

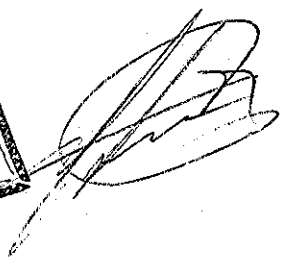
31911237

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

TRAUMATISMO OBSTETRICO EN EL RECIEN
NACIDO EN EL HOSPITAL GENERAL 10. DE
OCTUBRE, ISSSTE

4080
ISSSTE
Subsección Médica
ISSSTE
SUBSECCION MEDICA
JUL 1 1985
H. G. "10. DE OCTUBRE"
DEPTO. DE ENSEÑANZA



TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN PEDIATRA

PRESENTA EL DR. :
ZACARIAS SALAZAR SALAZAR

U030
[Signature]

ASESOR DE TESIS: DR. PEDRO RODRIGUEZ CHOMBO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

~~XXXXXXXXXX~~
2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

José Refugio Salazar A.
Isabel Salazar G.

Mis padres, por sus desvelos y su ayuda e impulso constante - para que realizara mi formación profesional, mi agradecimiento.

A todos mis hermanos, por el apoyo que me brindaron.

A Judith Gutiérrez Aguilar, por su apreciable ayuda.

Al Dr. Pedro Rodríguez Chombo,
por su paciencia y colaboración
en la realización de esta inves-
tigación.

A todos mis maestros los que -
contribuyeron con su enseñanza
y me dieron la oportunidad de -
realizarme.

A las señoritas enfermeras del
Hospital lo. de Octubre ISSSTE.

A mi hospital por todas las -
oportunidades que me brindo.

I N D I C E

CONTENIDO	PAGINA
Introducción	1
Justificación	1
Objetivos	1
Antecedentes	2
 TRAUMATISMO OBSTETRICO	
A. Definición	4
B. Generalidades	4
C. Factores predisponentes del traumatismo obstétrico	7
Material y método	8
 RESULTADOS DEL ESTUDIO	
Resultados obtenidos del estudio	9
Hoja de concentrado "Trauma Obstétrico"	10
 DATOS ESTADISTICOS	
Traumatismo obstétrico	11
Traumatismo obstétrico en relación al sexo	12
Grupos etareos en madres de recién nacidos traumatizados	13
Número de gestaciones y recién nacidos traumatizados	14
Tipo de parto	15
Tipo de distocia	16
Peso al nacimiento	17
Calificación de Apgar	18
Traumatismo obstétrico encontrado casos y su frecuencia	19
Conclusión	21
Bibliografía	24

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

JUSTIFICACION

El presente estudio comprende una revisión general sobre el traumatismo encontrado en el recién nacido durante el trabajo de parto y en el parto mismo, buscando las lesiones más frecuentes y mecanismos involucrados en éstas, donde intervienen factores de tipo mecánico, por lo que los factores hipóxicos no son tratados.

OBJETIVOS

Entre los objetivos principales que nos planteamos tenemos el de conocer:

- a) Las causas condicionantes que favorezcan al traumatismo obstétrico en todos los recién nacidos.
- b) Las causas más frecuentes del trauma obstétrico en el recién nacido.
- c) Mecanismos de producción, y evitar al

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

JUSTIFICACION

El presente estudio comprende una revisión general sobre el traumatismo encontrado en el recién nacido durante el trabajo de parto y en el parto mismo, buscando las lesiones más frecuentes y mecanismos involucrados en éstas, donde intervienen factores de tipo mecánico, por lo que los factores hipóxicos no son tratados.

OBJETIVOS

Entre los objetivos principales que nos planteamos tenemos el de conocer:

- a) Las causas condicionantes que favorezcan al traumatismo obstétrico en todos los recién nacidos.
- b) Las causas más frecuentes del trauma obstétrico en el recién nacido.
- c) Mecanismos de producción, y evitar al

máximo los mecanismos que intervienen en el trauma y por ende las secuelas.

