

EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL H.G. " DR. DARIO FERNANDEZ " I.S.S.S.T.E.
EN EL USO DEL FORCEPS KIELLAND .

DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO COMPRENDIDO -----
ENTRE EL 8 DE NOVIEMBRE DE 1972 AL 1 DE MAYO-
DE 1975 .

I. S. S. S. T. E.

SUBDIRECCION MEDICA

HOSPITAL GENERAL

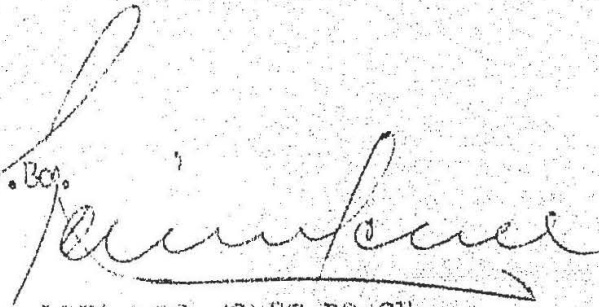
"DR. DARIO FERNANDEZ"

REPARTO DE GINECOLOGIA

DR. ENRIQUE ARAGON MENDOZA .

Asesor: DR. CARLOS LOPEZ ROSALES.

Ve. Bco.


DR. LIZANDRO GOMEZ PONCE .

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN GINECO-OBSTETRICIA . H.G. DR. DARIO FDEZ .



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.

INTRODUCCION

EL USO DE CUALQUIER INSTRUMENTO DE TIPO OBSTETRICO QUE COADYUVE EN LA SOLUCION DE UN TRABAJO DE PARTO, MAXIME CUANDO SE ENCUENTREN EN CONDICIONES DESFAVORABLES YA SEA LA MADRE O EL PRODUCTO, SERA SIEMPRE UN MOTIVO DE PREOCUPACION TANTO COMO PARA EL OBSTETRA COMO PARA EL MEDICO GENERAL. YA QUE UNA MALA INDICACION, FALTA DE CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE APLICACION O POR NO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS PREVIOS A TODO USO DE ESTE INSTRUMENTAL, PUEDE EN UN MOMENTO DADO SER UN PELIGRO QUE REVISTA GRAN IMPORTANCIA PARA EL FUTURO DEL BINOMIO MADRE-HIJO.

EN UN SERVICIO QUE INICIA SU FUNCIONAMIENTO, EN EL QUE SE ENCUENTRAN DIFERENTES ESCUELAS Y CRITERIOS, AUN ES DE MAYOR IMPORTANCIA, EL OBTENER DATOS ESTADISTICOS PARA JUZGAR A POSTERIORI LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

DE ESTOS INSTRUMENTOS ANTES REFERIDOS EL FORCEPS ES EL MAS COMUN EN NUESTRO MEDIO, Y DE ESTOS EL INVENTADO POR CRISTIAN KIELLAND, EL QUE MAS BENEFICIOS PUEDE REPORTAR O EN SU DEFECTO EN MANOS INHABILES O CON FALTA DE CONOCIMIENTO DE SU USO E INDICACIONES EL QUE MAS COMPLICACIONES PUEDE ACARREAR EN UN MOMENTO DADO.

ES POR ESTO QUE IMPULSADOS A CONOCER NUESTROS RESULTADOS: NOS GUIO A EFECTUAR ESTE ESTUDIO DE COMPARACION Y RECOPIACION CON OTRAS INSTITUCIONES O SERVICIOS DE GINECO/OBSTETRICIA. CON EL UNICO FIN CONSTRUCTIVO DE AMPLIAR O CORREGIR NUESTROS CRITERIOS, DE CORROBORAR LAS POSIBILIDADES DE ESTE INSTRUMENTO, SUS INDICACIONES Y CONOCER SU MORBI-MORTALIDAD MAS FRECUENTE. Y A LA VEZ DEMOSTRAR QUE EN UN HOSPITAL-ESCUELA COMO ES LUGAR DONDE SE EFECTUO ESTE TRABAJO, LOS INDICES DE MORBI-MORTALIDAD AUMENTAN EN RELACION A OTRO TIPO DE HOSPITALES.

ESTAMOS CONVENCIDOS QUE NO VAMOS A MODIFICAR SISTEMAS YA AMPLIAMENTE DIFUNDIDOS, PERO SI TAL VEZ LOGREMOS DARLE AL FORCEPS DE KIELLAND EL VALOR REAL QUE SE MERECE DENTRO DE LA OBSTETRICIA CONTEMPORANEA.

VAYA PUES ESTE MODESTO TRABAJO COMO UN RECONOCIMIENTO A LA LABOR DE TODOS LOS MEDICOS QUE LABORAN Y LABORARON EN EL SERVICIO DE GINECO/OBSTETRICIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ", DESDE EL MOMENTO DE SU FUNDACION.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

EL FORCEPS ES UN INSTRUMENTO DE PREHENSION, TRACCION Y ROTACION, DESTINADO A TERMINAR EL TRABAJO DE PARTO, CUANDO POR RAZONES DE DINAMICA Y MECANICA, EL FETO SE HA DETENIDO EN EL CONDUCTO PELVICO. (1) (2)

LA PALABRA FORCEPS SIGNIFICA "PINZA O TENAZA", LO CUAL NOS DA UNA IDEA DE SU FORMA Y SIRVE PARA EXTRAER AL FETO CUANDO POR DIVERSAS CONDICIONES EL TRABAJO DE PARTO NO PROGRESA.

DENTRO DE SU HISTORIA, SE CITA EL USO DE INSTRUMENTOS - QUE BIEN PUEDEN CONSIDERARSE COMO LOS PRECURSORES DEL FORCEPS QUE CONOCEMOS EN LA ACTUALIDAD. SE HA ENCONTRADO DESCRIPCIONES DE ESTOS APARATOS HECHAS POR AYAUARADA (1500 A.C.) AVICENA (100 A.C.) - HIPOCRATES (400 A.C.) (3)

EN EL SIGLO XII LOS ARABES USARON UN INSTRUMENTO QUE FUE DESCUBIERTO POR ABULCASH NACIDO EN LA CIUDAD DE CORDOVA, EL CUAL ESTA DESCRITO EN LA ENCICLOPEDIA MEDICA LLAMADA "AESRIF"; Y OTRO PEQUEÑO LLAMADO "MISDACH" LOS CUALES TENIAN COMO UNICO OBJETIVO LA EXTRACCION DE PRODUCTOS MUERTOS, PERO QUE QUIZA ESTE HAYA SIDO EL MODELO EN QUE SE INSPIRO LA FAMILIA CHAMBERLAIN PARA CREAR LOS - FORCEPS MAS SEMEJANTE A LOS QUE SE USAN EN LA ACTUALIDAD.

EN LA EDAD MEDIA EL USO DE INSTRUMENTOS MUY PARECIDOS AL FORCEPS FUE UNA CORRIENTE MUY DIFUNDIRA, ADQUIRIENDO MAYOR AUGE EN LOS AÑOS DE 1554 FECHA EN QUE RULF INVENTA UN NUEVO MODELO DE FORCEPS QUE EN LA PRACTICA RESULTO INUTIL PARA LOS FINES QUE SE DESEABA.

DESDE TIEMPOS QUE NO SE PUEDE PRECISAR DEBIDO AL SECRETO CON QUE FUE GUARDADO, SE ORIGINO EL FORCEPS ACTUAL, IDEADO POR LA FAMILIA CHAMBERLAIN, TENIENDO COMO CARACTERISTICA LA DE SER DESARTICULABLE. FUE HASTA 1670 FECHA EN QUE HUGO CHAMBERLAIN TRATO DE VENDER A MAURICEAU ESTE INSTRUMENTO, FUE CUANDO LA HUMANIDAD SE ENTERO DE LA EXISTENCIA DE ESTE, PERO COMO FALLO EN EL INTENTO DE APLICACION DURANTE LA DEMOSTRACION NO LE FUE COMPRADO. EN 1693 ROONHUYSEN LO COMPRA PERO TAMBIEN ESTE, GUARDABA CELOSAMENTE SU SECRETO (3). EN 1720 EL MUNDO CONOCE EL FORCEPS ATRAVEZ DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS EN PARIS, ATRIBUYENDOSELE A PALFYN LA PATERNIDAD DE ESTE INSTRUMENTO QUE EN ESE ENTONCES SE LE LLAMO "MANOS DE HIERRO". (4)

POSTERIORMENTE VIENE UN PERIODO DE TRANSFORMACIONES EN LA FORMA DE ESTE FORCEPS:

SAXTORPH EN 1772 INTRODUJO LA CURVA PELVICA.

SMELLIE EN 1747 IDEO LA LLAMADA ACTUALMENTE ARTICULACION INGLESA.

PIPER EN 1904 INVENTA EL FORCEPS QUE ACTUALMENTE LLEVA SU NOMBRE TENIENDO COMO CARACTERISTICA ESPECIAL QUE EL EPIDICULO SE ENCUENTRA CASI EN ANGULO RECTO CON LA CURVATURA PELVICA DE LA CUCARASS LO CUAL DABA UN SITIO PARA EL TORAX DEL PRODUCTO.

EN 1915 CRISTIAN KIELLAND TRAS DE UNA LARGA EXPERIENCIA QUE SUPONIA MAS DE 350 APLICACIONES PRESENTO ANTE LA SOCIEDAD DE GINECOLOGIA DE MUNICH UN NUEVO MODELO DE FORCEPS QUE EN LA ACTUALIDAD LLEVA EL NOMBRE DE ESTE TOCOLOGO ORIGINARIO DE OSLO NORUEGA. SU USO ORIGINAL FUE PARA LOS CASOS CORRIENTES TRATABLES POR LOS FORCEPS CLASICOS Y CONCEBIDO PARA REALIZAR APLICACIONES DE FORCEPS ALTOS. PERO QUE EN LA ACTUALIDAD YA NO SON LAS MISMAS INDICACIONES CON LAS QUE SE INVENTO, Y LAS CUALES LAS TRATAREMOS EN UN CAPITULO POR APARTE. (5)

DESCRIPCION DEL FORCEPS DE KIELLAND

PERTENECE A LOS LLAMADOS FORCEPS DE RAMAS CRUZADAS Y QUE COMO TODOS LOS DEMAS FORCEPS ESTA FORMADO POR DOS RAMAS Y QUE CADA RAMA - CONSTA A SU VEZ DE CUATRO PARTES: CUCHARA, PEDICULO Y MANGO Y ARTICULACION (5).

COMO CARACTERISTICAS PRINCIPALES CONSTA DE UNA CURVA PELVICA MUY PEQUEÑA, DIRIGIDA HACIA ATRAZ. VISTO DE PERFIL SEMEJA EN SU FORMA A UNA "BALLONETA DE FUSIL FRANCES". CON UNA LONGITUD TOTAL DE 42 CMS. Y UN PESO DE APROXIMADAMENTE 600 GRAMOS.

LOS MANGOS SON RECTOS Y SE ENCUENTRAN SUPERPUESTOS CON UNA DISTANCIA DE 10 CMS. ENTRE EL TALON DE LA HOJA Y EL PUNTO DE INTERSECCION DE LOS MANGOS. LA ARTICULACION ES DESLIZABLE SIENDO ESTO DE EXTREMA UTILIDAD EN LA CORRECCION DEL ASINCLITISMO.

LAS RAMAS TIENEN 12 CMS. DE LONGITUD ENCONTRANDOSE SUPERPUESTAS, SEPARADAS POR UN PEQUEÑO ESPACIO ENTRE EL TALON DE LAS HOJAS Y EL PUENTE DE INTERSECCION DE LOS MANGOS. EN SU CARA ANTERIOR TIENE DOS BOTONES CON EL FIN PRACTICO DE IDENTIFICAR LA CARA ANTERIOR DEL FORCEPS, ADEMAS DE SERVIR COMO GUIA DURANTE LA APLICACION (6).

LAS CUCHARAS SON DELGADAS CON CURVATURA CEFALICA ACENTUADA LA SUPERFICIE INTERNA ES BICELADA, PARA PREVENIR LOS TRAUMATISMOS DIRECTOS SOBRE LA CABEZA FETAL; SU CURVATURA PELVICA ES MUY LEVE, PRESENTANDO SOLO UN ESBOZO DE CURVATURA PERINEAL (5X.8) (9). UNA RECTIFICA LA POSICION DE OTRA. POR LO TANTO SE PUEDE CONSIDERAR COMO UN TALLO RIGIDO CON DOBLE CURVATURA, QUE HACE QUE LA TRACCION EJERCIDA SOBRE LOS MANGOS SEA PARALELO A LA DIRECCION DE LA CURVA PERINEAL. LA TECNICA ORIGINAL DE KIELLAND YA NO ES APLICABLE EN LA ACTUALIDAD (POR LOS PELIGROS DE RUPTURA UTERINA QUE ACARRREABA). ACONSEJANDOSE EN LA ACTUALIDAD OTRAS TECNICAS QUE POSTERIORMENTE DESCRIBIREMOS (26).

INDICACIONES

EN LA ACTUALIDAD SE HAN PROSCRITO LAS TOMAS ALTAS Y SE HA REDUCIDO LA APLICACION A LAS TOMAS MEDIAS-BAJAS Y BAJAS.

SUS INDICACIONES PRECISAS SON:

- 1.- EN VARIETADES DE POSICION TRANSVERSAS.
- 2.- EN VARIETADES DE POSICION POSTERIORES.
- 3.- EN VARIETADES OCCIPITO-SACRAS.
- 4.- EN PRESENTACIONES DE CARA (MENTO-POSTERIORES). (5-11-12).

