

Sección de casos clínicos

Caso clínico No. 44

Paciente de 18 años de edad, que ingresa al Hospital el día 26 de Abril de 1967, a las 9.25 a.m. Gesta I Para 0, con embarazo de término, con producto único, vivo, en trabajo de parto (primer período), que se inició a las 5 horas.

26-IV-1967.—A las 10 horas la presión arterial era de 110/80, el pulso de 80/minuto y tenía 20 respiraciones en un minuto. Las contracciones de una en 10 minutos, con 136 latidos fetales/min.; la variedad de posición OID, el borramiento de 70%, la dilatación de 2 cms.

Recomendaciones: Control de latidos fetales y contractilidad uterina, analgesia oportuna, amniorexis a los 4 cms.

26-IV-1967.—A las 19 horas, las contracciones eran de 2 en 10 minutos, con duración de 50 segundos; el tono uterino de ++ a +++, la frecuencia de los latidos fetales era de 140/minuto, la altura en primer plano, presentación cefálica, borramiento del 100% y la dilatación de 3-4 cms. Al hacer la amniorexis, se observó salida de líquido meconial +.

26-IV-1967.—A las 22.40 horas, las contracciones eran de 3 en 10 minutos con 50 segundos de duración, el tono uterino de ++, los latidos fetales de 140/min., la presentación cefálica en primer plano, con 100% de borramiento y una dilatación de 4 cms. La paciente es candidato a la operación cesárea.

27-IV-1967.—A la 1.25 horas, las contracciones eran de 3 en 10 min. con 45 segundos de duración, el tono uterino de +++; el producto se encontraba en presentación cefálica, en primer plano, con 100% de borramiento y una dilatación de 4-5 cms.

27-IV-1967.—A las 3.55 horas, la presentación era cefálica, pero se encontraba deflexionada, existía cáput, el borramiento era de 100%, la dilatación de 5 cms. y se encontraba en el primer plano.

27-IV-1967.—A las 4.10 horas, la tensión arterial era de 110/80, las contracciones de 3 en 10 minutos, con 45 segundos de duración, el tono normal, la altura se encontraba en primer plano, el borramiento era de 100%, la dilatación de 5 cms. Hasta el momento, lleva 18 horas en trabajo de parto. "Observación estrecha para decidir conducta".

27-IV-1967.—A las 5.30 horas, las contracciones eran de 3 en 10 min. la presentación cefálica, abocada, el borramiento de 100% y la dilatación de 3-4 cms. Se ordena una solución de Glucosa al 5%. "Producto grande por lo que aún cuando la pelvis es útil, quizá exista desproporción cefalopélvica, ya que la presentación no ha descendido; hay cáput de + a ++. El cuello no ha dilatado a más de 4 cms. desde las 19 horas (26-IV-1967) o sea hace 10 horas. La situación puede explicarse también por la incoordinación de la actividad uterina. Se

piensa que debe realizarse operación cesárea”.

Nota Pre, Trans y Post-Anestésica (27-IV-1967). 10 horas.

“Paciente trasladada al quirófano después de trabajo de parto prolongado. Se Clasifica el Riesgo Anestésico-Quirúrgico como 5A, en vista de tratarse de una Urgencia, sin estudio ni medicación previas, para una intervención quirúrgica mayor y porque el estado físico de la misma es esencialmente normal, salvo el ligero estado de deshidratación en que se encuentra. La presión arterial es de 120/80, el pulso de 100 por minuto y tiene 22 respiraciones en un minuto.

Se decidió aplicar un bloqueo Subaracnoideo con lidocaína al 2%, para lo cual se inyectaron 160 mg. de Rucaina® (8 ml.) en posición de decúbito lateral. A los 3 minutos de inyectada la dosis del anestésico local y con la paciente en posición de decúbito horizontal, se observaron las siguientes manifestaciones: “rash” en las extremidades, rigidez, contracturas generalizadas y alteraciones del ritmo del pulso. Se decidió realizar intubación endotraqueal, para lo cual se aplicaron varias nebulizaciones de Xilocaina al 10%. Una vez hecha la intubación endotraqueal, se oxigenó a la paciente, haciéndose el diagnóstico de “Paro Cardíaco”.

Se realizó toracotomía para aplicar las maniobras de compresión manual directa del miocardio, ya que la compresión torácica externa no se tradujo en pulso carotídeo. Al abrir la cavidad torácica se encontró el co-

razón en contracción sistólica, la cual cedió a la administración de una ampolleta de calcio intracardiaco. Con la sístole manual, se inició el ritmo cardíaco espontáneo, con frecuencia de 120/minuto y presión arterial de 130/85. La paciente no recuperó el automatismo respiratorio sino a los 14 minutos después de haberse iniciado la actividad del miocardio.

Mientras se terminaba la operación cesárea, se continuó con un plano anestésico superficial con Ciclopropano-Oxígeno en circuito cerrado circular. Se terminó el cierre de ambas heridas y se colocó el sello de agua.

Cronología de los eventos:

- 6.18 a.m.—Se inyectó el anestésico local: 160 mg. de Rucaina.®
- 6.22 a.m.—Se diagnosticó “Paro Cardíaco”.
- 6.26 a.m.—Se inició la Toracotomía.
- 6.30 a.m.—Se inyectó Calcio intracardiaco y 2 minutos después se instaló el automatismo miocárdico.
- 6.30 a 8.30 a.m.—Se terminó de cerrar las heridas, se extubó a la paciente por mostrar signos de intolerancia al tubo endotraqueal y con los siguientes signos vitales se pasó a Recuperación. P. A. 120/80, P 78/min., R 24/min. Durante la operación se transfundieron 750 ml. de Ringer lactado. No se observó midriasis ni anisocoria.

La paciente falleció el día 3 de Mayo de 1967 a las 9 horas.

L. R. P.