Para el cumplimiento de dichos objetivos nos valimos de un tipo de estudio epidemiológico, prospectivo mediante la revisión de los antecedentes obstétricos y la exploración física realizada al ingreso de los recién nacidos en el cunero del Hospital General lo. de Octubre del ISSSTE en el área metropolitana correspondiente a la zona norte, en un período que abarca del mes de Mayo a Noviembre de 1983; de esta manera se contará con datos estadísticos de los traumatismos más frecuentes en el recién nacido y de los mecanismos que intervienen en ellos.

ANTECEDENTES

Es de importancia tener en cuenta los factores maternos y fetales de riesgo que se pueden presentar durante el trabajo de parto y el nacimiento para evitar al máximo que el recién nacido presen-

máximo los mecanismos que intervienen en el trauma y por ende las secuelas.

Para el cumplimiento de dichos objetivos nos valimos de un tipo de estudio epidemiológico, prospectivo mediante la revisión de los antecedentes obstétricos y la exploración física realizada al ingreso de los recién nacidos en el cunero del Hospital General lo. de Octubre del ISSSTE en el área metropolitana correspondiente a la zona norte, en un período que abarca del mes de Mayo a Noviembre de 1983; de esta manera se contará con datos estadísticos de los traumatismos más frecuentes en el recién nacido y de los mecanismos que intervienen en ellos.

ANTECEDENTES

Es de importancia tener en cuenta los factores maternos y fetales de riesgo que se pueden presentar durante el trabajo de parto y el nacimiento para evitar al máximo que el recién nacido presen-

te traumatismos y no poner en juego su vida ni su integridad.

Sabemos que el recién nacido con todas las capacidades potenciales que posee en el momento del nacimiento, es el ser más dependiente por lo que estamos obligados a ofrecerle las medidas de protección más indicadas para su supervivencia y de esta manera desarrolle todo su potencial físico y mental para que tengamos de él un individuo capaz de desenvolverse en la vida de una manera integral

Es de gran interés considerar los datos vertidos en el estudio para que en el momento actual y en un futuro exista la mayor consideración a la atención del recién nacido.

El auge que se debe dar a la investigación es el de estimularla y continuarla en forma constante permitiéndonos así, en base a las experiencias encontradas en nuestro país, adecuar medidas específicas dirigidas a la realidad de las situaciones que vivimos.

TRAUMATISMO OBSTETRICO

A. Definición

Podemos definir el traumatismo obstétrico como las lesiones sufridas durante el trabajo de parto o durante el parto mismo. (1,3,4).

Las lesiones traumáticas se pueden subdividir en lesiones de tipo hipóxico y de tipo mecánico(3)

En el presente trabajo nos referimos a las lesiones de tipo mecánico o físico.

B. Generalidades

El período más importante donde se pone en juego la integridad del feto es el tiempo en que pasa el canal del parto. En el feto, la extremidad que con mayor frecuencia se expone a vencer la resistencia y obstáculos que se presentan en el canal del parto es la cefálica, por lo que es la que tiene un riesgo mayor al daño.

Se ha observado que los traumatismos craneocefálicos siguen siendo el problema con más altas tasas de mortalidad perinatal, observando así una incidencia del 20 al 40% de todos los niños que fallecen en esta época de la vida. Sin embargo, la frecuencia del traumatismo durante el parto ha disminuído debido a un mejor diagnóstico y tratamiento de los embarazos complicados por el avance en la tecnología aplicada; aún así se ha visto que el traumatismo como factor predominante en la mortalidad neonatal es del 2% y ocupa el octavo lugar en frecuencia como causa directa de muerte.(3) Se menciona que la frecuencia del traumatismo durante el parto es del 2 a 7 por 1,000 nacidos vivos.(4) La magnitud del problema del traumatismo obstétrico es importante, ya que en revisiones realizadas se observa que por cada muerte debida a traumatismo, cuando menos veinte niños padecen de lesión consecutiva al trauma durante el nacimiento. (3)

Los tipos de lesiones más frecuentes durante el nacimiento, según Rubbin, son:

Frecuencia de las lesiones durante el nacimiento con excepción del cefalohematoma.

