Tesis de doctorado. Buenos Aires. 1946.