

11217
62
25

Universidad Nacional Autónoma
de México

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



VALORES DE LA CONTRACTILIDAD DEL UTERO
HUMANO DURANTE EL PUERPERIO POSTABORTO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
GINECO OBSTETRA

PRESENTA EL DR.

VICTOR MANUEL GILES VAZQUEZ



MEXICO, D. F.

CENTRO MEDICO LA RAZA
Hosp. de Gineco-Obstetricia
Inst. de Enseñanza e Investigacion

1979

1995



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 está 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.

"LAS GENTES SE AVERGUENZAN DE LAS ROPAS RAIDAS Y DE LOS MUEBLES DESTARTALADOS PERO MAS DEBERIAN AVERGONZARSE DE LAS IDEAS ANDRAJOSAS Y LAS FILOSOFIAS DESGASTADAS".

A. EINSTEIN.

"HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA No. 3"

"CENTRO MEDICO DE LA RAZA"

IMSS

INVESTIGADOR RESPONSABLE

DR. GERARDO ROMERO SALINAS.

COLABORADOR:

DR. JORGE KASEM CAMACHO.

AGRADECIMIENTO:

Con inmensa gratitud a los Doctores:

Benjamín Bandera

Victor Ruiz Velasco.

Que con sus experiencias, su amistad y sus consejos lograron darme la mejor de las enseñanzas.

A TODOS MIS MAESTROS

Con el reconocimiento mas sincero.

A MIS QUERIDOS PADRES.

Los que con sus ejemplo, su abnegación, sacrificio, y sus consejos me ofrecieron lo mejor de la vida; cariño, educación y mi formación profesional.

A MI TIA.

Dolores. Giles.

Con especial cariño.

A MIS HERMANOS:

Que con mucho ayudaron en mis estudios y por el cariño que nos une.

A MI QUERIDA ESPOSA.

Que con su gran amor fue un apoyo --
constante y decidido en mi doctorado.

A MIS ADORADOS HIJOS.

Que con su presencia, ternura y
cariño contribuyeron a la supe-
ración y estudio constante.

A LA MEMORIA DE.

Maria del Carmen.

VI

CONTENIDO

I.- INTRODUCCION	(1)
II.- MATERIAL Y METODOS	(2)
III.- RESULTADOS	(4)
IV.- DISCUSION	(7)
V.- RESUMEN Y CONCLUSIONES	(9)
VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	(10)

VALORES DE LA CONTRACTILIDAD DEL ÚTERO
HUMANO DURANTE EL PUERPERIO POSTABORTO.

I N T R O D U C C I O N .

Diferentes autores estudiaron la morfología de las ondas de contracción de útero humano en diferentes condiciones: Fabre (1) por el método de histeromiografía mixta estudió la contractilidad uterina durante el embarazo, trabajo de parto y puerperio. Alvarez y Caldeyro (2) por métodos electrónicos continuos y directos describieron las características de la contracción durante el embarazo, parto y puerperio inmediato. Corey y Mc. Gau- ghey (3) con métodos electrónicos estudiaron la contrac- tilidad durante el ciclo menstrual e investigaron la ac- tividad eléctrica de los marcapasos. Jaumandreu (4) y - Hendricks (5) idearon el método de registro de contracti- lidad del útero humano no grávido; Romero Salinas y Cols (6) determinaron los valores de la contractilidad del -- útero humano no grávido y estudiaron los aspectos fisio- patológicos y efectos de diferentes fármacos sobre esta. También utilizaron este método para estudiar la contrac- tilidad uterina durante el puerperio en el 1o., 5o., 10o. 20o., 30o., y 40o., días.

Para completar otra etapa del estudio de la - contractilidad uterina consideramos útil determinar la - morfología y valores de la onda de contracción durante -

el puerperio postaborto.

MATERIAL Y METODOS

Se estudió una muestra de 10 pacientes multiparas a quienes se practicó legrado uterino por aborto incompleto del primer trimestre, espontaneo, con ausencia de focos sépticos genitales, tumores y malformaciones de útero. Se eliminaron las pacientes con antecedentes de aborto séptico u otro tipo de infecciones.

Se interrogó la fecha de su ultima regla, número de gestación, tipo de aborto, así como el antecedente o datos de infección y a la exploración se determinó el tamaño del útero.

El registro se efectuó dentro de las primeras 24.00 horas despues del legrado uterino.

Para el registro se siguió la técnica descrita por Jaumandreu (4) y Hendricks (5); la duración fue de 2.00 horas.

A la paciente se le citó a consulta 5 dias -- despues del registro para investigar datos de infección.

A cada contracción uterina se le calculó:

EL TONO: Es el punto mas bajo entre dos contracciones uterinas se mide en mm/Hg

LA INTENSIDAD: Es la diferencia que existe entre el punto del tono y el acmé de la contracción.

LA FRECUENCIA: Es el número de contracciones que se presentan en 10 minutos.

LA ACTIVIDAD UTERINA: Es el producto de la intensidad por la frecuencia de las contracciones su valor se expresa en - Unidades Montevideo.

RESULTADOS:

Las figuras 1 y 2 muestran registros típicos de la contractilidad uterina dentro de las 24.00 horas posteriores al legrado.

