

## Cesárea iterativa

Dr. Oscar Agüero

El "Journal of the American Medical Association" (JAMA), desde hace muchos años mantiene en cada número semanal, una página o parte de ella titulada "JAMA 100 years ago", en la cual reproduce un dato médico publicado en la revista cien años atrás. El artículo es citado textual, totalmente o en parte, sin otros comentarios. Esa interesante sección permite apreciar el estado de la medicina de la época en Estados Unidos y suministra información sobre conceptos, interpretaciones, conductas, tratamientos, etc.

En el número correspondiente al 11 de abril de 1996, aparece el siguiente título: "Caesarean section twice in one person. By J.W. Coakley, M.D. JAMA 1896;26:720-722" (1) que traduciremos parcialmente y luego comentaremos.

"El 3 de agosto de 1893, fui llamado para ver a la Sra. P, de 30 años, en su cuarto embarazo, quien tuvo previamente un aborto. Le había hecho craneotomía en dos partos precedentes, porque la gran estrechez de su pelvis hacía imposible el parto del niño, puesto que el diámetro conjugado era menor de dos y media pulgadas. Fue difícil asumir la responsabilidad de la operación, debido a la oposición de los miembros más viejos de la profesión y, ciertamente, era una de las más arriesgadas operaciones conocidas dentro de la luz de la cirugía aséptica.

El Dr. Harris reunió con gran esfuerzo 153 operaciones hechas por los métodos más antiguos en Estados Unidos, 56 de las cuales, es decir, 37,5% se recuperaron; de acuerdo con esta cifra, puede verse que más de la mitad de los casos resultaron fatales. Baudon, escribió en 1873, señaló que en París no había habido un caso con éxito en 80 años, aun cuando la operación había sido hecha en, quizá, 50 mujeres. Creo que la responsabilidad por estos resultados es debida, en primer lugar, a la sepsis y, en segundo término, a la posposición de la operación hasta que la muerte era inminente...

Sin embargo, decidí no destruir este cuarto niño y, con el consentimiento de la madre... operé el 4 de agosto de 1893. En la noche del 3 administré un catártico y movilicé completamente el intestino y vacié la vejiga antes de la operación; cada detalle de antisepsia fue realizado con limpieza y desinfección de la superficie abdominal y la vagina. En todos los pasos de la operación fueron observadas las más rigurosas precauciones. Para sostener los centros nerviosos durante la anestesia con cloroformo, se administró morfina y belladona con nuez vómica.

Después que la paciente estaba completamente anestesiada, hice una incisión hasta el peritoneo a través de la pared abdominal en la línea media, desde cuatro pulgadas por encima del ombligo hasta dos pulgadas del pubis. El peritoneo fue abierto con tijeras sobre un instrumento acanalado, y el útero levantado sacado de la cavidad abdominal y envuelto en toallas antisépticas calientes; la parte superior de la herida temporalmente fue cerrada con suturas de plata para retener el contenido abdominal; una esponja ancha y plana empapada con solución caliente de bicloruro se colocó detrás del útero sobre la incisión abdominal para mayor seguridad; se pasó una ligadura de goma alrededor del cuello del útero para evitar la hemorragia. Una incisión de cuatro pulgadas de largo fue hecha en el útero... y el niño fue extraído con las membranas íntegras... La ligadura de goma fue retirada, el útero lavado con líquido desinfectante y la incisión uterina cubierta con polvo de yodoformo. Los bordes de la herida fueron aproximados con suturas separadas profundas de catgut a una distancia de una pulgada... a través del tejido muscular del útero, pero sin incluir la membrana mucosa...

A la hora, la madre conversaba alegremente sobre su niño vivo y, yo mismo y los ayudantes estábamos no menos contentos que la valiente madre. Al siguiente día su temperatura era normal y, excepto un ligero vómito por la anestesia, la paciente estaba tranquila...

