

## 347/3963 - ¡SÍ, SON DOS BEBÉS!

C. Bogado de González<sup>a</sup> y A. Ortiz Paez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico General. Unidad de Salud Familiar Jardín del Oriente. Paraguay. <sup>b</sup>Licenciado en Enfermería. Coordinación Regional de Atención Primaria de Salud. Alto Paraná. Paraguay.

### Resumen

**Descripción del caso:** Gestante 35 semanas, indígena Ava guaraní, 39 años, GESTA = 05, PARA = 04, CASA = 00, ABO = 0. Acude a consulta en atención extramural multidisciplinaria, localidad Paso Cadena, Departamento Alto Paraná, abril 2018. Refiere dolor hipogástrico de 8 horas; un solo control prenatal. Sin antecedentes de riesgos obstétricos, desnutrida, actualmente asistida con alimentación complementaria. Tras exploración se constata embarazo gemelar en trabajo de parto. Se decide traslado al Hospital Distrital de Itakyry.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen globuloso a expensas de útero grávido, 39 cm de altura uterina, auscultación evidencian presencia de dos focos auscultatorios primero de 144 latidos/min, segundo de 148 latidos/min. Maniobras de Leopold evidencia dos productos, primero presentación cefálica, dorso izquierdo, segundo, presentación pelviana dorso derecho. Paciente con dinámica uterina: 3/30/10. Dilatación de 5 cm al tacto vaginal, con 70% de borramiento, bolsas íntegras. Paciente sin estudios complementarios.

**Orientación diagnóstica:** Embarazo gemelar. Alto riesgo obstétrico.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo sin complicaciones, embarazo único.

**Comentario final:** Gestante indígena, residente en área de difícil acceso geográfico para el personal de salud y la población al centro de salud más cercano. Existen en la zona parteras empíricas, que atienden partos de la comunidad. La paciente tenía planeado realizar un parto domiciliario. Con la atención extramural se logró intervenir y brindar a la paciente la posibilidad de un parto institucionalizado. Gracias a la derivación oportuna en una primera instancia al Hospital Distrital de Itakyry, para atención del parto y posteriormente a un tercer nivel por hemorragia uterina, que culmina con histerectomía total por atonía uterina.

### Bibliografía

1. Delgado-Becerra A, Morales-Barquet DA. Epidemiología del embarazo gemelar doble en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Perinatología y Reproducción Humana. 2013;27(3):153-60.
2. Chávez Álvarez RE, Arcaya Moncada MJ, García Arias G, et al. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Texto & Contexto Enfermagem. 2007;16(4).
3. Acosta C, Marta A, Cleghorn Spencer D. Mujer indígena y cuidados durante el embarazo y puerperio. Enfoque (Panamá). 2017;21(17):83-9.

**Palabras clave:** Embarazo gemelar. Población indígena. Atención Primaria de Salud.