

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

Método de rivanol modificado con acriflavina más oxitocina experiencias de 10 años

William Julian Reyes Ramírez¹, Oberto Sosa Pérez¹, Ramón Riverón Rodríguez¹.

RESUMEN

Se revisan las 377 historias clínicas de mujeres a las que se le realizó la interrupción de la gestación en el segundo trimestre por el método de Rivanol, modificado con Acriflavina más oxitocina, en el decenio 1980-1989, donde predominaron las mujeres con 20 años o menos que eran primigestas y nulíparas. En este grupo de edades predominaron las causas sociales, mientras que hubo un alza de la frecuencia por motivo de la vacuna anti-rubeólica. En los últimos años aumentó el diagnóstico de las malformaciones fetales, las demás causas se mantuvieron estable en su frecuencia. El 92,4 por ciento de las pacientes expulsaron antes de las 48 horas y la mitad lo hizo antes de las 24 horas. No hubo diferencia significativa en el tiempo de expulsión, entre las que tenían menos de 18 semanas. El uso de la oxitocina contribuyó a disminuir el tiempo de expulsión. Hubo un 18,9% de complicaciones, donde predominaron la fiebre y los sangramientos presentaron un 1,32% de pacientes complicados de gravedad extrema. La utilización de este método es una alternativa al del Rivanol.

Palabra clave: ABORTO INDUCIDO/métodos

1. Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

La interrupción del embarazo en el segundo trimestre de la gestación se puede realizar por diferentes métodos. Estos métodos se han desarrollado en el sentido de perfeccionar y aplicar las mejoras técnicas con los objetivos de mejorar su efectividad y disminuir el riesgo a la paciente. En la década del 70 se introduce en nuestro país el uso del Rivanol al 0,1%, como método de interrupción del embarazo, instalándose a través de una sonda de Nelatón a Rectal de 50 a 100 ml de dicha solución. Posteriormente se complementa el método con la utilización de oxitocina pesada, variando en su concentración y en el momento de su indicación. (2,3,4,5,6,7).

En nuestro medio utilizamos el método de Rivanol, modificando desde que se instituyó el mismo y se han realizado trabajos parciales donde se reportan los resultados de dicho método. (6,7,8,9) Es nuestro objetivo, en este trabajo, realizar un análisis del comportamiento de este proceder durante el último decenio.

MATERIAL Y MÉTODO

Se analizan las historias clínicas de 377 pacientes, a las cuales se les realizó la interrupción de la gestación en el segundo trimestre de embarazo, en el servicio ginecobstétrico del Hospital Provincial Docente de Ciego de Ávila, durante el período comprendido entre enero de 1980 a diciembre de 1989.

Para la realización de la inducción del aborto, se utilizó el método extraovular intrauterino con la solución de Acriflavina al 0,1% (derivado de la Acridina), preparada antes de 72 horas, inyectándose 60 ml a través de una sonda rectal que se deja sellada con un ampulla de agua bidestilada cuatro horas después se inicia la venoclisis de Oxitocina con 60 uds en 1000 cc de dextrosa al 5%.

En cada una de las historias clínicas se buscó la información necesaria para dar cumplimiento a los objetivos planteados, teniendo en cuenta la edad, el número de gestaciones, la paridad, las causas que motivan la realización del método, la demora de la expulsión del producto de la concepción y sus principales complicaciones.

Los resultados se muestran en gráficos y tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La incidencia de la interrupción del embarazo por este método ha tenido una tendencia a la elevación del número de casos. Como vemos en el gráfico 1, en los primeros años de esta década fueron muy pocos los efectuados. El alza del número de la realización de este método se explica, por orientaciones recibidas del grupo nacional, en ser más flexibles en aquellos casos sociales y que son generalmente adolescentes con un embarazo no deseado. En el año 1986 aumentó por la vacunación masiva contra la Rubeola y en el último año del decenio aumentaron más las causas sociales y las malformaciones fetales.

