

## DOS CASOS DE PRESENTACION DE HOMBRO

con extracción por evisceración total, por el doctor

JOSÉ GAITÁN HURTADO (de Caldas).

### I

N. N., mujer de raza blanca, de veinticinco años de edad. Trece preñeces contando la actual. De profesión jornalera en una hacienda cercana a la ciudad de Bogotá. Antecedentes personales y patológicos sin importancia. Antecedentes alcohólicos: bebedora de chicha, como son todos los trabajadores de la altiplanicie.

*Caso.* Presentación de hombro con prociencia de la mano derecha.

*Cloroformización.* A las nueve de la noche, con pésimo alumbrado, acompañado por un profano en la materia y rodeado de una media docena de labriegos, empecé la cloroformización, habiendo sido difícil y laboriosa, debido al alcohol de muy mala calidad que había ingerido durante su vida. A las diez quedó en anestesia profunda, y empecé la operación.

### *Intervención.*

Hacía cuatro días estaba en trabajo. Feto muerto. Traté de hacer la versión podálica, pero todo esfuerzo y tentativa encallaron ante una matriz violentamente contracturada. En seguida intenté la decapitación para lo cual busqué el cuello, con el objeto de atraerlo hacia abajo y

hacia afuera por medio del gancho del forceps de Pajot. Esto no fue posible, debido a la enorme contractura y a que el cuello estaba demasiado alto. Fracasada esta segunda tentativa, y sin desalentarme, puse en práctica la evisceración total, haciéndome la reflexión de que en el feto el hígado es la víscera más voluminosa y que ocupa la mayor parte de la cavidad esplácnica y alguna parte de la cavidad torácica, y al extraerlo disminuye considerablemente el volumen del feto y se puede practicar más fácilmente la versión. Al efecto, sirviéndome los dedos de guía, hice en la región axilar, quinto espacio intercostal, una pequeña incisión que fue ensanchada con los dedos, hasta introducirlos para extraer un pulmón, luego, haciendo penetrar toda la mano extraje el otro pulmón; después, bajando, rompí el diafragma, fraccioné el hígado, sacándolo por partes, continuando con los intestinos y vejiga, dejando las cavidades completamente vacías. Entonces se facilitó mucho hacer la versión, saliendo la cabeza última. Esperé una hora, y como la placenta no salía, a pesar de estar ya despierta la mujer, y de haber hecho frecuentes masajes, introduje la mano y la extraje. Hice después un lavado con solución caliente de permanganato. La temperatura no subió en los siguientes días de 37°.

## II

## SEGUNDA

Z. Z., mujer de treinta y dos años de edad. Residencia, Apía (Caldas). Raza blanca. Ante-

cedentes personales y patológicos sin importancia. Siete partos. Llevaba dos días de trabajo. Feto muerto. Presentaba edema muy marcado en la cara y parte superior del tronco. La infiltración llegaba a tal punto, que no podía abrir los ojos. Se encontraba enfisematosa la parte anterior y superior del pecho. Este enfisema fue descubierto por casualidad, al auscultar el corazón, y no nos explicamos cómo se hizo esa colección de aire en el tejido celular subcutáneo de la ya citada región, sin haber puerta de entrada, a lo menos aparente.

*Caso.* Presentación de hombro con prociencia total del brazo izquierdo.

*Cloroformización.* Sin ningún incidente: bastaron pocas inhalaciones para quedar en completa anestesia.

### *Intervención.*

Intenté hacer la versión podálica, la cual fue imposible. Visto esto, no tratámos de decapitarlo sino que fuimos directamente a practicar la evisceración total, como en el primer caso, sin ponernos a emplear otros procedimientos, por temor de fracasar. Duró la operación quince minutos. Después de haber esperado media hora, se extrajo la placenta. No hubo hemorragia. La mujer murió a las doce horas.

### CONCLUSIONES.

Sin tener la pretensión de haber resuelto un problema, aconsejamos, con feto muerto y en la presentación de hombro, con dificultad absoluta para la versión, la *evisceración total*, por las siguientes razones:

1ª La extremada dificultad y los peligros de una versión en una matriz fuertemente contracturada, estando el feto completo.

2ª La gran facilidad para hacer la versión en un feto al cual se le han extraído todas las vísceras.

3ª El ningún peligro a que se expone la matriz durante la evisceración, puesto que se opera dentro de la cavidad fetal.

4ª Al practicar una versión, con integridad del feto, y con una matriz contracturada, hay que tener en cuenta lo que dicen los maestros: «Desconfiad de las versiones demasiado fáciles.»

Con un feto sin vísceras no se corre este peligro, porque precisamente la evisceración, y no otra causa, es lo que facilita grandemente la versión.

J. GAITÁN H.

Santuario (Caldas), octubre de 1919.