(15,435 nacimientos)

Lesión	Número
Fractura de clavícula	43
Lesión del nervio facial	21
Lesión del plexo branquial	18
Lesión intracraneal	13
Fractura del húmero	7
Lesión del nervio frénico	2
Lesión de la médula espinal	1
Fractura del cráneo	1
Amputación de dedos	1
Desgarros	9

* Dr. Edwin L. Gresham, Trauma Obstétrico, -
Clínicas Pediátricas de Norteamérica, Mayo 1975, -
p. 318.

C. Factores predisponentes del traumatismo obstétrico.

1. Causa materna

- Primíparas
- Mujeres de baja estatura
- Distocias dinámicas de contractilidad uterina
- Insuficiencia de la prensa abdominal
- Distocias oseas o de partes blandas

2. Fetales

- Actitudes viciosas

Situación transversa

Presentación cefálica anormal o pélvica

- Embarazo múltiple
- Anomalías del mecanismo y del parto (variedades de posición distócicas)
- Procedencia de uno o varios miembros
- Desarrollo excesivo o parcial del feto

3. Ovulares

- Brevedad real del cordón
- Brevedad adquirida del cordón
- Nudos del cordón

4. Causadas por el parto

- Ruptura espontánea de membrana
- Prolapso del cordón
- Parto precipitado
- Parto prolongado
- Hemorragias

Díaz , Ernesto; Sanz, Juan., "Traumatismo Craneoen cefálico", Avances en Perinatología, Mendez Oteo, México 1974, pp. 98-99.

MATERIAL Y METODO

I.- El presente estudio se realizará exclusivamente con 2,000 recién nacidos en el cunero del Hospital 10. de Octubre ISSSTE.

II.- Se realizará la revisión y exploración física cuidadosa de cada recién nacido proveniente de la Unidad de Tocoquirúrgica, registrando solamente a los que presenten traumatismo obstétrico - en la hoja de concentrado con los antecedentes obstétricos de la madre como son:

- 1.- Edad materna
- 2.- Número de gestación
- 3.- Tipo de parto
 - a. Eutocico
 - b. Distocico: Cesárea, forceps y otros
- 4.- Peso al nacimiento
- 5.- El trabajo de parto si hubo algún problema o complicación en el parto mismo.

La columna de la izquierda se encuentra dividida en regiones topográficas las cuales son:

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1.- Cabeza | 5.- Miembros |
| 2.- Cuello | 6.- Genitales |
| 3.- Columna y médula | 7.- Diversos |
| 4.- Abdomen | |

En donde se anotará con una "X" en la columna SI la región o regiones afectadas y el tipo de lesión encontrada.

Se encuentra también una columna de observaciones para realizar anotaciones que sean útiles.

RESULTADOS OBTENIDOS DEL ESTUDIO

Los resultados obtenidos mediante la exploración física de 2,000 recién nacidos vivos, que ingresaron al cunero del Hospital General lo. de Octubre del ISSSTE procedentes de la unidad de Tocoquirúrgica del mismo en un lapso comprendido del mes de Mayo a Noviembre de 1983, forman parte del estudio prospectivo sobre traumatismo obstétrico - mecánico en el recién nacido.

A continuación se vertirán los datos obtenidos, recopilados en las hojas de " Trauma Obstétrico " - la cual se anexa - algunos se presentarán en forma descriptiva y otros analítica.