CONTRAINDICACIONES

- 1.- DESPROPORCION CEFALO-PELVICA.
- 2.- TOMAS ALTAS.
- 3.- PRODUCTOS CON ASINCLITISMO POSTERIOR MUY MARCADO.
- 4.- HIPERTONIA UTERINA.
- 5.- UTERO CON CICATRICES QUIRURGICAS ANTERIORES (CESAREA, MIOMECTOMIA ETC.) (6)

REQUISITOS PARA LA APLICACION

- 1.- DILATACION CERVICAL COMPLETA.
- 2.- MEMBRANAS OVULARES ROTAS.
- 3.- CONOCIMIENTO DE LA ALTURA DE LA PRESENTACION, TIPO DE PELVIS, GRADO DE MODEAMIENTO DEL POLO CEFALICO, VARIEDAD DE POSICION Y TIPO DE ASINCLITISMO.
- 4.- ANALGESIA OBSTETRICA ADECUADA.
- 5.- POSICION DELITOTOMIA FORZADA.
- 6.- VEGIGA Y RECTOS VACIOS.
- 7.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGION VULVO-PERINEAL DE FORMA ADECUADA.
- 8.- CONOCIMIENTO DE LA MECANICA DEL FORCEPS Y HABILIDAD DEL OPERADOR.
- 9.- EPISITOMIA Y VAGINOTOMIA.
- 10.- PRODUCTOS EN UNA ALTURA NO MENOR DE LA MEDIA-BAJA O BAJA.
- 11.- PRODUCTO VIVO. (5) (11) (12)

TECNICA OPERATORIA

- 1.- RASURADO DE LOS GENITALES EXTERNOS.
- 2.- ENEMA EVACUANTE.
- 3.- ANESTESIA ADECUADA. DE PREFERENCIA B.P.D.C.
- 4.- SONDEO VESICAL.
- 5.- LUBRICACION DE LAS CUCHARAS DEL FORCEPS POR SU CARA EXTERNA E INTERNA.
- 6.- OBJETIVIZACION DE LA TOMA: (PRESENTACION DEL FORCEPS).
- 7.- INTRODUCCION DE LA CUCHARA DE ACUERDO A LA TECNICA ELEGIDA
- 8.- ARTICULACION DEL FORCEPS.
- 9.- ROTACION Y TRACCION DE LA CABEZA.
- 10.- EPISIOTOMIA.
- 11.- AL CORONAR LA CABEZA DEBE DESARICULARSE EL FORCEPS REALIZAR LA MANIOBRA DE RIETGEN.
- 12.- PERIODO EXPULSIVO.
- 13.- ALUMBRAMIENTO.
- 14.- REVISION DE CAVIDAD UTERINA, CUELLO Y CANAL DEL PARTO.
- 15.- REVISAR EL PRODUCTO EXTARIDO.

(11) (12) (14)

TECNICA DE APLICACION

SIENDO EL FORCEPS DE KIELLAND UN TIPO ESPECIAL DE INSTRUMENTO, LA TECNICA DE APLICACION VARIA A LA DE OTROS FORCEPS.

EXISTEN CUATRO METODOS DE APLICACION DE LA CUCHARA SUPERIOR QUE SON:

- a) METODO INVERTIDO O CLASICO.
- b) METODO POR DESLIZAMIENTO.
- c) METODO DIRECTO.
- d) MODIFICACION DEL METODO POR DESLIZAMIENTO DESCRITO EN EL H.G.O. DEL S.S.

PARA LA CUCHARA POSTERIOR EXISTEN DOS METODOS:

- a) EL DIRECTO.
- b) EL DE LA ARTICULACION SACRO-ILIACA.

METODO INVERTIDO O CLASICO DE KIELLAND. (EN VARIEDAD DE POSICION O.I.T.)

UNA VEZ LLENADOS LOS REQUISITOS DE APLICACION DEL FORCEPS, SE REALIZA LA PRESENTACION DEL INSTRUMENTO EN EL ESPACIO, UBICANDOLO FRENTE A LOS GENITALES EXTERNOS DE LA PACIENTE EN UNA POSICION SIMILAR A LA QUE DEBE TENER CUANDO ESTE SEA APLICADO.

LOS BOTONES DE LOS MANGOS DEBERAN MIRAR HACIA EL OCCIPITAL CON EL OBJETO DE OBTENER UNA ADECUADA TOMA PARIETOMALAR, LA CUCHARA ANTERIOR DEBERA SER SIEMPRE LA PRIMERA EN SER APLICADA, EN LA POSICION IZQUIERDA LA OREJA IZQUIERDA ES POSTERIOR Y LA DERECHA SUPERIOR.

EN ESTAS CONDICIONES SE TOMA LA CUCHARA SUPERIOR Y SE COLOCA EN FORMA INVERTIDA CON LA SUPERFICIE INTERNA DE LA CURVATURA CEFALICA VIENDO HACIA ARRIBA Y CON EL MANGO COLOCADO 45 GRDS. ARRIBA DE A HORIZONTAL.

EL MANGO ES TOMADO CON LA MANO DERECHA Y LA HOJA DESCANSA EN LA PALMA DE LA MANO IZQUIERDA LA PUNTA DE LOS DEDOS INDICES Y MEDIO DE LA MANO IZQUIERDA SE ENCUENTRA POR ABAJO DE LA SINFISIS DEL PUBIS Y POR ENCIMA DE LA CABEZA INTENTANDO, PONERSE EN CONTACTO CON EL BORDE ANTERIOR DEL CERVIX. EN ESTAS CONDICIONES LA HOJA DEL FORCEPS SE PASA DIRECTAMENTE POR ABAJO DE LA SINFISIS DEL PUBIS Y ES GUADA POR LA MANO IZQUIERDA, MANTENIENDOLA CERCA DE LA CABEZA HASTA QUE LA PENETRACION DE LA CUCHARA HA DESAPARECIDO DE LA VISTA DEL OBSTETRA.

ABATIENDO EL MANGO DE ARRIBA ABAJO HASTA LA HORIZONTAL Y LA INTRODUCCION ES SUAVE.

CUANDO EL TALON DE LA CUCHARA HA PASADO POR DEBAJO DE LA SINFISIS DEL PUBIS EL MANGO A SIDO BAJADO AUN MAS HASTA UN ANGULO APROXIMADO DE 45 GRDS. POR DEBAJO DE LA HORIZONTAL Y EN ESTAS CONDICIONES LA PARTE CONVEXA DE LA PENETRACION HA ALCANZADO SU DESTINO, AL PONERSE EN CONTACTO CON LA MEJILLA DEL PRODUCTO, MIENTRAS MAS ALATA ESTE LA PRESENTACION MAS BAJO DE LA HORIZONTAL SE ENCONTRARA EL MANGO Y ASI MISMO LA HOJA SE INTRODUCIRA MAS AUN EN LA CAVIDAD UTERINA.

COMO LA RAMA DEL FORCEPS HA SIDO INTRODUCIDA, EN FORMA INVERTIDA SU CURVATURA CEFALICA ESTA DIRIGIDA EN SENTIDO OPUESTO A LA CABEZA Y HACIA LA PARED ANTERIOR DEL UTERO, EN ESTAS CONDICIONES LA RAMA DEL FORCEPS DEBE SER ROTADA DE TAL MANERA QUE SU CURVATURA CEFALICA COINCIDA CON LA CONVEXIDAD DE LA CABEZA. LA ROTACION DE LA RAMA SE HACE EN SU PROPIO EJE, LEJOS DEL OCCIPITAL Y HACIA LA LINEA MEDIA O BIEN LA ROTACION SE DIRIGIRA HACIA EL LADO EN QUE SE ENCUENTRA EL BOTON ESTO SE CONSIGUE TOMANDO EL MANGO CON LA MANO DERECHA Y ROTANDOLO EN SENTIDO CONTRARIO A LAS MANECILLAS DEL RELOJ HASTA QUE EL BOTON APUNTE A LAS 3 HORAS.

LA ROTACION NUNCA DEBE LLEVARSE A CABO SI SE ENCUENTRA ALGUNA RESISTENCIA PORQUE LA RAMA PUDIERA NO ENCONTRARSE DENTRO DEL CERVIX O BIEN NO HABERSE INTRODUCIDO LO SUFICIENTE O POR EL CONTRARIO HABERSE INTRODUCIDO DEMASIADO.

UNA VEZ INTRODUCIDA LA RAMA ANTERIOR SE INTRODUCE LA POSTERIOR, ESTA SE INTRODUCE SIEMPRE POR DEBAJO DE LA CABEZA DEL PRODUCTO ENTRE EL MANGO DE LA RAMA SUPERIOR Y EL MUSMO DERECHO - DE LA PACIENTE, ESTO EVITA LA NECESIDAD DE DESCRUZAR LOS MANGOS.

PARA INTRODUCIR LA RAMA INFERIOR SE EMPLEAN CUATRO DE DOS DE LA MANO IZQUIERDA CON LA CARA PALMAR VIENDO HACIA ARRIBA - Y SE INTRODUCEN LA VAGINA POR DETRAS DE LA CABEZA TRATANDO DE TOCAR EL BORDE POSTERIOR DEL CERVIX. LA RAMA CON SU CURVATURA CEFALICA VIENDO HACIA ARRIBA SE PASA DIRECTAMENTE POR ATRAS DE LA - CABEZA USANDO LA MANO COMO GUIA.

SI AL INTRODUCIR ESTA RAMA SE ENCUENTRA ALGUNA RESISTENCIA, EL MANGO DE LA RAMA PUEDE SER MOVIDO HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO AL MISMO TIEMPO QUE SE INTRODUCE SE PUEDE INTRODUCIR TAMBIEN POR LA ARTICULACION SACROILIACA Y DESPUES DESLIZARLA HASTA ARTICULAR EL FORCEPS.

LA ARTICULACION DESLIZANTE PERMITE ARTICULARLO A CUALQUIER NIVEL, SE CORRIGE EL ASINCLITISMO, AL IGUAL LOS MANGOS EN SU LONGITUD. UNA VEZ QUE SE REVISA LA TOMA SE REFLEXIONA LA CABEZA - AJUSTANDO EL FORCEPS EN TAL FORMA QUE EL PLANO DE LOS MANGOS SE ENCUENTRE A UN TRAVEZ DE DEDO DE LA PENETRACION POSTERIOR. SE TRACCIONA LA PRESENTACION HASTA EL FISO PERINEAL Y SE REALIZA LA ROTACION DE 90 GRDS. HASTA LLEVAR LA CABEZA A OCCIPITO-PUBICA, DEBIDO A LA CURVATURA PELVICA INVERSA DE ESTE FORCEPS LA ROTACION SE HACE SOBRE EL EJE DE LAS RAMAS, ROTACION AXIAL SEMEJANTE AL MOVIMIENTO QUE HACE UNA LLAVE EN SU CERRADURA.

SE DEBE EVITAR ROTAR Y TRACCIONAR EN FORMA SIMULTANEA PORQUE EN ESA FORMA EL COMPLEJO CEFALO-INSTRUMENTAL SE APRIETA CONTRA LAS PAREDES DE LA PELVIS PUDIENDOSE ORIGINAR DESGARROS CONSIDERABLES EN LAS PAREDES VAGINALES. SE DEBE EVITAR IGUALMENTE ROTAR LA CABEZA EN EL SITIO EN DONDE EXISTE EL OBSTACULO QUE HA DETENIDO LA PRESENTACION, SE PRACTICARA LA ROTACION POR ABAJO DE ESE NIVEL.

UNA VEZ EJECUTADA LA ROTACION SE CORROBORA LA TOMA Y SI SE ENCUENTRA CORRECTA SE PROCEDE A COMPLETAR LA TRACCION.

ENGANCHADA LA CABEZA SE ELEVAN LOS MANGOS DEL FORCEPS SIN PASAR DE LA HORIZONTAL, PUES AL ELEVARLOS MAS DE ESTE PLANO, SE PUEDE CAUSAR LESIONES EN LA PARED VAGINAL POSTERIOR, LA DEFLEXION DE LA CABEZA, PARA SU EXPULSION SE HACE MEDIANTE LA DESARTICULACION DEL FORCEPS DESCENSO DE LAS RAMAS Y NUEVOS ASCENSOS UNA VEZ ARTICULADOS, SIN REVASAR LA HORIZONTAL.

EL METODO INVERTIDO IDEADO PARA TOMAS ALTAS, EN LA ACTUALIDAD TIENDE A SER ABANDONADO PORQUE EN OCASIONES NO ES POSIBLE LA INTRODUCCION DE LOS DEDOS DE LA MANO GUIA ENTRE LA CABEZA Y LA SINFISIS DEL PUBIS, EXISTE ADEMAS RIESGO CUANDO EN LA INTRODUCCION COMO EN LA ROTACION DE LA CUCHARA DE LESIONAR EL SEGMENTO. ESTE METODO SE CONTRAINDICA EN CASOS DE CESAREA ANTERIOR. (5) (17) (28).

METCDO DE DELIZAMIENTO O DE LEE Y GRENHILL

ESTOS AUTORES CONSIDERANDO AGRESIVA Y TRAUMATICA LA INTRODUCCION POR EL METODO INVETIDO, IDEARON UNA FORMA DE INTRODUCCION PARA LA CUCHARA SUPERIOR, HACIENDOLA PASAR POR DESLIZAMIENTO, POR EL LADO DEL OCCIPITAL, INTRODUCIENDOLA POR LA ARTICULACION SACROILIACA Y DE AHI DESLIZANDOLA HACIA SU LUGAR POR UNA ROTACION DE 135 GRDS. EN UNA ROTACION SEMEJANTE A LA DE MADAME LACHAPELLE.

LA CUCHARA POSTERIOR SE INTRODUCE POR EL MISMO METODO ANTES DESCRITO. (27) (16).

