

11217
76-11

21



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE GINECO OSTEIRICIA No. 3

CENTRO MEDICO "LA RAZA"

[Handwritten signature]

BLOQUEO PARACERVICAL EN EL LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN :
LA ESPECIALIDAD DE :
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :

Dr. Miguel Grajeda Benavides

ASESOR DE TESIS:
Dr. Jesús Carlos Briones



MEXICO, D. F.

1988

**TESIS CON
FALSA ET ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE GENERAL

	PAGS.
OBJETIVO	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
HIPOTESIS	4
PROGRAMA DE TRABAJO	5
REQUERIMIENTOS ETICOS	10
RESULTADOS	11
ANALISIS ESTADISTICO	14
CUADROS Y GRAFICAS	
CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	17

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inquietud de muchos investigadores en la búsqueda de métodos anestésicos que ofrezcan grandes ventajas con menos complicaciones, ha sido tema de múltiples controversias.

Consideramos que este procedimiento de analgesia regional debe tomarse como alternativa en ciertas pacientes a las cuales sea necesario practicarles legrado uterino instrumental y que presenten datos de sangrado uterino importante, anemia, hipotensión, ayuno incompleto, así como en pacientes que se les tenga que realizar estudios endoscópicos (histeroscopia).

En nuestro medio contamos con poca experiencia acerca de este procedimiento.

H I P O T E S I S

El bloqueo paracervical ofrece un buen nivel de analgesia regional en el legrado uterino-instrumental.

PROGRAMA DE TRABAJO

El presente trabajo se llevó a cabo a partir del mes de noviembre de 1986 a noviembre de 1987, recolectando datos los primeros 11 meses y realizando el análisis estadístico así como su estructuración en el doceavo mes.

Se realizó el estudio en la unidad tocoquirúrgica del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del Centro Médico La Raza.

Se incluyeron dos grupos de pacientes, las cuales se les realizó legrado uterino instrumental con padecimientos similares en el servicio de la unidad tocoquirúrgica, las cuales ingresaron a través de admisión u hospitalización. Considerando como grupo "A" a las pacientes que se les realizó legrado uterino instrumental bajo bloqueo paracervical (25) Grupo "B" aquellas que se les realizó el mismo procedimiento quirúrgico con anestesia general (25) como grupo control.

Las pacientes del grupo "A" presentaron datos de sangrado uterino importante, anemia, hipotensión y ayuno incompleto; se excluyeron a las pacientes con mal estado general, enfermedades sistémicas complicadas, sepsis y cardiópatas.

GRUPO A

No. de pacientes	25
Edad	$\bar{x} = 26.52 \pm 5.6$
Paridad	$\bar{x} = 2.52 \pm 1.3$

Diagnósticos:

Aborto incompleto	12	48 %
Huevo muerto retenido	2	8 %
Embarazo molar	9	36 %
Aborto infectado	1	4 %
Restos post-LUI	1	4 %
Total	25	100 %

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

GRUPO B

No. de pacientes	25
Edad	$\bar{x} = 26.36 \pm 6.25$
Paridad	$\bar{x} = 2.36 \pm 1.39$

Diagnósticos:

Aborto incompleto	13	52 %
Huevo muerto retenido	2	8 %
Embarazo molar	8	32 %
Aborto infectado	1	4 %
Restos post-LUIS	1	4 %
Total	25	100 %

M A T E R I A L

Bloqueo paracervical:

Xilocaína simple al 2%, Abbocath t 18G (punzocat de 5.1 cms.) jeringa de 20 cms. valva vaginal, pinzas de anillo-rectas, budinera, gasas y solución antiséptica.

M E T O D O

1. Se coloca a la paciente en posición de litotomía.
2. Previa asepsia y antisepsia.
3. Colocación de campos estériles.
4. Se realiza técnica de bloqueo paracervical descrita por John J. Bonica (1)
 Con aplicación de xilocaína simple al 2% de 2 a 3 cc.- en los sitios de: punción:
 - a) En bases de los ligamentos anchos (primero y segundo)
 - b) Raíces de los ligamentos útero-sacros (tercero)
 - c) En el labio anterior del cérvix (cuarto)
5. Vaciamiento uterino instrumental.

REQUERIMIENTOS ETICOS

Una vez hecho el diagnóstico e indicando el manejo quirúrgico (vaciamiento uterino) se describió en forma específica el método de analgesia regional a cada una de las pacientes, obteniendo para ello su autorización de intervención quirúrgica.

R E S U L T A D O S

El presente estudio se llevó a cabo en la unidad Toco-quirúrgica del Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico la Raza.

Con dos grupos de 25 pacientes cada uno de ellos las cuáles ingresaron a la unidad toco-quirúrgica a través de los servicios de admisión y hospitalización, a quienes se les practicó legrado uterino instrumental.