FIGURA 1

CONTRACTILIDAD DEL UTERO HUMANO DURANTE EL PUERPERIO POSTABORTO

EDAD: 22 AÑOS

FUR-/30-VIII-78

FECHA LEGRADO:16/XI-78

FECHA REGISTRO:16/XI-78

II SEMANAS DE AMENORREA

G IV, P III, I ABORTO

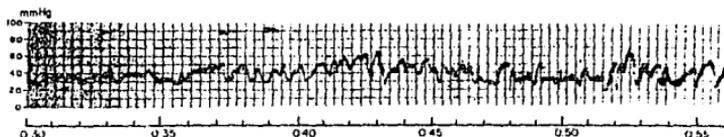


FIGURA 2

CONTRACTILIDAD DEL UTERO HUMANO DURANTE EL PUERPERIO POSTABORTO

EDAD: 21 AÑOS

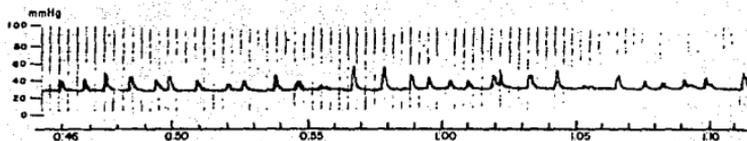
FUR-9-IX-78

FECHA LEGRADO: 8-XI-78

FECHA REGISTRO: 8-XI-78

9 SEMANAS DE AMENORREA

GIII PII I ABORTO



Con el objeto de cuantificar los cambios de -
la contractilidad uterina se elaboró la siguiente tabla:

CONTRACCION UTERINA	\bar{x}	S
TONO	29,90	+ - 8,96
INTENSIDAD	8,60	+ - 2,21
FRECUENCIA	28,33	+ - 7,08
ACTIVIDAD UTERINA	211,89	+ - 129

VALORES DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA
DURANTE EL PUERPERIO POSTABORTO,

De estos resultados llaman la atención los va-
lores del tono y la frecuencia, el tono probablemente --
fue alto por su función hemostática los que explica la -
disminución a la intensidad.

A todas las pacientes se les citó a control el
50. día después del estudio, ninguna mostró signos de in-
fección,

DISCUSION

Diferentes fármacos o maniobras pueden estimular la contractilidad uterina, al planear el estudio se pensó que la acción mecánica de la cureta podría ser un factor estimulante de las contracciones.

El incremento en el valor del tono probablemente obedeció a la acción hemostática del miometrio, pues en esta forma se ocluye la luz de los vasos arteriales y venosos y por este mecanismo se evita la hemorragia, esto explica en parte la disminución de la intensidad.

Las pacientes fueron cuidadosamente seleccionadas dado que era muy importante que no tuvieran el antecedente o datos de infección, pues se tomaron las medidas para evitar ésta durante las maniobras inherentes al registro.

Todas las pacientes fueron multiparas y cursaban el primer trimestre de la gestación y los abortos -- fueron espontaneos.

Se seleccionó una muestra pequeña por las razones expuestas anteriormente, sin embargo el numero de contracciones fue suficiente 2,000, para calcularle a cada uno de los índices la media y la desviación standard.

Consideramos que con la debida precaución las maniobras propias al registro son inocuas y que en base a esta experiencia es posible ampliar el tamaño de la muestra.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se consideró útil determinar los valores de la contractilidad uterina durante las primeras 24.00 horas del puerperio post-aborto espontaneo y posterior al legrado uterino instrumental.

Se estudió una muestra de 10 pacientes multíparas, con ausencia de focos sépticos genitales, tumores y malformaciones de utero, se eliminaron las pacientes con antecedentes de aborto séptico.

Para el registro de la contractilidad uterina se siguió la técnica de Jaumandreu (4) y Hendricks (5) - Los registros tuvieron una duración de 2.00 horas.

Se determinaron la media y la desviación standard de los 4 índices de la contracción: Tono: 29.90 --- mm/Hg Intensidad: 8.60 mm/Hg, Frecuencia: 28.33. y Actividad uterina: 211.89 Unidades Montevideo.

Probablemente la acción mecánica de la curetoma más el efecto hemostático del miometrio incrementan el valor del tono.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Fabre.: Manual de Obstetricia, parto normal, Salvat, 4a. edic. Tomo I, 1928.
- 2.- Alvarez, H.; Caldeyro-Barcia, R.: Fisiopatología de la contracción uterina y sus aplicaciones en la clínica obstétrica. Relato oficial presentado en el segundo congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología y el cuarto congreso Brasileiro, Sao Paulo, Brazil, Julio 1954.
- 3.- Corey, E.L.; Mc. Gaughey-Harry, S.: Electromyography of the Human Uterus, Am. J. Obst. And. Gynec. 74-3; 473-483, Sep. 1957.
- 4.- Jaumandreu, C.A.; Mendez-Bauer, C.: Estudio de la contractilidad del útero humano no grávido registrado "Invivo". Memorias del IV congreso Uruguayo de gineco-tocol, Montevideo, Uruguay, Marzo 1964.
- 5.- Hendricks, C.H.: Inherent Motility Patterns and Response Characteristics of the Nonpregnant Human Uterus, J. Am. Obstet. Gynec. 96-6 : 824-843, Nov. 1966.
- 6.- Romero-Salinas, G.; Ruiz Velazco, V.; Brand-Partida, J.; Bravo-Sandoval, J.; Moreno-Martinez, O.: Aspectos fisiopatológicos de la contractilidad del útero humano no grávido con cicatriz quirúrgica por cesárea, dismenorrea, malformaciones congénitas y miomatosis uterina, Reproducción Vol. I:1, 111-120, Ene-Feb- -- Mar. 74.