METODO DIRECTO O DE LORENZETI

SE EMPLEA HABITUALMENTE CUANDO LA PRESENTACION ESTA BAS-TANTE DESCENDIDA Y CONSISTE EN INTRODUCIR LA RAMA SUPERIOR DIRECTA MENTE POR DEBAJO DE LA SINFISIS DEL PUBIS CON LA CONCAVIDAD CEFALICA MIRANDO HACIA ABAJO, CON EL BOTON DIRIGIDO HACIA EL OCCIPICIO, LA RAMA CASI VERTICAL CON UN MOVIMIENTO SUAVE DE ABAJO ARRIBA Y DE ATRAS ADELANTE SE INTRODUCE SUAVEMENTE. (5)

MODIFICACION DEL METODO DE DESLIZAMIENTO IDEADO EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA UNO DEL IMSS.

TAMBIEN LLAMADO ESTE METODO DEL HUECO TEMPORAL. LA CUCHARA SUPERIOR ES INTRODUCIDA EN DIRECCION DE LA EMINENCIA ILEOPECTINEA DEL LADO DE LA CARA Y UNA VEZ INTRODUCIDA SE DESLIZA SUAVEMENTE POR EL HUECO DEL TEMPORAL QUEDANDO COLOCADO EN EL DIAMETRO PARIETOMALAR CON UN GIRO UNICAMENTE DE 45 GRADOS. (5).

MATERIAL Y METODO

SE REVISARON LOS EXPEDIENTES DE 6,100 MUJERES QUE HABIAN TENIDO SU PARTO EN EL SERVICIO DE GINECO/OBSTETRICIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ", EN EL PERIODO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 8 DE NOVIEMBRE DE 1972 (FECHA DE FUNDACION DE ESTE SERVICIO) AL 1o. DE MAYO DE 1975.

DE LOS CUALES 237 TERMINARON CON LA APLICACION DE FORCEPS DE DIFERENTES TIPOS: 126 FUERON SIMPSON: 13 PIPER: Y 98 DE KIELLAND SIENDO ESTOS ULTIMOS EL MOTIVO DE NUESTRA INVESTIGACION.

SE ELABORO UNA SERIE DE PARAMETROS TANTO DESDE EL PUNTO DE VISTA MATERNO COMO FETAL; ASI COMO OTROS DE TIPO GENERAL. - LOS CUALES FUERON:

- I.- MATERNOS
 - a).- NO. DE GESTACIONES.
 - b).- NO. DE PARIDAD
 - c).- NO. DE ABORTOS.
 - d).- NO. DE CESAREAS PREVIAS.
 - e).- NO. DE APLICACIONES ANTERIORES DE FORCEPS.
 - f).- NO. DE DIAS DE ESTANCIA DESDE EL MOMENTO DE SU INGRESO HASTA EL MOMENTO DE SU EGRESO.
 - g).- ESTADOS PATOLOGICOS CONCOMITANTES CON EL EMBARAZO.

- II.- FETALES
 - a).- SEMANAS DE GESTACION.
 - b).- EXISTENCIA O NO DE SUFRIMIENTO FETAL
 - c).- ALTURA DE LA PRESENTACION.
 - d).- VARIEDAD DE POSICION.

III.- INDICACIONES PARA LA APLICACION.

IV.- TIPO DE ANESTESIA.

V.- ESTADO DE LA MADRE DESPUES DE LA APLICACION DEL FORCEPS:

- a).- MORBIMORTALIDAD MATERNA.

VI.- ESTADO DEL PRODUCTO DESPUES DE LA APLICACION DEL FORCEPS.

- a).- PROMEDIOS DE APGAR AL MINUTO.
- b).- SEXO.
- c).- PESO.
- d).- PROMEDIOS DE DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA.
- e).- MORBIMORTALIDAD FETAL.

EN NINGUNO DE LOS CASOS FUE POSIBLE CONTINUAR SU CONTROL EXTRAHOSPITALARIAMENTE, POR LO QUE UNICAMENTE SE CONSIDERAN LOS PARAMETROS ANTES SEÑALADOS, VALIDOS PARA LOS DIAS QUE ESTUVIERON HOSPITALIZADOS, Y SE CONSIDERO COMO SANOS UNA VEZ EGRESADOS DE ESTE HOSPITAL.

EN NINGUN CASO SE ENCONTRO EL ANTECEDENTE DE
APLICACION ANTERIOR DE FORCEPS.

EXISTE O NO SUFRIMIENTO FETAL

UNICAMENTE EN TRES CASOS SE DETECTO SUFRIMIENTO FE
TAL AGUDO ANTES DE LA APLICACION DEL FORCEPS. SIEN
DO. ESTA LA INDICACION PARA SU APLICACION.

TODAS LAS TOMAS SE EFECTUARON EN EL
TERCER PLANO DE HODGE.

TIPO DE ANESTESIA UTILIZADA

A.- BLOQUEO PERIDURAL CONTINUA.....	89 CASOS.
B.- ANESTESIA GENERAL.....	9 CASOS.
(EPONTOL - FLUOTHANE)	<hr/> 98

MORBIMORTALIDAD MATERNA EN GENERAL

1.-	SIN COMPLICACIONES:	51 PACIENTES	52.04%
II.-	HIPOTONIA UTERINA CON SANGRADO ABUNDANTE Y ANEMIA SECUNDARIA.	2 PACIENTES	2.04%
III.-	SANGRADO POST-PARTO POR RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS.	1 PACIENTE	1.01%
IV.-	DEFISURENIA DE LA EPISIOTOMIA - POR INFECCION.	8 PACIENTES	8.16%

T O T A L

62 PACIENTES

MORBIMORTALIDAD MATERNA ATRIBUIBLE

AL FORCEPS

I.-	DESGARROS COMISURALES.	17 PACIENTES	17.34%
II.-	DESGARRO COMISURAL IZQUIERDO.	7 PACIENTES	7.4%
III.-	DESGARRO COMISURAL DERECHO.	1 PACIENTE	1.01%
IV.-	DESGARROS VAGINALES.	9 PACIENTES	9.34%
V.-	PROLONGACION DE LA EPISIOTOMIA.	2 PACIENTES	2.04%
VI.-	MUERTES.	0 PACIENTES	

T O T A L

36 PACIENTES.

MORBIMORTALIDAD FETAL EN GENERAL

I.-	BRONCOASPIRACION	2 CASOS.
II.-	BRONCONEUMONIA (POST-ASPIRACION)	2 CASOS.
III.-	ICTERICIA FISIOLÓGICA	1 CASOS.
IV.-	LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO	1 CASOS.
V.-	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.	1 CASOS
VI.-	MORTALIDAD	0 CASOS.

T O T A L 7 CASOS.

MORBIMORTALIDAD FETAL ATRIBUITBLE
AL FORCEPS

I.-	HEMORRAGIA CEREBRAL INTRACRANEANA.	1 CASO.
II.-	LASCERACIONES EN CARA.	3 CASOS
III.-	HUNDIMIENTO PARIETAL	1 CASO
IV.-	HEMATOMA DE LABIO SUPERIOR	1 CASO
V.-	HUELLAS DEL FORCEPS	12 CASOS
VI.-	MUERTES.	0 CASOS

T O T A L 18 CASOS

TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECO=OBSTETRICIA.
DEL H.G. " DR. DARIO FERNANDEZ " I.S.S.S.T.E. DURANTE EL PERIO-
DO COMPRENDIDO ENTRE EL 8 DE NOVIEMBRE DE 1972 AL 1 DE MAYO DE-
1975.

* 6,100 * PARTOS .

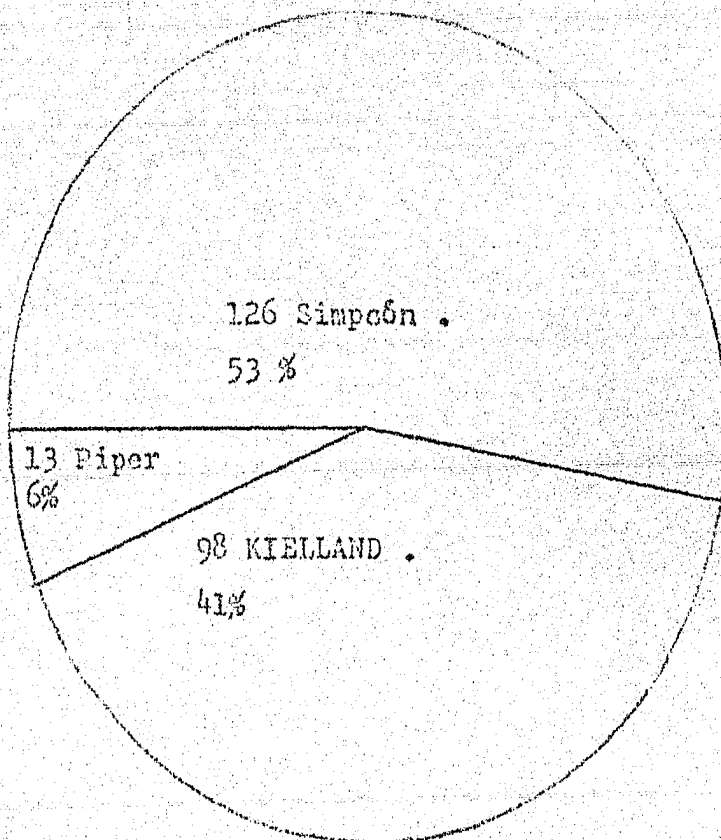
6,100 PARTOS .

TOTAL DE FORCEPS APLICADOS EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 8
DE NOVIEMBRE DE 1972 AL 1 DE MAYO DE 1975

FORCEPS KIELLAND	98
FORCEPS SIMPSON	126
FORCEPS PIPER	13

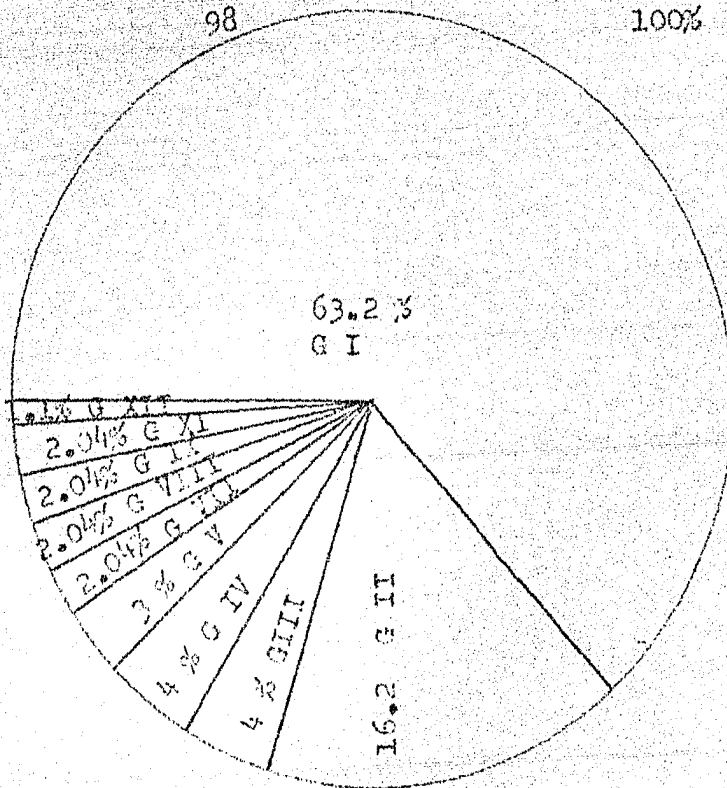
TOTAL DE APLICACIONES : 237

PORCENTAJE CON RESPECTO AL TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS : 3.95%



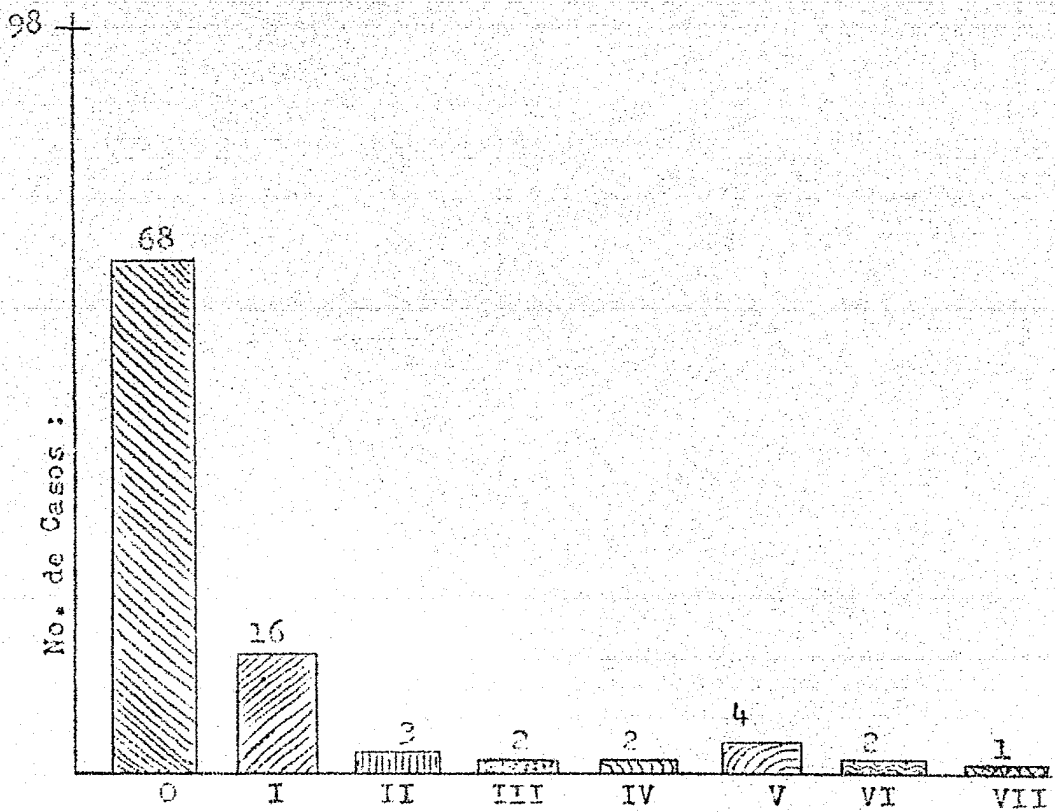
NUMERO DE GESTACIONES :

