

Las primeras cesáreas en la Maternidad “Concepción Palacios” (1939)

Dr. Oscar Agüero

Maternidad “Concepción Palacios”

El siete de enero de 1939, a las 3 y 17 pm, se atiende el primer parto en la Maternidad “Concepción Palacios” (MCP). Se trataba de una adolescente de 15 años.

La primera cesárea fue hecha el once de febrero por el Profesor Doctor Pedro Antonio Gutiérrez Alfaro, ayudado por los doctores Justiniano Graterol Monserrate y Felipe González Cabrera (médico residente). Actuó como anesthesiólogo, el Interno Leopoldo Maggi. La indicación fue eclampsia en una segundigesta, nulípara, de 26 años, con embarazo pre-término. El recién nacido, con 1 750 g de peso, murió el tercer día.

En la revisión que se publicó en 1952 (1), de las cesáreas en la MCP entre 1939 y 1950, hay error cuando se escribe que la primera operación (extraperitoneal por artificio según la técnica del francés Michon) fue realizada por Odoardo León-Ponte el cuatro de febrero.

Esta primera cesárea tiene además el interés histórico de que, en el segundo embarazo, presentó dehiscencia de la cicatriz uterina (primer reporte en la literatura venezolana) con salida del feto (muerto) hacia la cavidad abdominal, lo cual requirió histerectomía subtotal y drenaje por peritonitis. En la descripción de la cesárea anterior se menciona que la técnica había sido la referida de Michon (2); sin embargo, es posible que ello haya sido una información personal de los operadores, porque en la historia original no hay detalles, sólo dice que se practicó cesárea por eclampsia.

Durante 1939 se hicieron 18 cesáreas sobre un total de 3 093 asistencias obstétricas (0,58%).

Las indicaciones de esas cesáreas fueron:

Placenta previa	12
Estrechez pélvica	3
Eclampsia, distocia de dilatación por alargamiento hipertrófico del cuello uterino, desprendimiento prematuro de placenta	1 c/u.

Llama la atención la elevada proporción de placentas previas, hemorrágicas como para justificar una operación cesárea, en una época en la cual se acudía a dicha intervención como último recurso, no como ahora, cuando es el primero, sin la búsqueda ni la espera de otras alternativas. Ocho de estas cesáreas fueron hechas antes del trabajo de parto.

La segunda indicación fue la estrechez pélvica, diagnosticada clínicamente mediante la medición del diámetro promonto-suprapúbico. En los tres casos se permitieron largos lapsos de trabajo (21 a 35 horas) y se operó, con membranas íntegras en un caso y después de 12 y 48 horas de membranas rotas, respectivamente, en los restantes dos.

Ya hemos comentado la primera cesárea indicada por eclampsia; el desprendimiento prematuro de placenta ocurrió en una primigesta de 20 años con embarazo a término, y la distocia de dilatación por alargamiento hipertrófico del cuello, en una II gesta de 33 años con rotura prematura de membranas y trabajo prolongado.

El número de gestaciones osciló entre una (siete casos) y dieciseis.

La anestesia empleada en todos los casos fue el éter, administrado por medio del aparato de Ombredánne.

La técnica quirúrgica consistió en: incisión mediana longitudinal infraumbilical de piel, aponeurosis, peritoneos y segmento inferior del útero, en 17 casos; en el restante se señala que se hizo incisión segmento-corporal. En dos ocasiones se indicaron transfusiones de sangre. En tres casos se dejaron drenajes abdomino-parietales, uno de ellos de tipo Mickulicks. En una décimo gesta se hizo ligadura de trompas durante cesárea por placenta previa.

En quince casos (88,23%) hubo sepsis de tres a cuarenta y cinco días de duración. Sólo en dos historias hay mención del empleo de la sulfamida de la época (Prontosil). En cuatro de estos cuadros

sépticos hubo abscesos de la herida abdominal, con desunión total o parcial de la misma. Tromboflebitis de las extremidades inferiores se observaron en dos ocasiones, dilatación aguda del estómago en una y cuadro pulmonar en otra.

El peso de los fetos y neonatos, establecido en catorce historias, varió de 1 750 a 3 900 gramos, tres de los cuales estaban por debajo de 2 500. De diecisiete niños con datos en las historias, mueren siete (41,17%): seis natimueertos (uno macerado) y la muerte neonatal, ya mencionada, en la primera cesárea.

