
CLINICA DE OBSTETRIGIA.

UNA OBSERVACION DE HEMORRAGIA CEREBRAL DURANTE EL PARTO

SEÑORES ACADÉMICOS:

La observación de un caso de parto distócico recogida en mi clientela particular, observación que en mi concepto presenta algunos puntos de interés, sobre los que me permitiré ocupar por un momento vuestra atención, me servirá en esta vez para cumplir con el precepto reglamentario que señala á los miembros de esta respetable corporación la presentación de un trabajo periódico. He aquí la observación.

El día 4 de Noviembre del año próximo pasado fui llamado como á las cinco de la tarde para atender á la señora A. G. S. de M. quien, se me dijo, estaba en trabajo de parto desde la mañana de ese día. Muy al principio del embarazo, del segundo al tercer mes, había ya asistido á la paciente de algunos accidentes vesicales que consistieron principalmente en disuria, sin alteración de la orina y que fueron atribuidos á compresión de la vejiga, por la matriz que comenzaba á desarrollarse bajo la influencia de la gestación. Estos fueron por otra parte los únicos trastornos que ocasionó el embarazo, pues no se presentaron vómi-

tos ni otros accidentes de los que son tan comunes en el curso de la gestación, habiendo ésta trascurrido en todo el resto de su duración sin novedad alguna.

La paciente era primípara de treinta á treinta y cinco años de edad, de constitución robusta, de buena salud en general, excepto algunas manifestaciones que pueden referirse al artritismo, menstruada á los catorce años y sin antecedentes patológicos en la infancia ó la edad adulta que pueden tener importancia.

Cuando me trasladé al lado de la enferma la encontré en estado comatoso casi completo y se me informó que los primeros dolores se habían hecho sentir la víspera (el día 3) en la noche; que habían continuado éstos sin interrupción, haciéndose más y más intensos en la mañana y medio día y que durante todo ese tiempo la enferma había estado en su perfecto conocimiento pudiendo marchar y demás y solo quejándose de sus dolores; que como á las dos de la tarde se había acostado en su lecho y á poco comenzaron á observar los que la rodeaban, que sus contestaciones eran torpes, difíciles, como incoherentes, que se quejaba mucho menos, tenía tendencia al sueño, (así le llamaban) hablaba cada vez más poco y con más torpeza, hasta que acentuándose ese estado de estupor, acompañado de resolución, llegó al grado en que yo la encontré, que como dejo dicho, era un coma casi completo.

Informándome con más detalles de ese estado alarmante en que la hallaba, supe que en ningún momento había tenido convulsiones, su alimentación en el día había sido muy escasa debido á la molestia é inquietud que le causaba el trabajo del parto, y que en los últimos meses y muy especialmente en los últimos días, no había señalado molestia alguna ó accidente que pudiera tomarse como prodrómico de lo que yo presenciaba, siendo por consecuencia enteramente imprevisto el estado que guardaba. Por lo demás, en lo que se refiere al parto mismo, las membranas no se habían roto aun en esos momentos; la presentación del feto era la occípito-iliaca izquierda anterior, estando la cabeza ya en la excavación y verificando su movimiento rotatorio; el cuello completamente dilatado y el feto vivo y con sus pulsaciones cardíacas normales.

Naturalmente atraída desde luego la atención sobre la orina, me informó la partera que la asistía que no había orinado desde hacía mucho tiempo la enferma, sin precisar estos términos y entonces, antes de

tomar alguna determinación, aunque obrando rápidamente, pues así lo exigían las circunstancias. extraje la orina por medio de una sonda, con objeto de examinarla. La cantidad obtenida no llegó á 30 gramos; tenía un color muy oscuro debido á la gran concentración en que se hallaba; densidad muy alta y enorme cantidad de albúmina, á juzgar solamente porque casi todo el líquido sometido al exámen se convirtió en una jalea bajo la influencia del calor y los reactivos. Preguntando entonces si se había examinado previamente la orina me dijo la partera, profesora de esta escuela, quien hacía más de quince días acompañaba á la enferma, que varias veces había hecho el ensayo sin encontrar albúmina y asombrándose de la repentina aparición de ésta.

Con estos datos y en presencia del estado que guardaba la paciente, creí que la rápida evacuación de la matriz era lo primero que debía poner en práctica, tanto más, cuanto que todo estaba dispuesto para ello; el cuello ampliamente dilatado y la cabeza en la excavación. Apliqué, pues, el forceps, previa antisepsia de los órganos genitales y después de alguna dificultades pude extraer una niña que vino en muy buen estado y sólo conservaba una marca notable del forceps; más el perineo que era muy grueso, pues la enferma es algo obesa, relativamente corto y que no había sido aún reblandecido, se desgarró completamente, en toda su extensión, á pesar de haber hecho tracciones lentas y mesuradas, comprendiendo el desgarró la mucosa rectal en la que ascendió cerca de un centímetro. La placenta fué expulsada á poco y cuando eso se efectuó, después de haber hecho irrigaciones antisépticas en la vagina y matriz, procedí á la reparación del perineo por la sutura inmediata con hilos de seda, que hice en dos planos, uno profundo y otro superficial, más algunos puntos en la mucosa del recto. Todo esto terminó cerca de las siete p. m.