La tabla No. 1, nuestro que hubo un predominio en mujeres de 20 años o menos, para un 52,8%: seguido del grupo de 21-25 años, con un 28,4% y para los restantes grupos a medida que aumentó la edad, disminuyó la frecuencia de interrupciones por éste método. Debemos señalar que hubo 10 pacientes con menos de 15 años, para un 2,7%. Estos resultados coinciden bastante con los obtenidos por Díaz Rodríguez en Marianao (4) y por Velazco Boza en Guanabacoa (7). Donde predominó la interrupción en mujeres adolescentes. Otros autores encontraron una mayor frecuencia entre los 21 y 29 años (1,3,5).

La tabla No.2 muestra que en 189 mujeres (50,1%) fue su primer embarazo y a medida que las mujeres tienen más embarazos, disminuye la frecuencia de las interrupciones.

Con relación a la paridad, la tabla No.3 nos refleja que 213 mujeres (56,5%) fueron nulípara y al igual que sucedió con los embarazos previos, con el aumento de la paridad, disminuye la frecuencia de las interrupciones, igual comportamiento de la paridad se constató en otros trabajos nacionales (1,4,5,7).

En la tabla No.4 se aprecian las causas que motivaron la realización del método, donde se destacan las sociales para un 58,9%, la vacuna anti-rubeólica que incidió en un 14,6 por ciento y las malformaciones fetales con un 6,9%, entre las principales indicaciones de la interrupción. La primera y la tercera causa ha ido en aumento progresivo, no así la segunda, que se debió a una campaña de vacunación masiva contra la rubeola. Las demás causas restantes se han presentado de una forma estable durante todo este período de estudio. En los trabajos realizados todos coinciden en que las causas sociales son la principal indicación de la interrupción del embarazo en el segundo trimestre.

Al analizar la demora de la expulsión, se observa en la tabla No.5 que, el 54,0% de las pacientes expulsaron antes de las 24 horas, esto confirma que la oxitocina disminuye el tiempo de expulsión (4,5,6). El tiempo promedio fue entre 13 y 48 horas, donde se agrupan el 85,3% de las interrupciones, este dato coincide con lo planteado por otros autores (3,4,5,6).

Cuando comparamos la demora de la expulsión con el tiempo de gestación, la tabla No.6 muestra que en estos dos grupos no hay significación estadística, cuando se le aplicó el test de Chí cuadrado, lo que nos hace pensar que son otros los factores que pudieron estar relacionados con este aspecto.

En el análisis de las complicaciones (tabla No.7), aspecto importante a valorar con el método, constatamos que el 18,9% de las pacientes presentaron algún tipo de complicaciones, cifra que coincide con otros trabajos nacionales y donde la fiebre y el sangramiento son los más frecuentes (3,4,5,7).

Aquí la fiebre representó la mitad de las complicaciones para un 9,01%. El sangramiento se presentó en 11 pacientes, de las cuales a 9 fue necesario transfundir, señalamos 4 roturas de membranas a la hora de realizar el método. Llamamos la atención que se produjeron 3 intoxicaciones hídricas o medicamentosas, una sepsis ovular grave y una rotura uterina que llevaron a las pacientes a un cuadro de gravedad extrema. Se realizaron dos microcesáreas por fallos del método y no hubo muertes maternas.

CONCLUSIONES

1. Del total de pacientes, el 52,8% tenían una edad de 20 años o menos; de ellos, 10 tenían una edad menor de 15 años.
2. El 50,1% eran mujeres primigestas y el 56,5% eran nulíparas.
3. La principal causa de interrupción del embarazo es por factores sociales (59.9%), donde estaba la inmensa mayoría de las primigestas adolescentes.

4. El 92,4% de las pacientes expulsaron antes de las 48 horas, donde no influyó el tiempo de gestación.
5. La utilización de oxitocina asociada con el método de la Acriflavina abrevia el periodo de expulsión, pero está relacionada con las complicaciones graves.
6. Hubo un 18,9% de complicaciones, donde el 1,32% fueron de gravedad extrema. Llamamos la atención sobre la intoxicación hídrica, la rotura uterina y la sepsis ovular.
7. La utilización de este método es una alternativa sustitutiva al del rivanol.