G I	62	63.2%
G II	16	16.2 %
G III	4	4 %
G IV	4	4 %
G V	3	3 %
G VI		
G VII	2	2 %
G VIII	2	2 %
G IX	2	2 %
G X		
G XI	2	2 %
G XII	1	1.01%
TOTALES:	98	100%



NUMERO DE PARIDAD :

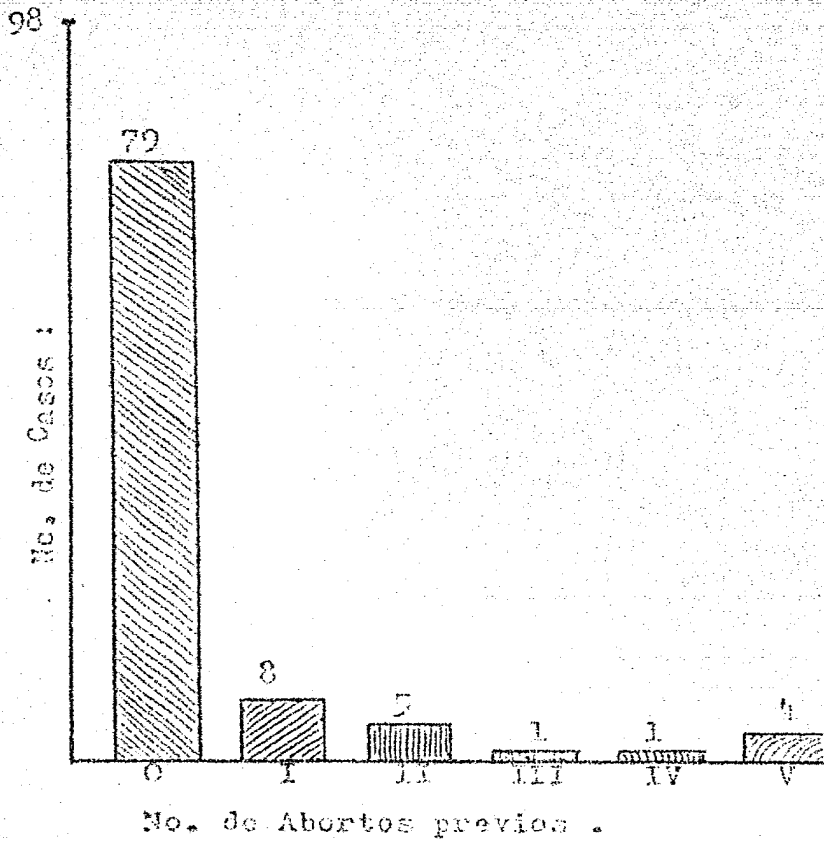
PARA	I	-----	16
PARA	II	-----	3
PARA	III	-----	2
PARA	IV	-----	2
PARA	V	-----	4
PARA	VI	-----	2
PARA	VII	-----	1
	TOTAL		30



NUMERO DE PARIDAD :

NUMERO DE ABORTOS PREVIOS :

A I	5
A II	5
A III	1
A IV	1
A V	4
TOTAL :	19

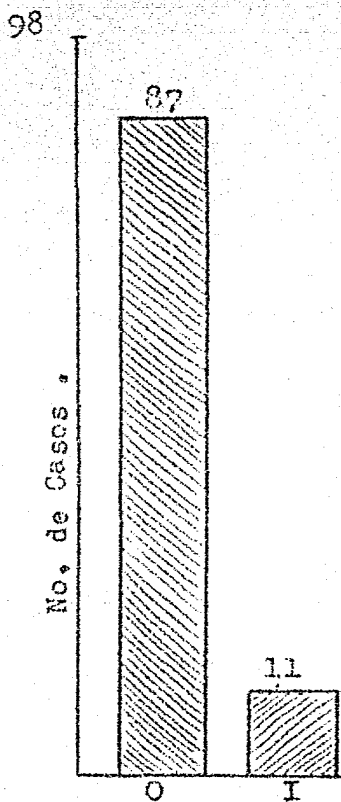


NUMERO DE CESARES PREVIAS :

C I ----- 11

C O ----- 87

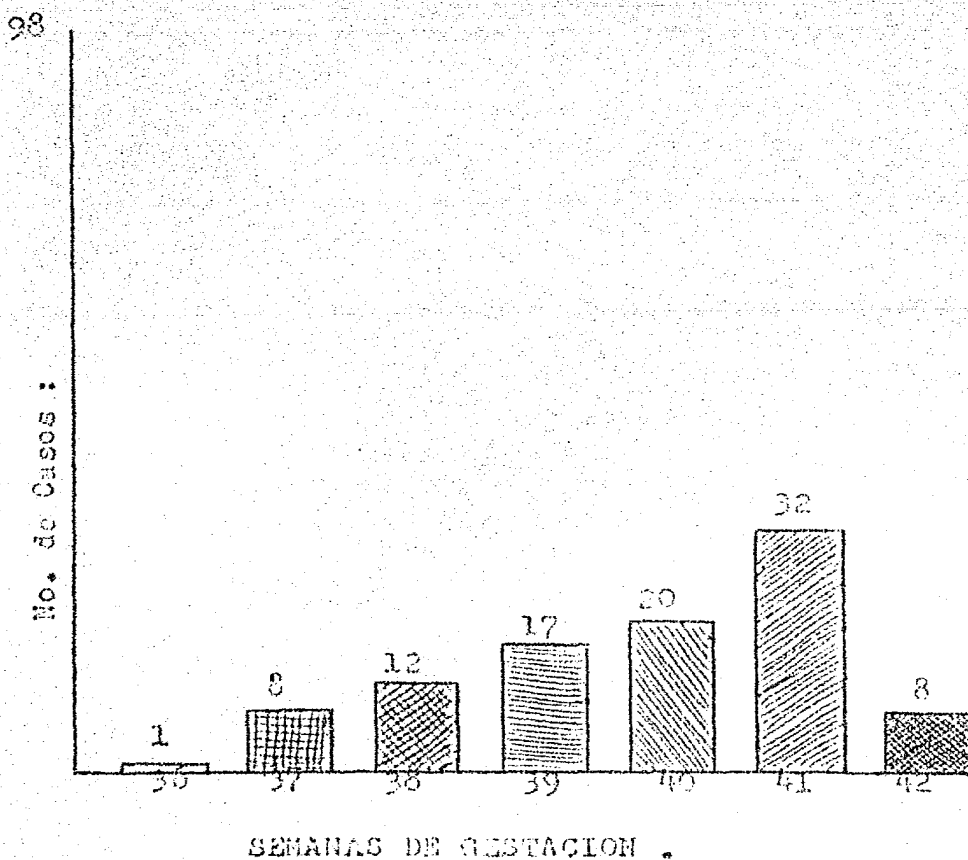
TOTAL : 98



No. de Cesareas Anteriores .

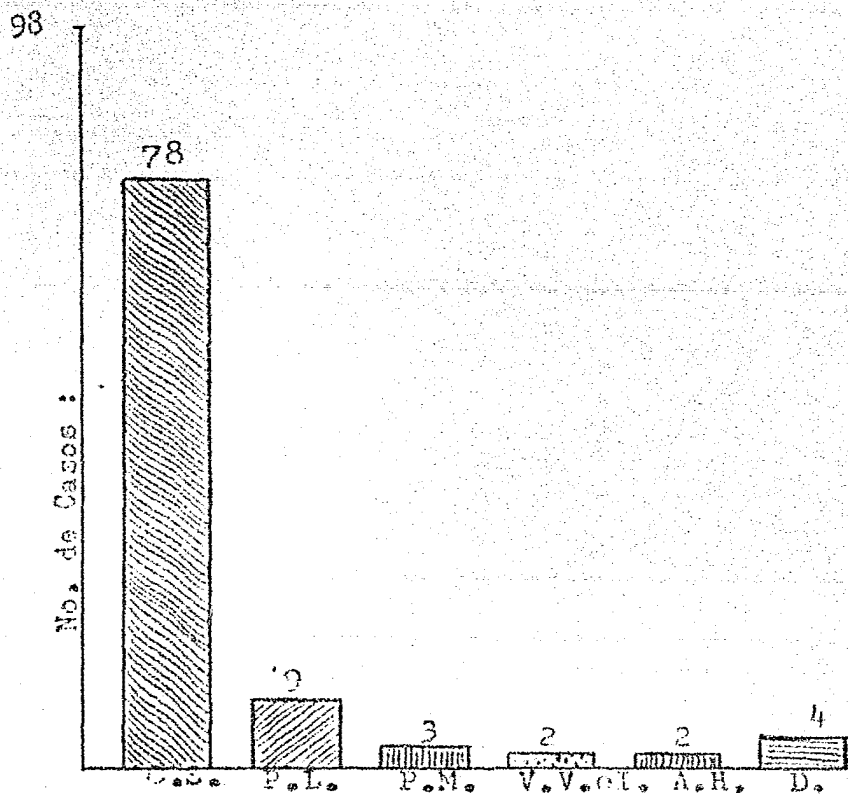
SEMANAS DE GESTACION POR FECHAS DE AMENORREA :

1.-	36	SEMANAS	-----	1
2.-	37	"	-----	8
3.-	38	"	-----	12
4.-	39	"	-----	17
5.-	40	"	-----	20
6.-	41	"	-----	32
7.-	42	"	-----	8
TOTAL :				98



ESTADOS PATOLOGICOS CONCOMITANTES CON EL EMBARAZO :

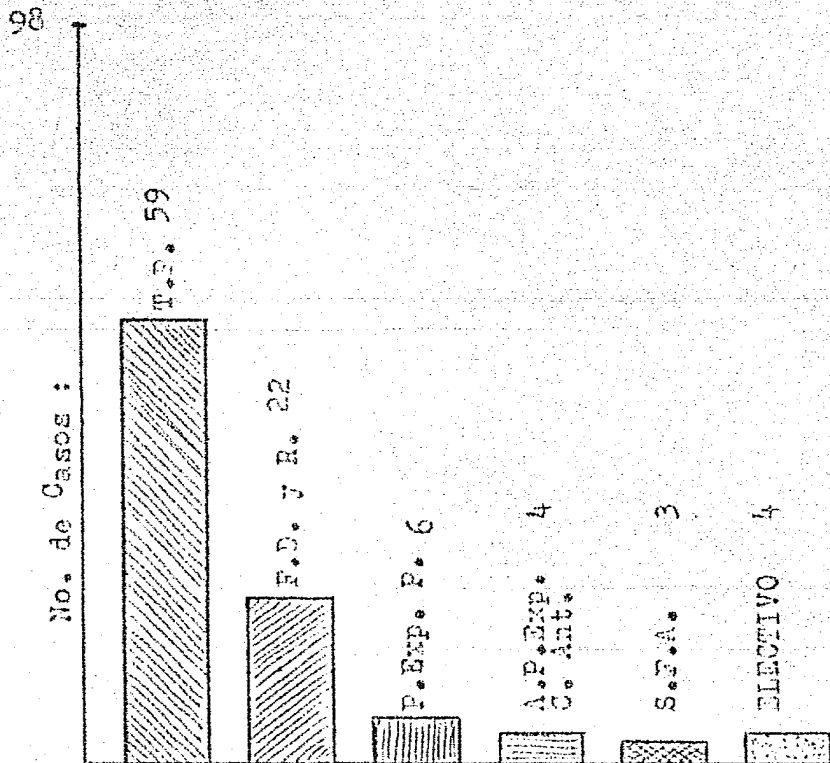
CLINICAMENTE SANAS	78
PRECLAMPSIA LEVE	9
PRECLAMPSIA MODERADA	3
VARICES VULVARES Y DE MS Ie.	2
ANEMIA HIPOCROMICA	2
DESNUTRICION	4
TOTAL	98



ESTADOS PATOLOGICOS CONCOMITANTES CON EL EMBARAZO.