Entretanto, la enferma continuaba en el coma que á la sazón se había hecho ya completo, en absoluta insensibilidad y resolución muscular, la respiración era estertosa, aunque regular, el pulso lleno, rebotante y anunciando una gran tensión arterial.

Con la esperanza de que la hemorragia natural sobrevenida durante la extracción, que á pesar del desgarró en este caso desgraciadamente para el efecto que podía haber tenido, no pasó de los límites ordinarios, con la esperanza, repito, de que esa especie de sangría pudiera combatir en parte aquel estado morbozo, permanecí dos ó tres horas más á

la expectativa, hasta que viendo que no se modificaba en manera alguna, hice una sangría en las venas del pliegue articular del brazo, aunque ésta no fué muy abundante.

El coma duró no obstante toda la noche y hasta el día siguiente comenzó la enferma á recobrar su conocimiento, aunque muy medianamente, y entonces se pudo comprobar bien la existencia de una hemiplejía completa del lado derecho, que más tarde se pudo ver estaba asociada á una parálisis facial del mismo lado, con extrabismo muy pronunciado, existiendo también parálisis del recto y de la vejiga. En esa misma mañana (el día 5) se extrajo ya una gran cantidad de orina relativamente á la de la víspera, 1600 gramos aproximadamente; todavía de color intenso pero de densidad un poco elevada y sin contener ya absolutamente nada de albúmina, lo que se comprobó por exámenes repetidos y en lo sucesivo la secreción urinaria se hizo normal en cantidad y no volvió tampoco á presentar albúmina.

La enferma continúa en somnolencia y gran torpeza intelectual durante ocho días; al tercero del parto sobrevino una fiebre que duró dos días más, de temperaturas no muy altas y de marcha remitente, hipertermia que fué atribuida á una infección intestinal, lo que hizo recurrir al uso de purgantes, que por otra parte también indicaban el estado general. Durante este tiempo los órganos genitales no presentaron infección alguna.

A los ocho días de iniciados los accidentes, la paciente había mejorado mucho en su estado intelectual, conversaba algo con los que la rodeaban, explicaba en parte sus sensaciones y dejó de estar en la obstinada somnolencia en que había permanecido hasta entonces y de la que no salía sino mediante alguna excitación; la parálisis era completa, absoluta, tanto en el brazo como en la pierna derecha, así como en la cara y seguían comprometidos la vejiga y el recto. En ningún momento, ni antes del parto como dejé dicho, ni después de él, hubo convulsiones, manifestación sobre la que se estuvo siempre en acecho, con mayor razón mientras la temperatura estuvo elevada, pero no se llegaron á observar.

A los doce días se quitaron los puntos de sutura del perineo, y se pudo observar que el desgarró había reunido muy bien por primera intención, á pesar de que fué completo.

La parálisis se fué mejorando lentamente, y en el mes de Abril de este año, época en que ví á la enferma por última vez, seis meses después del principio de sus accidentes, había ya recobrado sus movimientos, podía marchar por sí sola, conservando únicamente cierta debilidad muscular, sobre todo en el brazo y un ligero extrabismo.

Tal es la observación. Ahora bien, ¿qué fué lo que determinó estos accidentes, que tan seriamente amenazaron la existencia de la enferma en un momento dado y comprometieron su motilidad por más largo tiempo? ¿Cuál fué la generación de ese estado patológico?

La marcha de la enfermedad, la hemiplegia característica, asociada á la parálisis facial con extrabismo, la lenta desaparición de ésta, la hemiplegia, no completa aún cuando examiné á la enferma por última vez, hacen creer que su afección consistió en una hemorragia cerebral, pues tal es el cuadro de esa entidad patológica que en el caso estuvo realizado en todas sus partes. Pero es muy creíble también que esta hemorragia no se haya verificado bruscamente, de golpe, de una sola vez, como es frecuente observarla, sobre todo en los ancianos, sino que al principio haya sido tan solo una congestión, un aumento de presión intracraneana la que se presentó, pues como se dijo anteriormente la enferma, fué cayendo poco á poco en el coma, de un modo progresivo, sin tener ictus apoplético, ni convulsiones, ni pérdida súbita del conocimiento; sino una somnolencia, un estupor cada vez más marcado, hasta llegar al coma, y este principio, este modo de iniciarse los accidentes, atestigua que la compresión del territorio nervioso, más tarde comprometido, fué primero generalizada, pero lenta, gradual, y no una compresión súbita como la que determina una hemorragia y cuyo principio, por la misma instantaneidad, es casi siempre brusco.

Que la congestión inicial se terminó por la ruptura de un vaso y por derrame sanguíneo, lo demuestra por otra parte, la hemiplegia completa asociada á la parálisis de la cara, y la persistencia de esos trastornos de la motilidad por largo tiempo, pues en caso de que la compresión hubiera sido ocasionada por cualquier otro agente que la sangre, como el edema v. g., el cuadro hubiera tenido tal vez otro aspecto y de todos modos otra duración. El buen estado de salud anterior en la enferma, y la marcha de su afección, hacen eliminar la posibilidad de alguna embolia ó afección flogística cualquiera.