Considerando grupo A, a 25 pacientes las cuales se les realizó el legrado uterino instrumental bajo un método de analgesia reginal (bloqueo paracervical).

Grupo B, fue grupo control de 25 pacientes a quienes se les realizó legrado uterino instrumental bajo anestesia general endovenosa.

Los dos grupos de pacientes tenían diagnósticos similares.

- Edad

Grupo A
 $\bar{x} = 26.52 = 5.6$

Grupo B
 $\bar{x} = 26.36 = 6.25$

- Paridad

$\bar{x} = 2.52 = 1.3$

$\bar{x} = 2.36 = 1.39$

Nivel de analgesia

Cuadro No. 3

GRUPO A

Buena analgesia 22 (88%), mala analgesia 3 (12%).

GRUPO B

Buena analgesia 25 (100%), mala analgesia 0 (0%).

P = 0.11

Tiempo de estancia en recuperación

Cuadro No. 4

Grupo A

De 0 a 60 minutos 25 (100%), de 60 a 120 minutos 0 (0%), -
mayor de 120 minutos 0 (0%).

Grupo B

De 0 a 60 minutos 0 (0%), de 60 a 120 minutos 19 (76%), -
mayor de 120 minutos 6 (24%) $\chi^2 = 50$

P = 0.001

ANALISIS ESTADISTICO

El diseño de éste trabajo es de tipo observacional.

Una vez obtenidos los datos se sometieron a un análisis estadístico para medidas de tendencia central (\bar{X} y DS $n-1$) media y desviación estandar, en comparación con "P" exacta de Fisher y Chi cuadrada.

COMPARACION DE LOS VALORES DE
H_b ENTRE LOS GRUPOS A y B

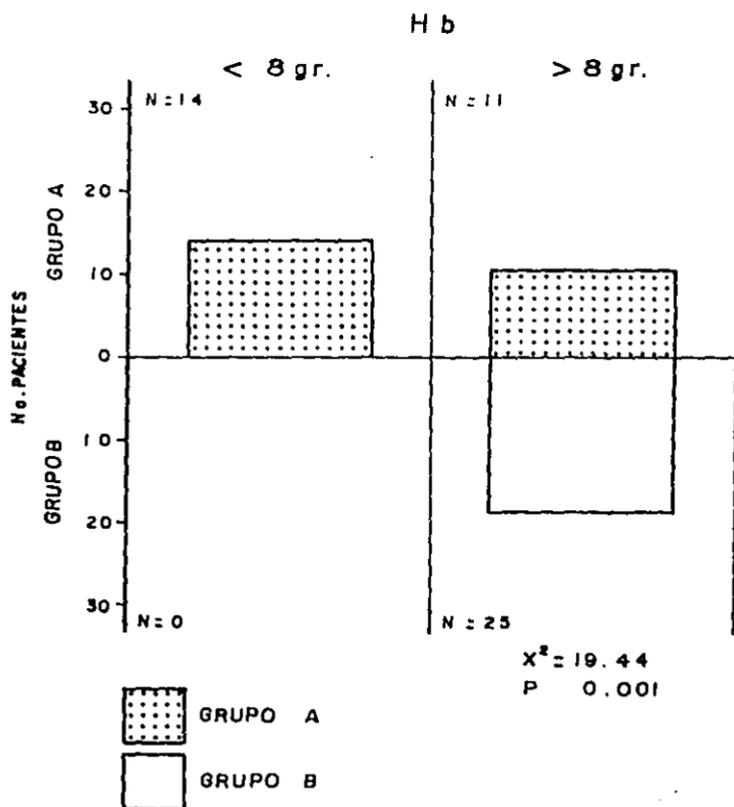
	< 8 grs.	> 8 grs.	
GRUPO A	14	11	25
GRUPO B	0	25	25
T O T A L	14	36	50