REFERENCIA BIBLOGRÁFICAS

1. Bermión Martínez B, Váldez Amador L. Aborto provocado a mitad del embarazo por estimulación mecánica de útero. Rev Cub Obst Ginecol 1975;1(1):129.
2. Organización Mundial de la Salud. Simposio de Reproducción humana y Regulación de la Fertilidad. Barcelona: OMS, 1978.
3. Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia. Técnicas de Regulación de la Fecundidad. T.1. Ciudad de la Habana: SOCUDEF. 1985.
4. Díaz Rodríguez E. Vázquez Sánchez M. Lugones Batell MA. Método de rivanol más oxitocina. Experiencias de un año. Rev Cub Obst Ginecol 1987; 13(3):415-421.
5. Pérez Casto RE, Valdivia Pérez A, Lugones Batell M. Interrupción del embarazo por el método de rivanol. Rev Cub Obst Ginecol 1988; 14(1):61-70.
6. Gardo S. Nagy M. Induction of second trimester abortion by intraamniotic instillation of Rivanol (ethacridina) combined with oxytocin infusion. Arch Gynecol Obstet 1990:247: 39-41.
7. Sociedad Científica cubana para el desarrollo de la Familia. Técnica de regulación de la fecundidad. T.2. Ciudad de la Habana: SOCUDEF, 1988.
8. Cartalla de Armas A. Interrupción del embarazo en el segundo trimestre desde el año 1979-1984 (Tesis de Grado). Ciego de Ávila: Hospital Provincial Docente Ciego de Ávila. 1985.
9. Sosa Pérez O. Interrupción del embarazo por el método de rivanol modificado con Acriflavina. (Tesis de Grado). Ciego de Ávila. 1987.

Tabla No.1. Distribución porcentual por grupos etareos en pacientes que se realizaron la interrupción de la gestación. Hospital Provincial Docente de Ciego de Ávila (1980-1989).

Grupos de edades	No.	%
Menos de 15 años	10	2,7
15-20 años	189	50,1
21-25 años	107	28,4
26-30 años	37	9,8
31-30 años	13	3,5
36-39 años	16	4,2
40 o más	5	1,3
Total	377	100,0

Fuente: La presente Tabla y las siguientes han sido elaboradas a partir de datos tomados de las historias Clínicas del Departamento de archivo.

Tabla No. 2. Gestaciones.

Embarazos	No.	%
1	189	50,1
2	89	23,6
3	50	13,3
Más de 3	49	13,0
Total	377	100,0

Tabla No.3. Paridad.

Partos	No.	%
0	213	56,5
1	88	23,3
2	50	13,3
3 o más	26	6,9
Total	377	100

Tabla No. 4. Indicaciones.

Causas	No.	%
Sociales	226	59,9
Vacuna Anti-antirubeólica	55	14,6
Malformación fetal	26	6,9
Orito fetal	19	5,1
Exposición a RX	15	4,0
Rubeola	14	3,7
Indicaciones Médicas	14	3,7
Drogas terotogénicas	6	1,6
Varicela	2	0,5
Total	377	100,0

Tabla No. 5. Tiempo de expulsión.

Horas	No.	%
-12 horas	27	7,1
13-24 horas	175	46,9
25-48 horas	146	38,4
Más de 48 horas	29	7,6
Total	377	100,0

Tabla No. 6. Tiempo de gestación y la demora de expulsión.

Horas	Menos de 18 semanas		18 semanas o más	
	No.	%	No.	%
-12 horas	8	5,8	19	8,0
13-24 horas	59	42,8	116	48,5
25-48 horas	61	44,2	85	35,5
Más de 48 horas	10	7,2	19	8,0
Total	138	100,0	239	100,0

$\chi^2 = 2,938$ n/s

Tabla No. 7. Morbilidad.

Tipo	No.	%
Fiebre	34	9,01
Sangramiento (Anemia)	9	2,38
Vómitos	4	1,06
endometritis	4	1,06
Rotura de las membranas	4	1,06
Restos	4	1,06
Restos + Endometritis	3	0,79
Intoxicación hídrica	3	0,79
Sepsis urinaria	2	0,53

Sangramiento	2	0,53
Microcesárea	2	0,53
Sepsis ovular + histerectomía en bloque	1	0,26
Rotura uterina + histerectomía total	1	0,26
Desgarro del cuello	1	0,26
Retención urinaria	1	81
Ninguna	302	10
Total	377	100,0