INDICACIONES :

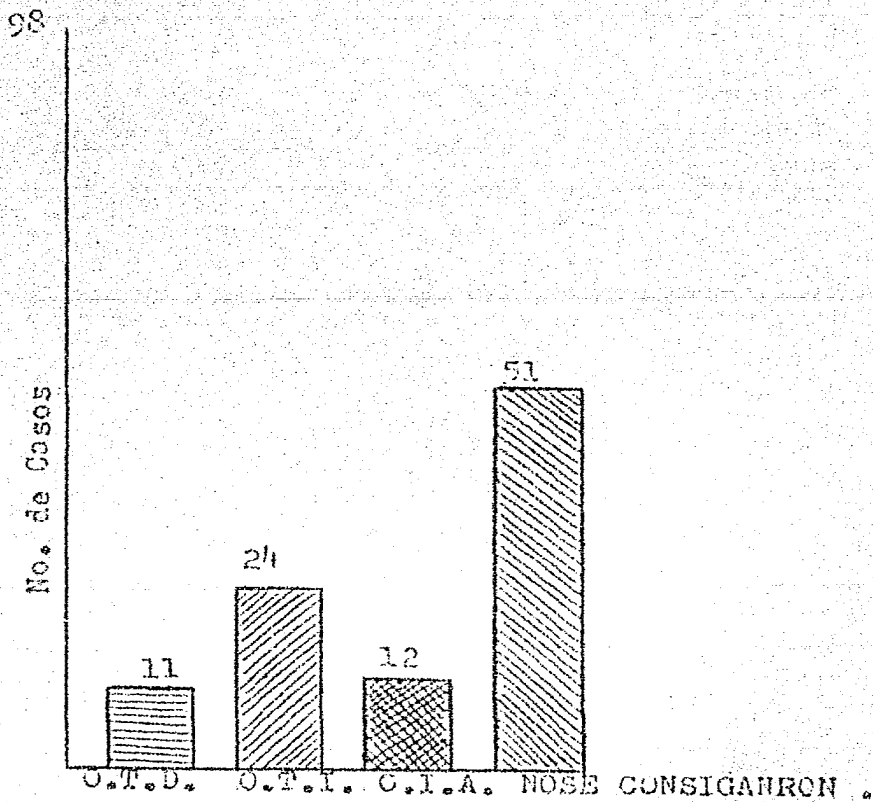
1.- TRANSVERSA PERSISTENTE :	59 casos	60.20 %
2.- FALTA DE DESCENSO Y ROTACION:	22 "	22.46%
3.- PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO:	6 "	6.12 %
4.- ADEVIAR PERIODO EXPULSIVO --- POR CESAREA ANTERIOR :	4 "	4.08 %
5.- SUFRIMIENTO FETAL AGUDO :	3 "	3.06 %
6.- ELECTIVO :	4 "	4.08 %



VARIEDAD DE POSICION :

1.- O.I.T.D.	-----	11 casos
2.- O.I.T.I.	-----	24 "
3.- O.I.I.A.	-----	12 "
4.- NO SE CONSIGANRON	-----	51 "

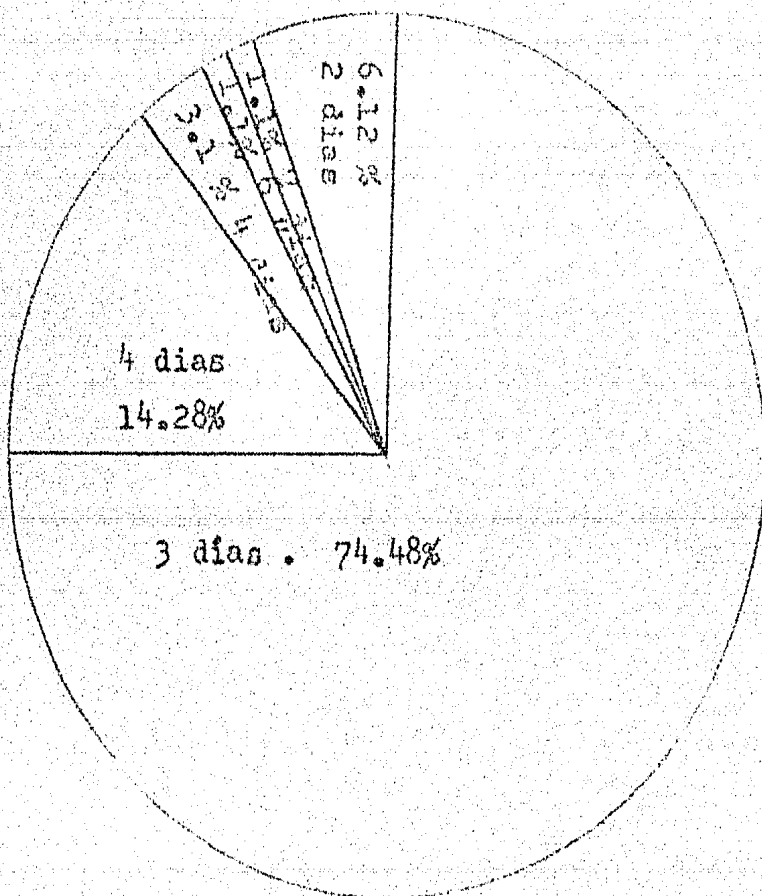
TOTAL : 98



VARIEDADES DE POSICION .

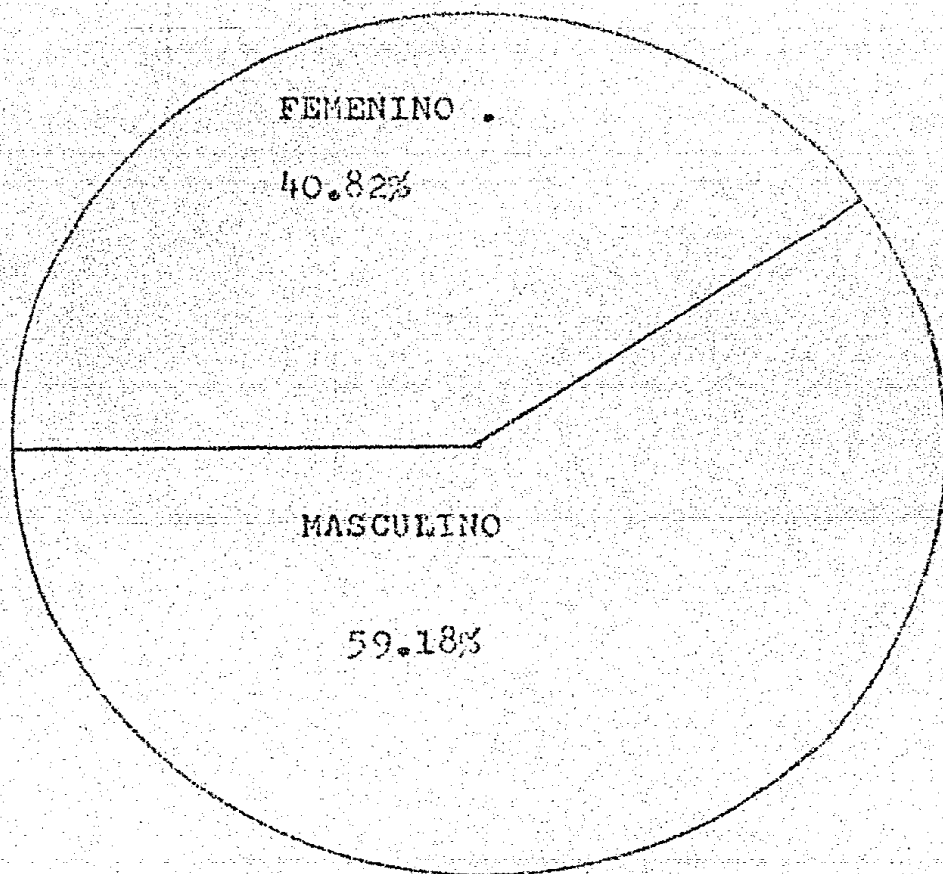
PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA INTRANOSPITALARIA DE LAS MADRES:

2 días	6	: 6.12 %
3 "	73	: 74.48%
4 "	14	: 14.28 %
5 "	3	: 3.1 %
6 "	1	: 1.1 %
7 "	1	: 1.1 %
TOTALES	98	100%



SEXO DE LOS PRODUCTOS EXTRAIDOS CON FORCEPS KIELLAND :

SEXO	No.	%
MASCULINO	58	59.18%
FEMENINO .	40	40.82%
TOTALES :	98	100%



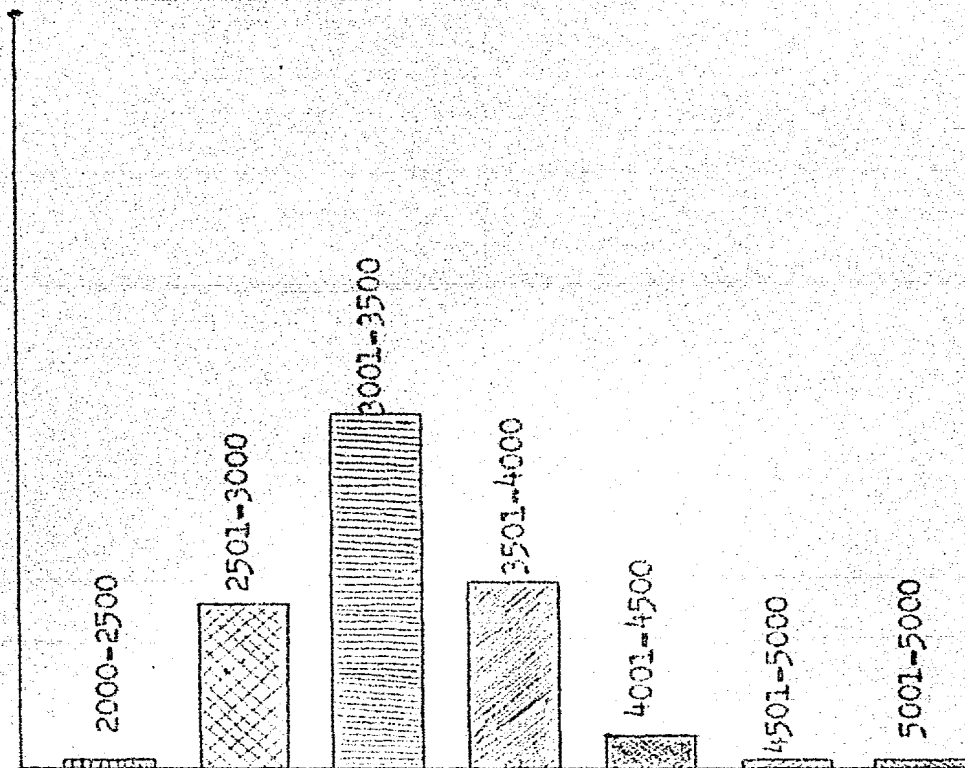
PESO PROMEDIO DE LOS PRODUCTOS :

DE 2000 grs.	a 2500 grs.	1
DE 2501 "	a 3000 "	21
DE 3001 "	a 3500 "	46
DE 3501 "	a 4000 "	24
DE 4001 "	a 4500 "	4
DE 4501 "	a 5000 "	1
DE 5001 "	a 5500 "	1

PESO MAYOR : 5400 grs.

PESO MENOR : 2.450 grs.

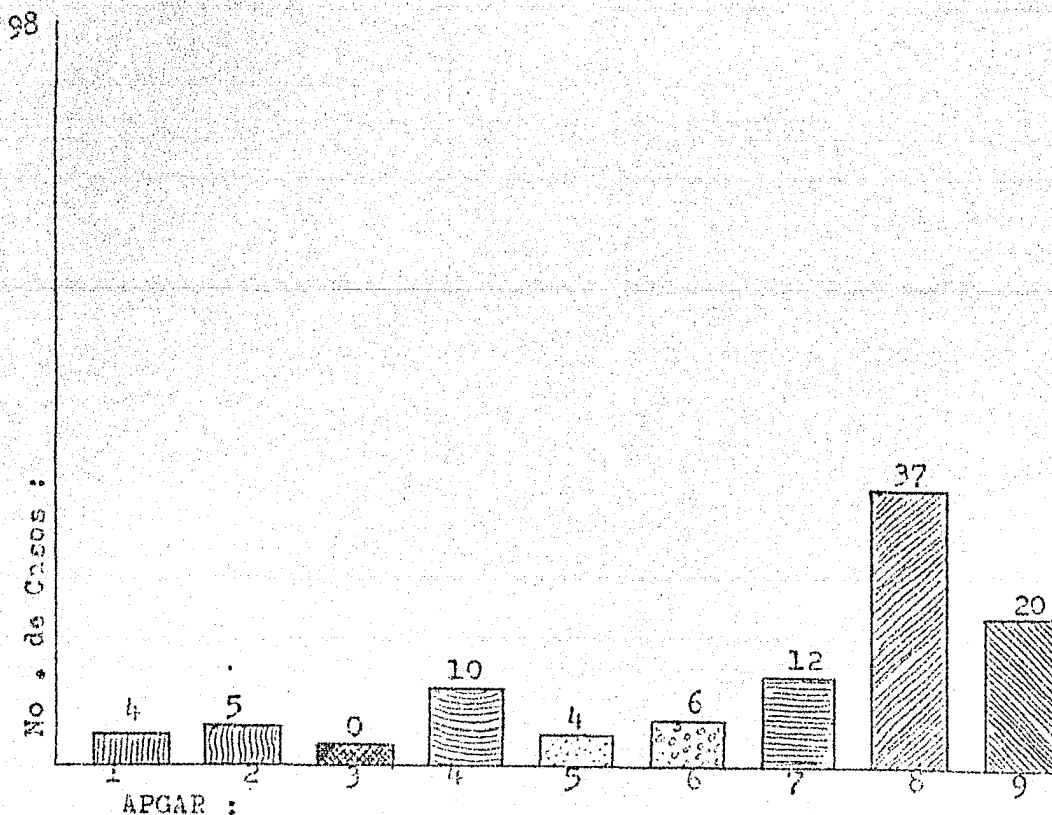
TOTAL DE CASOS : 98



PESO PROMEDIO DE LOS PRODUCTOS .