$$X^2 = 19.44$$

$$P < 0.001$$

CUADRO 1

COMPARACION DE LOS VALORES DE Hb ENTRE LOS GRUPOS A y B



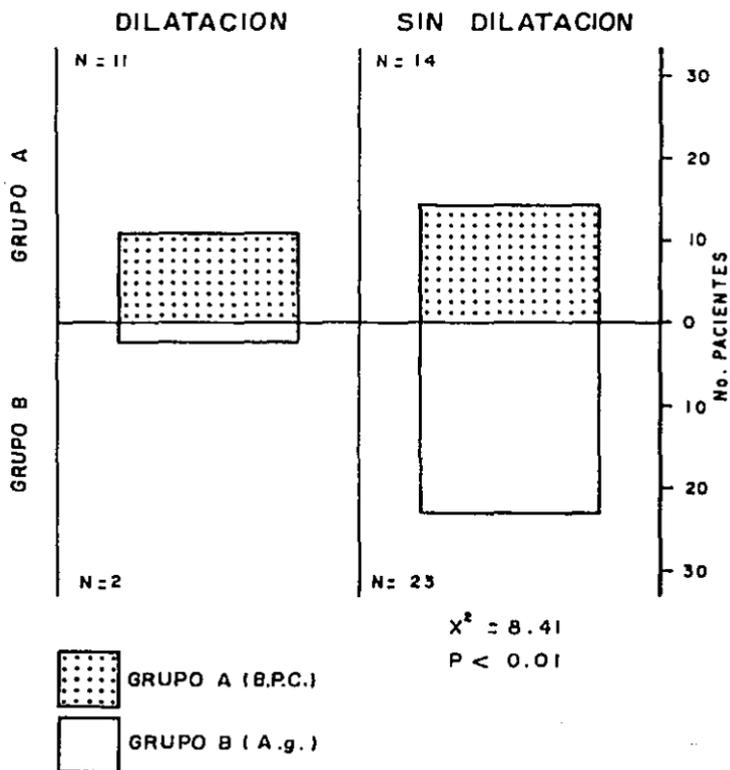
COMPARACION DE LA NECESIDAD O NO DE
DILATACION CERVICAL ENTRE LOS GRUPOS
A y B

	DILATA- CION	SIN DILA- TACION	
GRUPO A (B.P.C.)	11	14	25
GRUPO B (g)	2	23	25
T O T A L	13	37	50

$$\frac{X^2 = 8.41}{P < 0.01}$$

CUADRO 2

COMPARACION DE LA NECESIDAD O NO DE
DILATACION CERVICAL ENTRE LOS GRUPOS
A y B



COMPARACION DEL NIVEL DE ANALGESIA
ENTRE LOS GRUPOS A y B

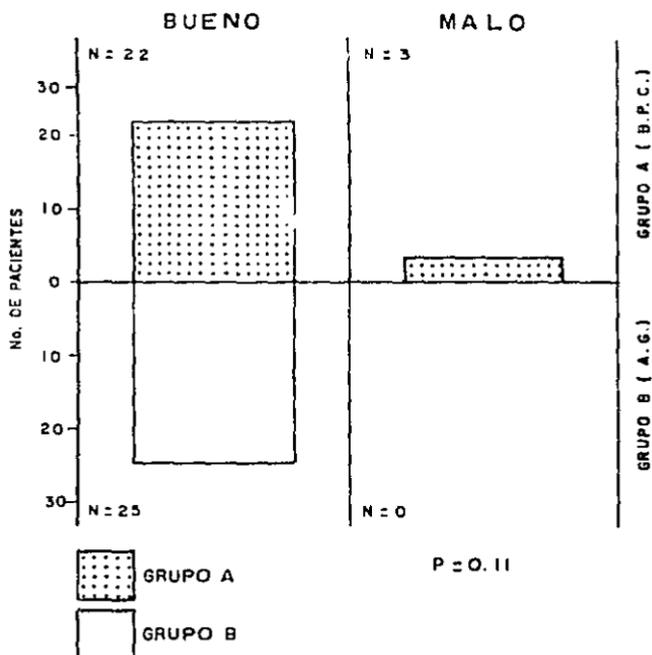
	BUENA	MALA	
GRUPO B.P.D.	22	3	25
GRUPO A.G.	25	0	25
T O T A L	47	3	50