Si pues, hubo una congestión cerebral, seguida de hemorragia, como parece muy probable, natural es investigar por qué mecanismo se determinó todo esto, pues el estado patológico observado, presenta algo de singular en una parturienta que no padece eclampsia ni afección orgánica cualquiera, y que tiene además la edad de la enferma, objeto de este imperfecto trabajo.

Quizá el exceso de la tensión sanguínea, ocasionado por la deficiencia de la excreción urinaria durante el trabajo, pueda explicar la generación de los accidentes. Como se ve en la observación, cuando la enferma cayó en el coma, la cantidad de orina que se extrajo con la sonda era tan pequeña, que casi equivalía á la anuria, y probablemente este estado peristía desde que comenzó el trabajo del parto, pues el día y los días anteriores la excreción era normal en cantidad y composición.

Además, el examen de la pequeña cantidad de la orina extraída, hizo comprobar que los principios sólidos, lo que se llama la orina sólida, era aproximadamente normal; lo que faltaba solamente era el agua, conteniendo por otra parte albúmina. Esta acumulación de líquido bien pudo determinar el exceso de presión en la masa de la sangre y ocasionar la congestión, que concluyó en hemorragia. En otros términos, se realizó en el caso de que trato, lo que Jaccoud llama la uremia de forma mecánica, en la que no hay retención de los materiales excrementicios y solo deja de filtrarse el agua urinaria, estado que él caracteriza por la pequeñísima cantidad de orina excretada en la que se conservan los materiales sólidos. La única diferencia entre esta forma de uremia y el caso que describo consiste en que la primera casi siempre hay lesión renal; mientras que en el segundo, el riñón con toda probabilidad conservaba toda su integridad histológica y solo temporalmente estuvo afectado en su funcionamiento.

Esto, por lo demás, lo demuestra el hecho de que en los días anteriores al parto, el riñón funcionaba normalmente, y también este otro hecho digno de notarse muy especialmente; que desde que se efectuó la evacuación de la matriz, el funcionamiento del riñón se hizo otra vez normal, puesto que al otro día de la extracción, antes de veinticuatro horas, se extrajo, como dije antes, una gran cantidad de orina, que no contenía ya albúmina y que en lo sucesivo no volvió á presentar alteración ni en su cantidad, ni en su composición.

De aquí puede desprenderse este otro dato para explicar la genera-

ción de los accidentes: la compresión por la matriz de los plexos venosos renales, compresión que determinó la congestión del órgano, impidió su funcionamiento é hizo aparecer repentinamente la albúmina; estado que cesó por completo cuando habiendo sido evacuada la matriz, la circulación renal se efectuó sin dificultad y el riñón, que no tuvo tiempo de alterarse en su estructura, pudo recobrar su normal, su completo funcionamiento. Así puede deducirse de la brusca aparición de la anuria y de la también brusca desaparición de la misma, evolución que se efectuó probablemente en menos de treinta y seis horas, pero que por desgracia ocasionó serios accidentes á la paciente, quizá por alguna predisposición especial de la misma.

Así, pues, reasumiendo el mecanismo que ocasionó los accidentes de que he hablado, puede decirse:

I. Que la matriz aumentada de volumen y endurecida en el momento del parto, determinó la compresión de los plexos venosos renales.

2. Que esta compresión originó la congestión del riñón, la que á su vez impidió la libre filtración, acumulándose por consecuencia el líquido en la sangre; y

3. Que esta última, la acumulación, dió origen á un aumento en la tensión sanguínea, que se tradujo primero por la congestión y al último por la hemorragia cerebral.

Como se verá en este mecanismo no entra para nada la intoxicación, que creemos puede eliminarse desde luego por la brusquedad con que aparecieron los accidentes en una enferma que gozaba de completa salud, y también por que el examen de la orina demostró que los principios sólidos de la misma estaban, como he dicho, aproximadamente en cantidad normal; de todo lo que puede deducirse que los fenómenos fueron enteramente mecánicos.

Por lo que queda expuesto se comprenderá que esta observación presenta algunos puntos de interés, que me limito solamente á señalar, por no fatigar más vuestra atención, y efectivamente, no es nada común observar durante el parto complicaciones de la especie que se presentaron en esta observación, tal como la hemorragia cerebral que no se origine por eclampsia y mucho menos común que esas mismas complicaciones reconozcan el mecanismo que parece existió en mi observación.

Como un detalle señalaré también la facilidad con que se reunió el perineo, no obstante que se trate de un desgarro completo.

Por lo demás, espero que las luces que broten en el seno de esta ilustrada asamblea, formarán mejor mi juicio sobre la generación de los accidentes que he descrito en este incorrecto trabajo.

Julio de mil ochocientos noventa y nueve.

Dr. José GÓMEZ.
Socio Correspondiente.