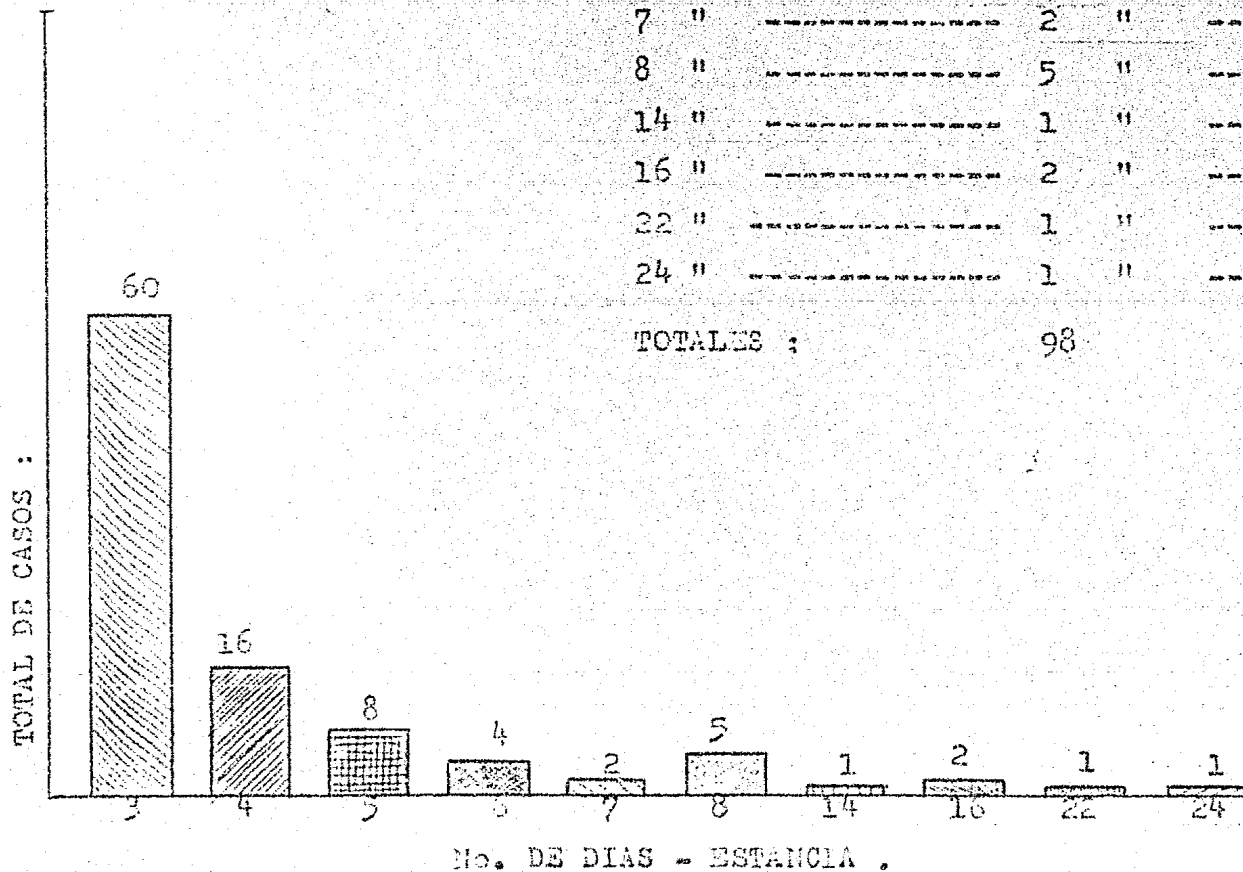
PROMEDIOS DE APGAR DE LOS PRODUCTOS UN MINUTO DESPUES DEL NACIMIENTO :

APGAR	No. de Productos	%
1	4	4.06 %
2	5	5.10 %
3	0	0
4	10	12.00 %
5	4	4.06 %
6	6	6.12 %
7	12	12.24 %
8	37	37.75 %
9	20	20.40 %
10	0	0
TOTALES	98	100 %



PROMEDIO DE DIAS INTRAHOSPITALARIOS DE LOS PRODUCTOS :

3 dias	-----	60 casos	-----	67.34 %
4 "	-----	16 "	-----	16.32 %
5 "	-----	8 "	-----	8.15 %
6 "	-----	4 "	-----	4.06 %
7 "	-----	2 "	-----	2.04 %
8 "	-----	5 "	-----	5.10 %
14 "	-----	1 "	-----	1.01 %
16 "	-----	2 "	-----	2.04 %
22 "	-----	1 "	-----	1.01 %
24 "	-----	1 "	-----	1.01 %
TOTALES :		98		100 %



C O M P A R A T I V A

HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S.S.A. EN 10.886 EL 4.11% DE TODOS LOS PARTOS SE RESOLVIO CON APLICACION DE FORCEPS KIELLAND.

DE ESTOS EL 59.6% ERAN PRIMIGESTAS.

40.38% MULTIGESTAS.

EN UN SOLO CASO EXISTIO EL ANTECEDENTE DE APLICACION ANTERIOR DE FORCEPS.

51.92% ERAN DE VARIEDAD O.I.I.T.

21.15% O.I.D.T.

26.92% O.I.D.P.

TODAS LAS TOMAS SE EFECTUARON ENTRE EL TERCERO Y CUARTO PLANO DE HODGE.

EN 4 CASOS EXISTIO EL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR.

COMPLICACIONES MATERNAS:

a).-	DESGARROS VAGINALES Y PERINEALES:	10 CASOS (4.5%)
b).-	FISTULA VESICO-VAGINAL:	3 CASOS (.3%)
c).-	HEMORRAGIA POST-PARTUM:	11 CASOS (4.7%)
d).-	DESGARROS DE CUELLOS:	52 CASOS (8.6%)
e).-	FIEBRE POST-PARTUM:	4 CASOS (.4%)
f).-	MUERTES:	2 CASOS (.2%)
	UNA DE ELLAS POR HEMORRAGIA MASIVA Y LA OTRA POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.	

COMPLICACIONES FETALES:

a).-	PARALISIS FASCIAL:	2 CASOS (.2%)
b).-	MUERTES.	2 CASOS (.2%)
	AMBOS AL PARECER POR SUFRIMIENTOS FETAL AGUDO. (9)	

HOSPITAL GENERAL DE LA S.S.A.

EN UN ESTUDIO DE 11 APLICACIONES DE FORCEPS KIELLAND SOLAMENTE SE REPORTAN 2 CASOS DE LESIONES FETALES AMBAS REPRESENTADAS POR LESIONES DERMICAS EN LA CARA DE LOS PRODUCTOS.

NO SE REPORTAN COMPLICACIONES MATERNAS. (10)

HOSPITAL "DR. GONZALO CASTAÑEDA"

I.S.S.S.T.E.

DE 6124 PACIENTES ATENDIDAS SE REALIZO APLICACION DE FORCEPS EN 504 Y DE ESTAS 101 (20.04%) FUERON DEL FORCEPS TIPO KIELLAND.

LAS INDICACIONES FUERON POR: TRANSVERSAS, PERSISTENTES O POSTERIORES.

30 CASOS FUERON POR POSTERIORES: 28 POR TRANSVERSAS PERSISTENTE: 14 CASOS POR SUFRIMIENTO FETAL Y 29 ELECTIVOS.

LA ALTURA DE LA TOMA FUE EN TERCER PLANO EN CASI TODAS ELLAS.

64 CASOS FUERON PRIMOGESTAS Y 38 MULTIGESTAS.

NO SE REPORTAN ACCIDENTES MATERNOS NI FETALES. (18)

H.M. STANLEY HOSPITAL ST. ASAPH.

USADO EXCLUSIVAMENTE EN TRANSVERSAS PERSISTENTES.

REPORTANDOSE SOLAMENTE UN 1.8% DE MORTALIDAD FETAL. (19)

COMPARATIVA:

HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA "2" CENTRO MEDICO NACIONAL
I.M.S.S.

DE 16, 943 PARTOS ATENDIDOS; 1722 SE RESOLVIERON CON LA APLICACION DE FORCEPS DE ESTOS: 342 FUERON KIELLAND LO CUAL CORRESPONDE EL 10.2% DE APLICACION DE FORCEPS Y DE ESTOS EL - 19.8% AL KIELLAND.

NULIPARAS	206 CASOS	60.2%
MULTIPARAS	108 CASOS	31.5%
GRAN MULTIPARAS	281 CASOS	8.3%

INDICACIONES

1.- PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO.	263 CASOS	78.3%.
2.- CESAREA PREVIA	46 CASOS	13.4%
3.- SUFRIMIENTO FETAL AGUDO.	28 CASOS	8.3%

VARIETADES DE POSICION.

1.- DERECHA TRANSVERSA	140 CASOS	41.0%
2.- IZQUIERDA TRANSVERSA.	130 CASOS	38.0%
3.- DERECHA POSTERIOR	43 CASOS	12.6%
4.- IZQUIERDA POSTERIOR	19 CASOS	5.5%
5.- OCCIPITO SACRA	10 CASOS	2.9%

ALTURA DE LA TOMA

MEDIO BAJA	257	CASOS	75.1%
BAJO	73	CASOS	21.3%
MEDIO	12	CASOS	3.6%

ANESTESIA UTILIZADA

BLOQUEO PERIDURAL. DOSIS UNICA: 16 CASOS 5%; DOSIS REPETIDAS: 263 CASOS 81.5%.

GENERAL: 36 CASOS 17.6%

BLOQUEO DE PUDENDOS: 7 CASOS 2.2%

PADECIMIENTOS CONGOMITANTES

TOXEMIA	84	CASO	24.85%
CARDIOPATIA	3	CASOS	2.33%
ISOINMUNIZACIONES	2	CASOS	0.58%
DIABETES	1	CASO	0.29%
PIELONEFRITIS	1	CASO	0.29%

CALIFICACION APGAR.

BUENA CALIFICACION	311	CASOS	90.9%
MALA CALIFICACION	29	CASOS	8.4%
OBITOS	2	CASOS	0.7%

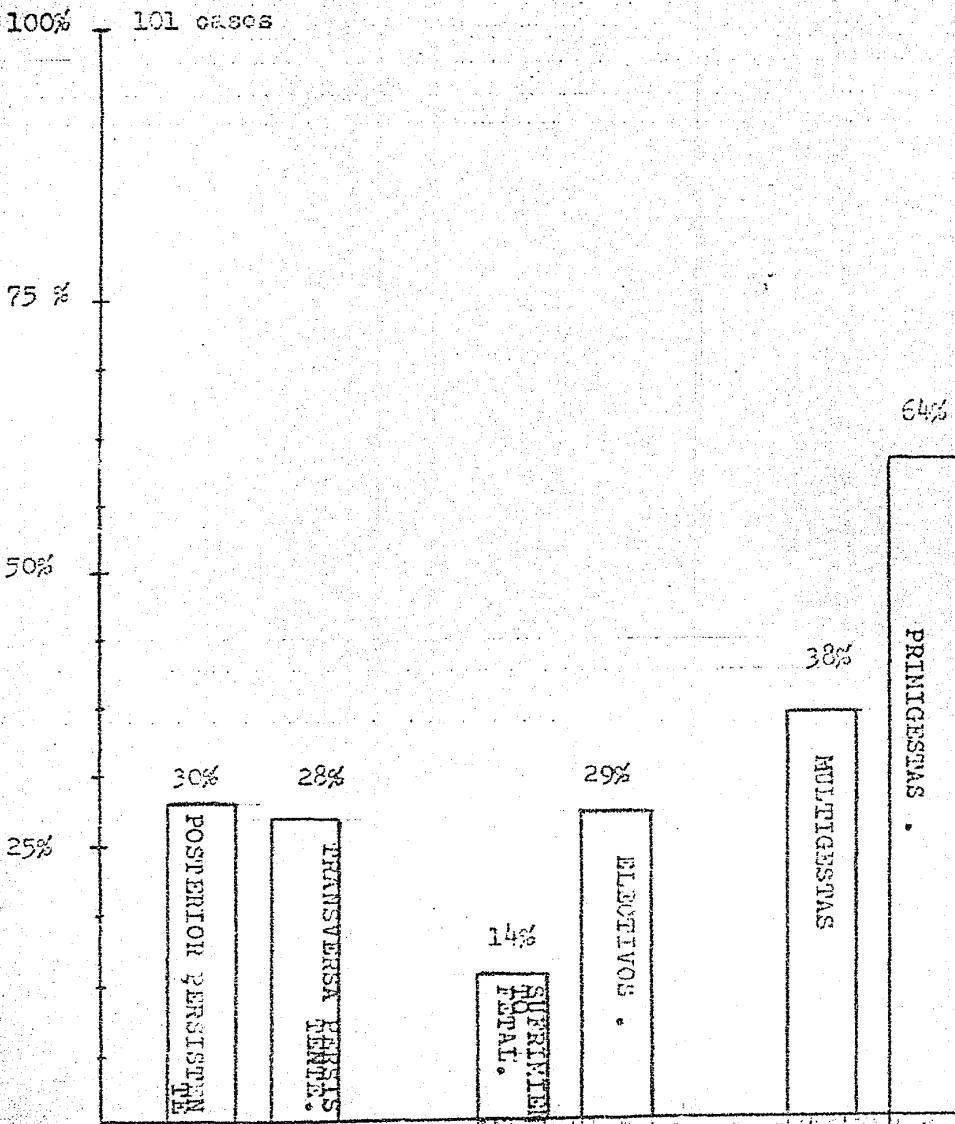
PESO DE LOS PRODUCTOS

PESO NORMAL	318	CASOS	93.0%
PESO SUBNORMAL	18	CASOS	5.2%
MACROSOMIAS	6	CASOS	1.8%

MORBILIDAD MATERNA.

DESGARROS VAGINALES	38	CASOS	11.1%
DESGARROS CERVICALES	32	CASOS	9.3%
PROLONGACIONES DE LA EPISIOTOMIA.	6	CASOS	1.8%

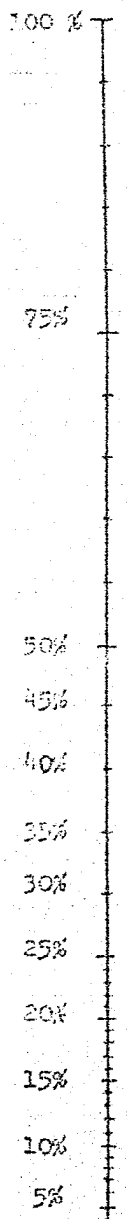
(20)



HOSPITAL " DR. GONZALO CASCALEDA " I.S.S.S.T.B.