P = 0.11

CUADRO 3

COMPARACION DEL NIVEL DE ANALGESIA ENTRE LOS GRUPOS A y B

NIVEL DE ANALGESIA



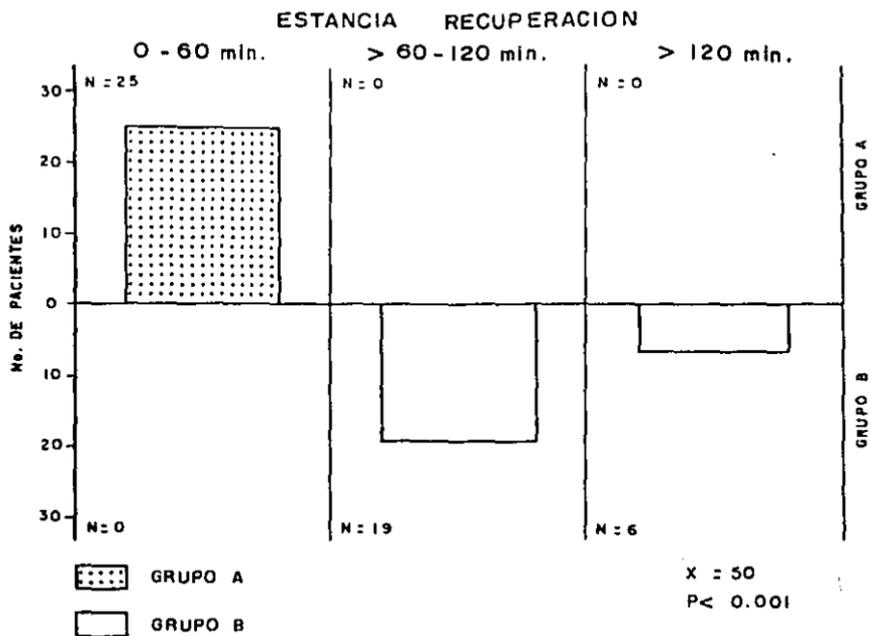
COMPARACION DE LOS TIEMPOS DE ESTANCIA
EN RECUPERACION ENTRE LOS GRUPOS A y B

	0 - 60min	>60-120 min	>120 min.	
GRUPO A	25	0	0	25
GRUPO B	0	19	6	25
T O T A L	25	19	6	50

$$\frac{X^2 = 50}{P < 0.001}$$

CUADRO 4

COMPARACION DE LOS TIEMPOS DE ESTANCIA EN RECUPERACION ENTRE LOS GRUPOS A y B



CONCLUSIONES

En el presente trabajo los dos grupos de pacientes fueron similares en cuanto a edad, paridad y diagnósticos. --

En cuanto al nivel de hemoglobina requerida como análisis pre-operatorio, se encontró significancia estadística dado que la anestesia general es indispensable un nivel de hemoglobina mayor de 8 grs. para su aplicación y en el -- bloqueo paracervical puede ser aplicado con cifras menores no así en estados graves.

En la necesidad de dilatación cervical existe una significancia estadística entre los dos grupos, dado que en el grupo A en nivel de analgesia ofrecido por el bloqueo paracervical fue satisfactorio.

El nivel de analgesia ofrecida por los métodos anestésicos no existió significancia estadística ya que en esto se obtuvo una analgesia similar.

El tiempo de estancia en el servicio de recuperación -- fue menor de 60 minutos en el 100% de las pacientes a las cuales se les aplicó bloqueo paracervical, en la mayoría de las pacientes con analgesia general el tiempo de estancia que se requirió en el servicio de recuperación fue mayor de 60 minutos.

Por lo que consideramos que la aplicación del método -- de analgesia regional es una alternativa que debe considerar el médico de la especialidad (gineco-obstetra) en pacientes con hemorragia uterina importante, anemia, hipoten

sión, ayuno incompleto, no así en pacientes con mal estado general, sépticas, enfermedades sistémicas complicadas y -- cardiópatas, a las cuales es necesario practicarles legrado uterino instrumental.

Es un metodo tecnicamente sencillo y económico puede ser aplicado por un medico de la especialidad adiestrado en la técnica, con una analgesia adecuada permitiendo practicar dilataciones cervicales con poca estancia en recuperación, sin complicaciones en el presente estudio.

En nuestro medio contamos con poca experiencia en cuanto a este método.

Proponemos que debiera ser considerado como método alternativo por el Gineco=obstetra en pacientes ya descritas además que debemos tomar en cuenta la situación actual del país así como sus instituciones de asistencia pública (sector salud), las cuales en forma progresiva aumenta la demanda de servicios aumento en la estancia hospitalaria, -- con un decremento en los recursos (Humanos, Economicos) cada vez más importante.

Por su tecnica sencilla y económica debe llamar a atención en la búsqueda de medidas para el mejor aprovechamiento de los recursos institucionales del Sector Salud.

110 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.- John J. Bonica
In: Principles and Practice of Obstetric Analgesia and Anesthesia: Paracervical and Uterosacral Block Año 1967
University of Washington Medical Center Seattle Washington
F.a. DAVIS COMPANY, Philadelphia
Pags. 507 - 519
- 2.- Gellert P.
Aufhebung der Wehenschmerzen und Wehenerüberdruck -
Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynak,
73: 143, 1926
- 3.- Rosemfeld, S.S.
Paracervical anesthesia for the relief of labor -
pains Amer. J. Obstet. Gynec. 50: 527, 1945
- 4.- Spanos, W. J., and Steele, J. C.
Uterosacral block.
Obstet. Gynec. 13:129, 1959
- 5.- Alvarado, D. A. y Bazán, S. T.
500 casos con bloqueo paracervical continuo
Ginec. Obstet
Méx. 23:497, 68. pp. 497 - 502
- 6.- Bazán, S. T. y Alvarado, D. A.:
Lesiones vasculares como complicación de los blo-
queos paracervical y de pudendos.
Ginec. Obstet.
Méx. 23:649, 1968 pp. 649 - 657
- 7.- Kobak, A. J.: Sadove, M. S. y Mazeros, W. T.:
Anatomic studies of transvaginal regional anesthe-
sia. Roentgenographid visualization of neural pa-
thway. Obst. & Gynec. 19: 302 1962. pp. 302-310