HOJA DE CONCENTRADO "TRAUMA OBSTETRICO"

NOMBRE: _____ CEDULA: _____ CUNA: _____
 EDAD MADRE: _____ GESTA: _____ TIPO DE PARTO: _____ EUTOCICO: _____
 DISTOCICO: _____ CESAREA: _____ FORCEPS: _____ OTRO: _____
 ESPONTANEO: _____ INDUCIDO: _____ PESO: _____ FECHA NAC: _____

TRAUMA

CABEZA:	SI	NO	OBSERVACIONES
CAPUT	---	---	_____
CEFALOHEMATOMA	---	---	_____
FRACTURAS	---	---	_____
HUNDIMIENTOS	---	---	_____
HEMORRAGIA INTRACRANEANA	---	---	_____
TRAUMA OCULAR	---	---	_____
TRAUMA NASAL	---	---	_____
PARALISIS FACIAL	---	---	_____
CUELLO:			
TORTICOLIS	---	---	_____
PARALISIS BRAQUIAL	---	---	_____
COLUMNA Y MEDULA:			
FRACTURAS	---	---	_____
LESIONES MEDULARES	---	---	_____
LESIONES TORACICAS	---	---	_____
PARALISIS NERVIO FRENICO	---	---	_____
FRACTURAS CLAVICULA	---	---	_____
ABDOMEN:			
RUPTURA HEPATICA	---	---	_____
RUPTURA ESPLENICA	---	---	_____
HEMORRAGIA SUPRARRENAL	---	---	_____
OTROS	---	---	_____
MIEMBROS:			
FRACTURA HUMERO	---	---	_____
FRACTURA FEMUR	---	---	_____
LUXACIONES	---	---	_____
GENITALES:			
DIVERSOS:			
EQUIMOSIS	---	---	_____
ESCORIACIONES	---	---	_____
HERIDAS	---	---	_____
OTROS	---	---	_____

ELABORO: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DATOS ESTADISTICOS

El total de niños estudiados fue de 2,000 encontrándose 133 niños con traumatismo obstétrico.

Cuadro 1

TRAUMATISMO OBSTETRICO

Niños traumatizados	133
Frecuencia de traumatismo	6.65%

En relación con el sexo se encontró que el -
masculino tuvo un porcentaje mayor, siendo de 74 -
recién nacidos y en el sexo femenino un número de
59 recién nacidos.

Cuadro 2

TRAUMATISMO OBSTETRICO EN RELACION AL SEXO		
Masculino	74	55.64%
Femenino	59	44.36%

Dentro del grupo etareo, encontrado en las -
madres de recién nacidos traumatizados, el porcen-
taje más alto fue localizado en las edades de 21 -
a 25 años.

El 82.70% de niños traumatizados son produc--
tos de madres dentro de las edades de 16 a 30 años
concordando ésto con el período más fértil de la -
mujer, apreciándose aquí el mayor número de embara-
zos. (Ver cuadro 3) .

Cuadro 3

GRUPOS ETAREOS EN MADRES DE RECIEN
NACIDOS TRAUMATIZADOS

<u>Edad</u>	<u>Número de madres</u>	<u>Porcentaje</u>
15 años	1	0.75%
16-20	28	21.05
21-25	47	35.34
26-30	35	26.31
31-35	13	9.78
36-40	7	5.26
41-45	2	1.50

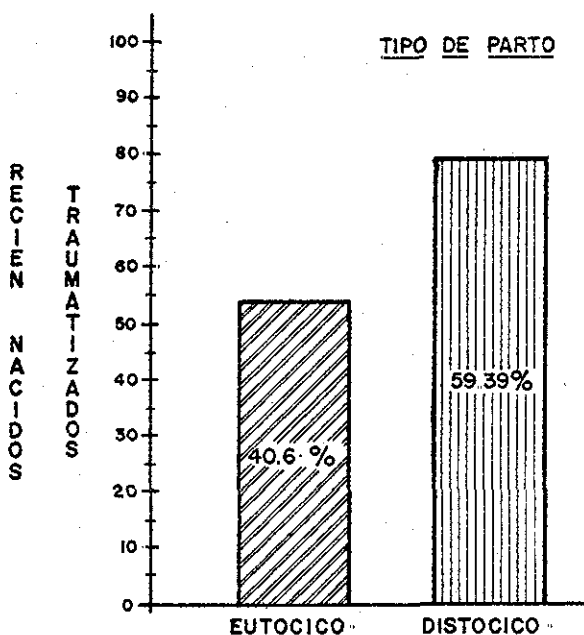
En relación al número de gestaciones, la frecuencia de traumatismo obstétrico fue mayor en recién nacidos de madres que cursaban con la primera siendo éste de 48.12%, debido a que el grupo mencionado presentó trabajo de parto prolongado y partos distócicos donde se tuvo que realizar cesárea, extracciones manuales forzadas o difíciles o aplicación de forceps.