6124 Pacientes atendidas .
 504 Forceps aplicados .
 101 Forceps de Kielland.

No reportan accidentes maternos ni fetales.



HOSPITAL DE LA MUJER . S.S.A.

10, 886 partos atendidos .
 4.11 % aplicación de Forcops de Kielland .

COMPLICACIONES MATERNAS :

- a).- Desgarros perineales y vaginales.
- b).- Fistulas Vesico-Vaginales.
- c).- Hemorragias post-parto .
- d).- Desgarros de Cervix .
- e).- Fiebre Post-Parto .
- f).- Muertes (2 por Hemorragias masivas y 2 por Insuficiencia "anal aguda).

COMPLICACIONES FETALES :

- a).- Paralisis Facial .
- b).- Muertes por sufrimiento fetal crónico .

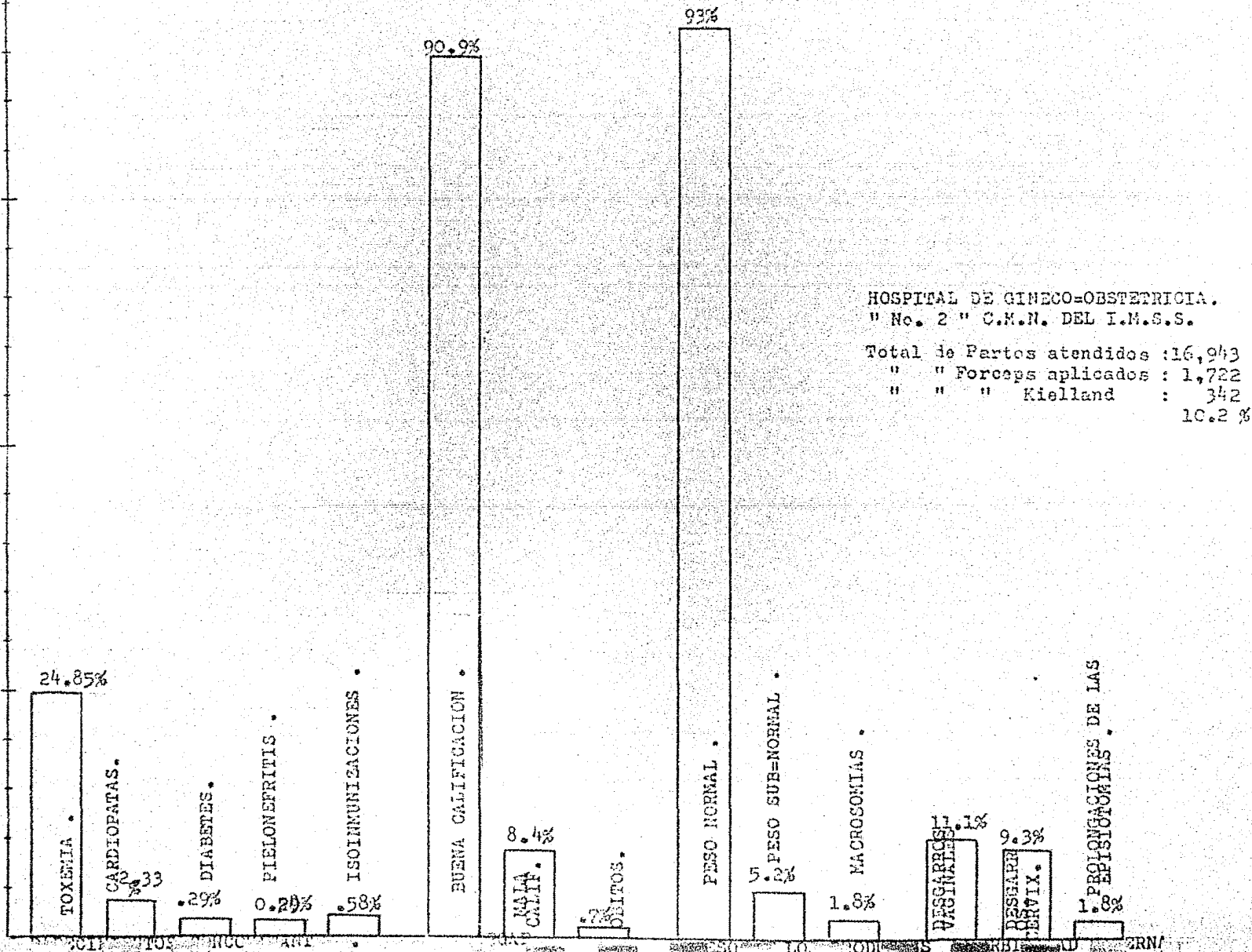
COMPLICACIONES FETALES

100%

75%

50%

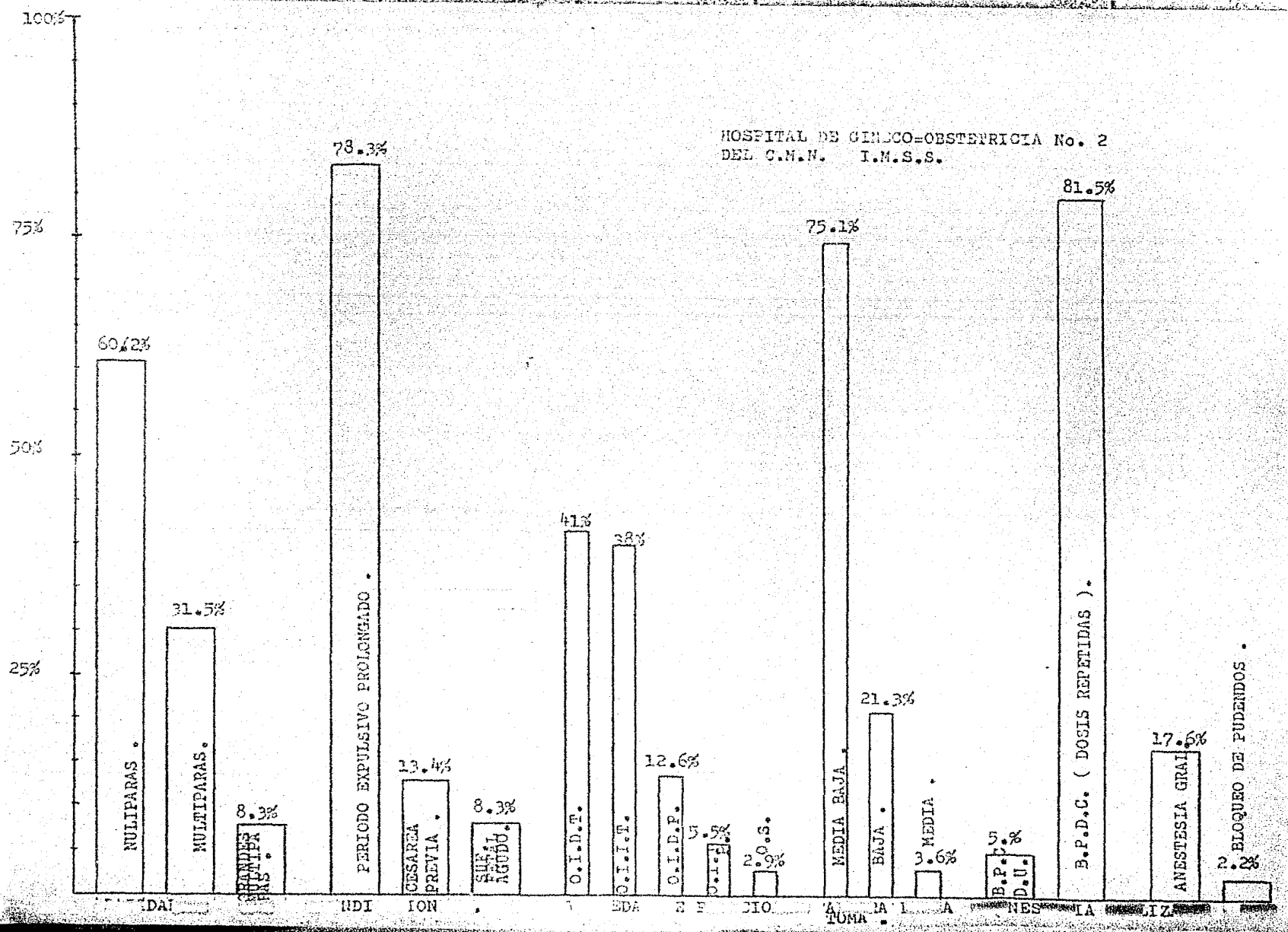
25%



HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA.
 " No. 2 " C.M.N. DEL I.M.S.S.

Total de Partos atendidos : 16,943
 " " Forceps aplicados : 1,722
 " " " Kielland : 342
 10.2 %

HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 2
DEL C.M.N. I.M.S.S.



COMENTARIO

LA RELACION DEL NUMERO TOTAL DE FORCEPS APLICADOS (237 CASOS) CON EL TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS () ES MUY BAJO CON RESPECTO A LOS REFERIDOS A OTROS AUTORES, TANTO MEXICANOS COMO EXTRANJEROS. MAS SIN EMBARGO EL 41.3% QUE OCUPA EL KIELLAND EN RELACION AL NUMERO TOTAL DE FORCEPS APLICADOS EN BASTANTE ALTO, YA QUE LO ENCONTRADO EN OTRAS REVISIONES NO SOBREPASA AL 20%. (21)

EL PREDOMINIO DE FRIMIGESTAS CON RESPECTO A LAS DEMAS GESTACIONES, ES EXPLICABLE POR LA ALTA FRECUENCIA DE PELVIS GINECO/ANDROIDES Y GINECO/PLATPELOIDES QUE EXISTEN EN NUESTRO MEDIO, LO QUE FAVORECE LAS VARIEDADES POSTERIORES Y TRANSVERSAS RESPECTIVAMENTE AUNADO ESTO A LA DIFICULTAD MECANICA QUE REPRESENTA EL PERINE EN ESTAS PACIENTES. (22) (23). Y QUE EN ESTE ESTUDIO ES SIGNIFICATIVAMENTE CASI IGUAL A OTROS DE ESTE TIPO.

LA VARIEDAD DE POSICION EN QUE FUERON APLICADOS ESTOS FORCEPS NOS PUEDE SERVIR DE FUNDAMENTO COMPARATIVO YA QUE FUE MUY ALTO EL NUMERO DE CASOS EN LOS QUE NO SE REPORTO ESTE DATO. PERO EN LO QUE SE ENCONTRO REPORTADO, VA DE ACUERDO A LO REFERIDO EN OTROS ESTUDIOS (9) (18) (20).

EN CUANTO A LA ALTURA DE LA TOMA, QUE EN ESTE CASO CORRESPONDIO A LA MEDIA BAJA O BAJA, ES LA CONSIDERADA COMO IDEAL YA QUE LA MORBILIDAD TANTO MATERNA COMO FETAL ES CASI NULA SOBRE TODO CUANDO SE APLICA EL FORCEPS AHORA EN ESTUDIO Y QUE EN FORMA COMPARATIVA CON OTROS ESTUDIOS ES EXACTAMENTE IGUAL A LO REPORTADO POR NOSOTROS (23). LA INDICACION PREDOMINANTE FUE LA DE TRANSVERSA PERSISTENTE ASI COMO EL SEGUNDO LUGAR LA DE FALTA DE DESCENSO Y ROTACION, LO QUE ES ACORDE A LO ENCONTRADO EN OTROS LUGARES Y ATRIBUIBLES A LO SEÑALADO ANTERIORMENTE A LOS TIPOS DE PELVIS Y FACTORES SECUNDARIOS QUE COADYUVAN A QUE ESTO SE PRESENTE CON TAN ALTA FRECUENCIA (9-18-19-20).

AUNQUE EL MAYOR PORCENTAJE DE NUESTRAS PACIENTES CURSO DE FORMA ACIN - TOMATICA DURANTE LA GESTACION. LA TOXEMIA SIGUE SIENDO UNO DE LOS - PADECIMIENTOS CONCOMITANTES MAS FRECUENTES EN NUESTRA POBLACION, SE - GUIDA DE PROBLEMAS DE DESNUTRICION Y ANEMIAS SECUNDARIAS (20).

EL PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA ES BASTANTE SATISFACTORIO, SIENDO DE UN 74.48% EL NUMERO DE PACIENTES CUYO PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA - FUE DE 3 DIAS, SIENDO DE LOS EXTREMOS MAYORES 6 a 7 DIAS DE ESTANCIA AMBAS EN 1.1% Y DEBIDO A PROBLEMAS DE TIPO INFECCIOSO.

EL TIPO ANESTESICO MAS USADO FUE EL B.P.D.C., Y QUE EN MEXICO TAMBIEN ES EL DE ELECCION EN CASI TODOS LOS HOSPITALES. SE UTILIZO EN 89 CA - SOS. Y EN LOS RESTANTES SE USO OTRO METODO POR FALLAS EN EL PRIMERO O POR PROBLEMAS DE URGENCIA. ESTE METODO NOS REPORTA GRANDES BENEFI - CIOS SIENDO SU COMPLICACION MAS FRECUENTE LA HIPOTENSIION ARTERIAL QUE PROVIENDOLA NO ACARREA GRANDES PROBLEMAS PARA LA MADRE O EL PRODUCTO (24).