Dos muertes ocurrieron entre las madres (11,11%): una, en el acto quirúrgico de cesárea por placenta previa en III gesta; la otra, en el 23° día del posoperatorio, por cuadro séptico en intervención por estrechez pélvica en I gesta, después de 31 horas de trabajo de parto y 12 de membranas rotas.

Estas primeras 18 cesáreas de la MCP fueron ejecutadas por los siguientes Jefes de Servicio y Adjuntos:

Pedro Antonio Gutiérrez Alfaro	8	} Jefes
Leopoldo Aguerrevere	4	
Manuel A. Sánchez Carvajal	2	
Odoardo León-Ponte	1	
Rafael Domínguez Sisco	1	} Adjuntos
Pedro Scarciolfo	1	
Carlos Nouel	1	

Gutiérrez Alfaro y Aguerrevere eran, a la vez, Profesores de Clínica Obstétrica de la Universidad Central de Venezuela.

Comentarios

Para interpretar estos datos y cifras es necesario ubicarse en el tiempo, año 1939, y recordar las circunstancias y tendencias obstétricas que imperaban.

Como hemos señalado, la cesárea era un último recurso y, de allí, esa cifra de frecuencia tan baja (0,58%). A pesar de la ampliación progresiva de las indicaciones, la Maternidad mantuvo niveles discretos de incidencia operatoria: entre 1939 y 1950, en 78 579 embarazadas se hicieron 1 538 cesáreas (1,95%) (1); en el lapso 1953-1962, sobre un total de 244 211 embarazos viables hubo 9 946 cesáreas (4,07%) (3). En 1975 ya se aprecia un

aumento importante: 3 423 cesáreas en 28 347 embarazos (12,07%) (4). De 1985 a 1994, con 235 481 casos y 36 547 cesáreas, la frecuencia fue de 15,52% (datos no publicados), esto es, casi cuatro veces mayor que la del período 1953-1962 y casi ocho veces más que la de 1939-1950.

En lo relativo a la técnica quirúrgica, la MCP heredó lo iniciado en el Hospital Vargas de Caracas por Ruiz (5) y Odoardo León-Ponte (6): el abordaje del segmento inferior del útero y el abandono de la incisión corporal. Sólo en una de las cesáreas del año 1939 se habla de corte segmento-corporal. Hasta 1950, de 1 538 operaciones en 23 se había hecho una incisión segmento-corporal y en 20, francamente corporal —2,79% para ambas y 0,17% para la corporal— y ya se había reemplazado la incisión vertical del útero por la transversal en un 84,09% - 1 248 transversales en 1 484 segmentarias (1).

Las elevadas cifras de morbilidad materno-perinatal tienen su explicación en diversos factores: escaso y tímido uso de transfusiones de sangre, anestésicos rudimentarios, ausencia de antibióticos, desconocimiento de fluidoterapia y balance electrolítico, etc.

Aun cuando en la MCP no se ha llegado al abuso de otros centros, con índices operatorios de 50%, 60%, sería interesante una comparación entre este año 1939 con lo ocurrido en el año 2000.

REFERENCIAS

1. Agüero O, Monroy T, Pittaluga JR, Viso Pittaluga R. Cesáreas en la Maternidad Concepción Palacios. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1952;12:421-480.
2. Borjas A, León-Ponte O. Ruptura uterina. (Cesárea por eclampsia. Nuevo embarazo complicado de ruptura uterina). *Rev Obstet Ginecol Venez* 1941;1:6-8.
3. Aure M, Agüero O. Cesáreas en la Maternidad Concepción Palacios (1953-1962). *Ginecol Obstet Méx* 1970;28:641-651
4. Saulny de Jorges J, Agüero O. Cesáreas en la Maternidad Concepción Palacios durante 1975. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1978;38:145-150.
5. Ruiz M. Cesárea supra sinfisaria. Primera operación en Venezuela. *Gac Méd Caracas* 1910;17:151-154.
6. León-Ponte O. Comunicación acerca de la primera cesárea supra sinfisaria practicada en Venezuela. *Rev Policlín Caracas* 1933;2:531-536.