Cuadro 4

NUMERO DE GESTACIONES Y RECIEN NACIDOS
TRAUMATIZADOS

<u>Gestaciones</u>	<u>Madres</u>	<u>Porcentaje</u>
I	64	48.12%
II	24	21.80
III	23	17.29
IV	8	6.01
V	2	1.50
VI	1	0.76
VII	0	0.00
VIII	3	2.26
IX	0	0.00
X	3	2.26

En cuanto al tipo de parto encontrado predomina la frecuencia de distócico sobre eutócico, (gráfica 1) siendo de 79 los distócicos y de 54 los eutócicos.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dentro del tipo de distocia más frecuentemente encontrada fue la aplicación de forceps para resolver el parto por vía vaginal cuando se presentaba período expulsivo prolongado por falta de descenso o rotación. Se encontró un parto donde se realizó la aplicación de forceps resolviéndolo finalmente por aplicación cesárea.

Cuadro 5

TIPO DE DISTOCIA		
<u>Distocia</u>	<u>Pacientes</u>	<u>Porcentaje</u>
Cesárea	20	25.32%
Fórceps	56	70.89
Combinado		
Forceps/cesárea	1	1.26
De hombros	2	2.53

Con respecto al peso de recién nacidos, la mayor frecuencia de traumatismos obstétricos se encuentra en niños de término con peso normal o superior comprendido entre tres y cuatro kgs., donde se puede dar alteración debido al tamaño.

Cuadro 6

PESO AL NACIMIENTO

<u>Kilogramos</u>	<u>Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Menos de 2.500	9	6.77%
2.500-3.000	31	23.31
3.001-3.500	45	33.83
3.501-4.000	41	30.83
4.001-4.500	5	3.76
4.501 y más	2	1.50

La calificación de Apgar dada a los recién nacidos traumatizados, a los cinco minutos, se agrupó en tres categorías de mala, regular y buena encontrando el más alto porcentaje en la tercera categoría hablándonos ésto de que el traumatismo fue leve.

Cuadro 7

CALIFICACION DE APGAR (5 MINUTOS)

<u>Calificación</u>	<u>Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
0-4	1	0.75%
5-7	36	27.07
8-10	96	72.18

TRAUMATISMO OBSTETRICO ENCONTRADO
CASOS Y SU FRECUENCIA

Cuadro 8

TRAUMATISMO OBSTETRICO		
<u>Traumatismo</u>	<u>Casos</u>	<u>Frecuencia</u>
Caput succedaneum	54	40.60%
Cefalohematoma	13	9.78
Traumatismo ocular (Hemorragia subconjuntival)	1	0.75
Fractura de clavícula	1	0.75
Equimosis	40	30.08
Escoriaciones	9	6.77
Heridas con bisturí:		
En oreja	1	0.75
En piel de cráneo	1	0.75
<u>Combinados</u>		
Caput y cefalohematoma	1	0.75
Caput y escoriaciones	5	3.76
Caput y equimosis	2	1.51
Caput y trauma ocular	1	0.75
Cefalohematoma e hidrocele	1	0.75
Cefalohematoma y equimosis	1	0.75
Equimosis y escoriaciones	1	0.75
Petequias parpebrales	1	0.75