LA MORBILIDAD MATERNA ESTA REPRESENTADA POR DESGARROS SOMISURALES Y - PROLONGACIONES DE LA EPISIOTOMIA, ESTO ENCONTRADA TAMBIEN EN FRECUEN - CIA EN TODOS LOS REPORTES PROVENIENTES DE HOSPITALES QUE SE CONSIDE - RAN COMO DE ENSEÑANZA. (18) (19) (20). EXISTEN OTRAS REPORTES (9- 19) QUE NO OBTUVIERON MORBILIDADES, ESTO TAL VEZ DEBIDO A QUE FUERON REALIZADOS POR GENTE CON SUFICIENTE EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE ESTE INSTRUMENTAL. EN LO QUE SI SE CONCIDE EN TODOS LOS NIVELES SOBRE - OTRA DE LAS COMPLICACIONES MUY FRECUENTES COMO SON LOS SANGRADOS POST PARTO SOBRE TODO POR HIPOTONIAS UTERINAS (9-20-25).

LOS PRODUCTOS OBTENIDOS FUERON CALIFICADOS CON UN PROMEDIO DE APGAR - DE 7 O MAS LO QUE TAMBIEN VA DE ACUERDO A LO REPORTADO POR EL SEGURO SOCIAL Y OTROS HOSPITALES DE LOS E.U.A. (20-19-25).

EL PASO DE LOS PRODUCTOS EN UN 92% FUE SUPERIOR A LOS 2500 Y MENOR DE 4000 GRMS. Y SU ESTANCIA HOSPITALARIA NO SOBREPASO A LOS 4 DIAS DE IN TERNAMIENTO.

R E S U M E N

SE REVISARON 6100 EXPEDIENTES DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO/OBSTETRICIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" DEL ISSSTE. 237 - SE RESOLVIERON CON LA APLICACION DE FORCEPS Y DE ESTOS 98 FUERON DEL TIPO KIELLAND. EL 63.2% FUERON PACIENTES PRIMIGESTAS Y EL RESTO VARIO ENTRE G II A G XII. 17 HABIAN TENIDO YA UN PARTO ANTERIOR Y EL RESTO FUERON P II A P VII.

24 PACIENTES TENIAN EL ANT. DE ABORTOS ANTERIORES Y 11 DE ELLAS EL - ANT. DE CESAREA PREVIA. NO SE ENCONTRO EL ANT. DE APLICACION PREVIA DE FORCEPS.

EL 74.48% PERMANECIO 3 DIAS HOSPITALIZADAS Y EL RESTO ENTRE 4 Y 6 - DIAS, 12 HABIAN CURSADO CON TOXEMIA DURANTE EL EMBARAZO, 2 CON DESNU TRICION Y 2 CON ANEMIA SECUNDARIA.

LA MORBILIDAD ESTUVO REPRESENTADA POR SANGRADOS POST/PARTO ESTE DEBI DO A ATONIA UTERINA Y RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS Y POR INFECCIO NES SOBRE TODO DE LA EPISIOTOMIA. 25 PACIENTES PRESENTARON DESGARROS COMISURALES, 9 DESGARROS VAGINALES Y 2 PROLONGACIONES DE EPISIOTOMIA.

NO SE REPORTAN MUERTES MTERNAS

EL PROMEDIO DE SEMANAS DE GESTACION FUE ENTRE 39 Y 41 SEMANAS, EN TRES CASOS SE DETECTO SUFRIMIENTO FETAL AGUDO. TODAS LAS TOMAS SE EFECTUA RON EN EL TERCER PLANO DE HODEGE. LAS INDICACIONES FUERON POR: TRANS VERSA PERISTENTES (60.20%).

FALTA DE DESCENSO Y ROTACION (22.46%) Y EL RESTO PARA ABREVIAR PERIODO EXPULSIVO POR CESAREA PREVIA O SUFRIMIENTO FETAL AGUDO Y ELECTIVOS.

EL METODO ANESTESICO UTILIZADO FUE EL B.P.D.C. (89 CASOS). EL APGAR - ESTUVO ENTRE 7 Y 9. EL SEXO MASCULINO REPRESENTO EL 59.18% Y EL FEM. EL 40.82%.

EL PESO DE LOS PRODUCTOS ESTUVO ENTRE 2501 GRMS. Y 4000 GRMS. EL PESO MENOR FUE DE 2,450 Y EL MAYOR DE 5,400 GRMS.

PROMEDIO DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA DE LOS NIÑOS FUE DE 3 DIAS CON UN MAXIMO DE 24 DIAS EN UNO DE ELLOS. LA MORBILIDAD SE REPRESENTO POR BRONCO/ASPIRACIONES, HEMORRAGIAS INTRACEREBRAL EN UN CASO, LAS CERCIOS EN CARA; HUELLAS DEL FORCEPS, HUNDIMIENTO DE PARIETAL EN UN CASO - DE HEMATOMA DE LABIO SUPERIOR.

NO SE REPORTAN MUERTES FETALES.

CONCLUSIONES

- 1.- EL FORCEPS DE KIELLAND OCUPA EL 41.39% DEL TOTAL DE FORCEPS APLICADOS.
- 2.- ES PREDOMINANTE SU USO DE PRIMIGESTAS Y EN PACIENTES CON PARIDADES BAJAS. NO TIENE NINGUNA RELACION DIRECTA CON LOS ANTECEDENTES DE CESAREAS PREVIAS Y/O ABORTOS.
- 3.- LOS DIAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIOS MATERNS ES DE 3 DIAS.
- 4.- LA TOXEMIA LEVE O MODERADA SON ENFERMEDADES CONCOMITANTES DE IMPORTANCIA ASI COMO LA DESNUTRICION Y LAS ANEMIAS.
- 5.- LA MORBILIDAD NO ATRIBUIBLE AL FORCEPS ESTA REPRESENTADA POR LAS HEMORRAGIAS POST/PARTO POR ATONIA O RETENCION DE RESTOS.
- 6.- LA INFECCION ES CAUSA DE MAYOR ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA.
- 7.- LOS DESAGARROS COMISURALES Y VAGINALES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATRIBUIBLES AL FORCEPS.
- 8.- EL PROMEDIO DE SEMANAS DE GESTACION ES DE 38 A 41 SEMANAS.
- 9.- LAS TOMAS NO DEBERAN REALIZARSE NUNCA SINO ES EN LOS LLAMADOS PLANOS MEDIOS BAJOS O BAJOS.
- 10.- SU PRINCIPAL INDICACION ES EN VARIEDADES TRANSVERSAS. COMO RETADOR Y TRACTOR.
- 11.- LA ANESTESIA QUE MEJORES RESULTADOS PRODUCE EN EL B.P.D.C.
- 12.- DOS APGAR AL MINUTO SE PUEDEN CONSIDERAR COMO IDEALES YA QUE ESTAN REPRESENTADOS ENTRE LOS 7 Y 9.
- 13.- EL PARALELISMO ENTRE LOS SEXOS DE LOS PRODUCTOS EXTRAIDOS ES PRACTICAMENTE IGUAL.
- 14.- EL PESO DE LOS PRODUCTOS ES DE PROMEDIO ENTRE LOS 2500 Y 4000 GRMS.
- 15.- LOS DE LOS NIÑOS ES DE 3 DIAS.

16.- LA PRINCIPAL MORBILIDAD ESTA DADA POR UN MAL USO DEL INSTRUMENTO Y DEFICIENTE ASPIRACION DE LOS MISMOS. REPRESENTADA AMBAS COSAS SOBRE DAÑO AL ORGANISMO DE ESTOS INFANTES (LASCERACIONES, HUNDIMIENTOS CRANEALES, HEMORRAGIAS INTRACEREBRALES, BRONCO-ASPIRACIONES).

17.- NO EXISTEN MUERTES NI MATERNAS NI FETALES CON UN ADECUADO CONOCIMIENTO DE SU TECNICA E INDICACIONES.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- KIKI P. "EL FORCEPS DE KIELLAND EN LA DETENCION TRANSVERSA "GYNEC. AND OBSTET. No.3 SUPLEMENTO 2 PAGINAS 177-192 1951.
- 2.- NICOLAS V. BYSOME K. "EL FORCEPS ALTO" CLINICAS GINECOLOGICAS No. 17 PAGINAS 334-364 1952.
- 3.- DESEUS J.M. "CAMBIOS DEL FORCEPS KIELLAND" GEBURTT UND FRAUENLEHRE JUNIO 13 PAGINAS 540-543 1953.
- 4.- LEON JUAN "EL FORCEPS EN LA ANTIGÜEDAD" OBSTETRICIAS GINECOLOGICAS LATINOAMERICANAS JUNIO. AÑO XI No.6 VOL. XI PAGINAS 120-123, 1953.
- 5.- JORGE GONZALEZ V. "FORCEPS KIELLAND" VI JORNADA BIENAL DE GINECO Y OBSTETRICIA PAGINAS 89-98, 1974.
- 6.- EASTMAN WILLIAMS "OBSTETRICIA CLINICA" 1967 PAG. 1090-1092.
- 7.- ORTIZ DE LA PEÑA "FORCEPS KIELLAND" ANALISIS DE 52 CASOS "GINECO Y OBSTETRICIA MEX. NOV.-DICIEMBRE No.14 PAG.499-515, 1959.
- 8.- BEZOLD F.S. "FORMA DE BALLONETA DEL FORCEPS DE KIELLAND" PERIODICO DE ONCOLOGIA PAG. 50-54, 1952.
- 9.- JULIO ORDONEZ M. "TESIS. FORCEPS DE KIELLAND, UTILIDAD, INDICACIONES Y TECNICA DE APLICACION "U.N.A.N. PAG.28-43. 1964.
- 10.- VICTOR RIVERA L. "TESIS:FORCEPS OBSTETRICO, CRITERIO ACTUAL SOBRE SU USO Y EL FUTURO". PAG. 58-61, 1964.

- 11.- FRAGOSO LIZALDE D. "LECCIONES DE OBSTETRICIA" TERCERA EDICION. PAG. 393-406, 1959.
- 12.- FREDERIKSON H. "CINCO AÑOS DE EXPERIENCIA PRACTICA CON EL FORCEPS DE PELLAND INDICACIONES Y RESULTADOS" GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. PAG. 440-449, 1952.
- 13.- ANDERSON G.D. "ARRESTED OCCIPUT POST. POSITIONS" CLIN. OBSTET. AND GYNEC. No.8 PAG. 667, 1965.
- 14.- BOTELLA LLUSIA J. "PATOLOGIA OBSTETRICA" NOVENA EDICION PAG. 143-149, 1970.
- 15.- DANFORTH N.D. "TRANSVERSE ARREST" CLIN. OBST. AND GYNEC. PAG. 496-499, 1950.
- 16.- DUBROUSCKY R.Y.; BRUNO A.F. "TEORIA Y PRACTICA DEL FORCEPS". PAG. 391, 1953.
- 17.- GONZALEZ V.J.; CINCO A.J. "TECNICA DEL FORCEPS EN MAMI QUI". V. JORNADA MEDICA BIENAL HOSP. DE GINEC.-OBSTET. # 1 I.M.S.S., PAG. 192-198, 1972.
- 18.- ALBERTO ECHEVERRIA G.; MANZANILLA R.S. DE REGULES H. - "INDICACIONES, CLASIFICACION Y TIPO DE FORCEPS", OBSERVACIONES DE 504 APLICACIONES. REV.MEDICA DEL ISSSTE. AÑO 3. VOL. 3 MARZO-ABRIL, PAG. 143-145, 1968.
- 19.- E.PARRY JONES "STANLEY HOSP. ST. ASAPH BARTORS FORCEPS ITS USE TRANSVERSE POSITION OF THE FETAL HEAND". J. - OBSTET AND GYNEC. BRITH CWLTH VOL.75 PAG. 520-522, 1968.
- 20.- JORGE SUCAR T. HERNANDEZ C.J. ESPERANZA A.R. ITURRIAGA P.T. "FORCEPS PELLAND", REVISION DE 342 CASOS". GINEC. Y OBSTET. DE MEXICO, VOL.37 AÑO XXX No. 223 PAG.72-79, 1975.

- 21.- BERLIEZ B.R. "REVISION DE 438 APLICACIONES DE FORCEPS" GINEC.Y OBSTET.DE MEX.No.17 PAG. 489-491,1962.
- 22.- RAMIREZ CUETO G.; SEPTIEN J.M.;BRAVO M.I.;GRATE A.A. "MANEJO DE LAS POSICIONES POSTERIORES Y TRANSVERSAS DE OCCIPICIO" GINEC.Y OBSTET.MEXICO.No.21 PAG.123 - 1968.
- 23.- ALVARADO D.A. Y AREVALO T.N. "MORBIMORTALIDAD EN EL FORCEPS" MEMORIAS DE LA XVI ASAMBLEA NACIONAL DE CIRUJANOS. SECCION GINEC. Y OBSTET. PAG.138-148,1964.
- 24.- RODRIGUEZ DE A FUENTE F. "BLOQUEO PERIDURAL LUMBAR EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA". REVISTA MEXICANA DE ANESTESIOLOGIA. No.15 PAG. 67, 1962.
- 25.- EMANUEL A. FRIEDMAN;MARLONE R.S. "STATION OFTHE - FETAL PRESENTING PART PROTRACTED DESCENT PATTERNS" OBSTET. AND GYNEC. No.36 PAG. 558-561, 1970.
- 26.- BALLESTEROS SUAREZ ALEJANDRO. AMADOR D.T.;PONCE M.L. "ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL FORCEPS DE KIELLAND" REVISTA MED. DEL ISSSTE. AÑO 4, VOL.4, No.4 JULIO-AGOSTO, PAG. 33, 1969.
- 27.- DENEN H.A. OBSTETRIC. AND GYNECOLOGY. "FORCEPS DELIVERIES" DAVIS CO. PHILADELPHIA; 105,1965.
- 28.- KARCIMER K.S. VARGAS L.E. PEÑA A.R. ALMARAZ R. BALTAZAR A.A. "EVOLUCION Y CONCEPTO DEL FORCEPS EN EL H.G.O. DEL I.M.S.S. ANALISIS DE 3,500 CASOS". GINEC. OBSTET. MEX.22,521,1967.