Durante un subsiguiente embarazo en la misma paciente, el esposo exigía que se le hiciese un aborto, lo cual rehusé absolutamente, por no creer justificada la destrucción de un niño que su madre deseaba salvar. Con los presentes progresos en la cirugía antiséptica, cuando tenemos estadísticas que muestran que la fatalidad de la madre en la craneotomía es de un 47%, mi respuesta fue negativa. Fui llamado para ver a esta misma mujer en trabajo de parto con embarazo a término, el 21 de julio de 1895... Esta vez el caso fue algo complicado en razón de que la placenta estaba insertada cerca y sobre el orificio uterino, como es el caso de la placenta previa. Su temperatura nunca subió ni un grado por encima de lo normal después de esta segunda operación...”

### Comentarios

En esta nota histórica hay varios datos de interés. Muestra el temor que se le tenía a la cesárea por su elevada mortalidad, cercana al 100%, aun cuando tampoco eran inocuas las operaciones destructoras del niño, como revela la citada cifra de 47% de mortalidad en las “craneotomías”, entendiendo este término como expresión de diversas operaciones como basiotripsia, craneoclasia, embriotomía cervical, etc.

No se menciona a la sinfisio o pubiotomía como alternativa vigente y polémica, en esa época, probablemente, porque en Estados Unidos esas operaciones sobre la estructura ósea de la pelvis, nunca fueron tomadas en cuenta y, en consecuencia, poco practicadas.

Aun cuando el título destaca el hecho de una cesárea repetida en una persona, suceso raro entonces, no hay muchos comentarios en el resumen publicado. De todas maneras, aunque raro, no era nuevo. Young (2) escribió: “... CD Meigs, de América, fue uno de los primeros en actuar en su país, en el célebre caso de la Sra. Reybold. A esta mujer, de nacionalidad irlandesa, se le encontró durante su primer parto en 1831, una acentuada distorsión de la pelvis debida a raquitismo. Se hizo una consulta y se propuso una cesárea, pero tuvo la más fuerte oposición de la mayoría de los distinguidos cirujanos presentes, porque consideraban inevitable la terminación fatal. Después de un trabajo de 64 horas, se practicó la perforación de la cabeza, pero la extracción no se completó sino hasta después

de transcurridas otras 33 horas. Dos años más tarde el mismo proceso se repitió, después de lo cual Meigs informó a su paciente que, bajo ninguna circunstancia, él repetiría la craneotomía en otro niño. Después de otros dos años, ella está de nuevo al final de su tercer embarazo, esta vez bajo el cuidado de J.G. Nancrede... Cuando el trabajo comenzó, la cesárea fue sugerida, pero la paciente la rechazó. Luego, eventualmente, la aceptó e hizo una recuperación exitosa. En 1837 -después de un lapso de dos años- ella fue sometida a otra cesárea y se recuperó como antes”. Esta segunda provocó el comentario de Playfair (1878): “Se requiere ser muy temerario para elegir deliberadamente hacer una cesárea en tal situación” (2).

En Venezuela, no obstante haberse realizado una cesárea en 1820, efectuada por Alonso Ruiz Moreno (posiblemente la primera en mujer viva en el continente americano), las primeras cesáreas iterativas no se divulgaron, sino hasta 1941, con la publicación por León Ponte y Domínguez Sisco (3), en la que se refieren a dos operaciones repetidas y practicadas en la Maternidad “Concepción Palacios”. Señalan, que en las operaciones, se hallaron adherencias útero parietales extensas y desunión de la cicatriz uterina en una de ellas; no estaban en trabajo de parto y las cesáreas estuvieron indicadas: por intenso dolor en el área suprapúbica en una y, por tratarse de una pelvis muy estrecha en la otra. En ambas, los resultados materno-fetales fueron buenos. En 1959, Páez Pumar y col. (4) analizan 509 cesáreas iterativas hechas en la citada Maternidad después de una hasta seis cesáreas anteriores.

### REFERENCIAS

1. JAMA 100 years ago. JAMA 1996;275(13):972k.
2. Young JH. Caesarean section. The history and development from earliest times. Londres: HK Lewis Co. Ltd., 1944:82-83.
3. León Ponte O, Domínguez Sisco R. Dos casos de cesáreas iterativas. Rev Obstet Ginecol Venez 1941;1:69-76.
4. Páez Pumar JI, Marcano Guzmán H, Agüero O. Cesáreas iteradas. Rev Obstet Ginecol Venez 1959;19:719-726.