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Dentro de los traumatismos encontrados con mayor frecuencia tenemos al caput succedaneum, observado en recién nacidos de madres primigestas, por trabajo de parto prolongado en donde la cabeza fetal tuvo que permanecer más tiempo dentro del canal vaginal soportando por un lapso más prolongado la presión ejercida por la actividad uterina sobre la presentación dándose el acúmulo de líquido subcutáneo en la zona libre de menor presión y el moldeamiento de huesos de cráneo para permitir el descenso. En orden de frecuencia siguen las equimosis debido a la extracción vigorosa continuando los cefalohematomas por el uso del instrumento forceps en partos cefálicos de difícil extracción. Se encontraron dos lesionados por la hoja del bisturi al practicar operación cesárea, una localizada en el pabellón auricular y otra en la piel de cráneo.

C O N C L U S I O N

Para concluir este estudio podremos señalar - que la frecuencia de traumatismo obstétrico encontrado en el Hospital General lo. de Octubre del - ISSSTE, que es de 6.65%, se encuentra elevado en - comparación con estudios reportados en la literatu - ra consultada; pero si se analizan dichos trauma - tismos apreciaremos que gran parte de ellos son de poca intensidad no poniendo en juego la vida, de - mostrándose ésto por medio de la valoración de - Apgar la cual fue en su mayoría buena.

Encontramos con mayor frecuencia el caput su - ccedaneum y equimosis en algunas zonas del cuerpo del recién nacido, donde se llevaron a cabo manio - bras de violenta valoración para su extracción co - mo el uso de forceps y la manipulación, seguidas - por cefalohematoma.

El traumatismo se encontró con mayor frecuencia en las primigestas presentándose algún tipo de distocia, como ejemplo tenemos el trabajo de parto prolongado, que ameritó el uso de medidas más específicas para la resolución del parto como sería la decisión de aplicación de forceps debe de valorarse en forma más considerable para prevenir al máximo el traumatismo en el recién nacido.

La más alta incidencia de traumatismo obstétrico se observó, como es lógico, en el grupo etario de 21 a 30 años, ya que es la edad más fértil de la mujer donde aparece el mayor porcentaje de embarazos.

Por los datos antes mencionados creemos importante el manejo más adecuado de la paciente embarazada para que el binomio madre-hijo conserve su integridad; detectando, de esta manera, lo más temprano posible algún factor que posteriormente pueda causar distocia y evitando así una complicación que deje en el recién nacido algún tipo de lesión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

1. Díaz, Ernesto, Sanz, Juan., Avances de Perinatología, Méndez Oteo, México, 1974, pp. 97-146.
2. De la Torre, Joaquín A., "El Recién Nacido con Traumatismo durante el Parto", Hospital Infantil de México, 1976, pp. 1-167
3. Gresham, Edwin L., "Clínicas de Norteamérica", Traumatismo Obstétrico, Editorial - Interamericana, Mayo 1975, pp. 317 - 328.
4. Behrman, Richard E., Tratado de Neonatología, Editorial Panamericana, 1976, pp. 79-102; 605.
5. Aj. Schaffer/M.E. Avery., Enfermedades del Recién Nacido, Editorial Salvat, 1974, tercera edición. España, pp. 958.
6. Revista Mexicana de Pediatría, Vol. XLVII, No. 3 Marzo 1980, Cefalohematoma, p. 150 - 154,
7. IMSS, Factores de Riesgo Perinatal en la población adscrita al IMSS, Investigación clínica y epidemiológica (1974-76) año 1977.

8. Cloherty, John P, Stark, Ann R, "Birth Trauma"
Manual of Neonatal Care, 1a. Edición
Abril 1981, p. 251-255.
9. Malcolm L Chiswick, David K James. Kielland's
Forceps: association with neonatal -
morbidity and mortality. British Me-
dical Journal, 1979, 1,7-9.