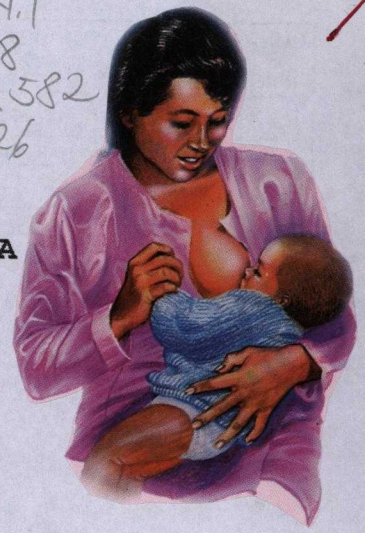


MED.
tesis
R 672m
2006

304.1
618
R 582
926

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
CAJA NACIONAL DE SALUD
RESIDENCIA DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA



MANEJO DE PARTO VAGINAL CON CESAREA
PREVIA EN EL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL OBRERO No. 2 DE
LA CNS (ENERO 2005 A ENERO 2006)

TUTOR: Dr. Oscar Niño de Guzmán.

AUTOR: Dr. Elizabeth Rocha S. (RI)

Dr. Oscar Niño de Guzmán P.
JEFE DPTO. DE GINECOOBSTETRICIA
Nº4, C.N.S.

GESTION 2006

COCHABAMBA - BOLIVIA

Dra. Elizabeth Rocha Salazar
RESIDENTE DE GINECOLOGIA
C.N.S.



DR. MED. ERWIN HOCHSTÄTTER
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
* MAT. PROF. H - 80 *
Caja Nacional de Salud

INDICE

ORGANIZACIÓN

Página

➤ DEDICATORIA	
➤ INDICE	
➤ INTRODUCCION -----	1
➤ HIPOTESIS-----	2
➤ OBJETIVOS -----	2
GENERAL	
ESPECIFICO	
➤ JUSTIFICACION -----	2
➤ MARCO TEORICO -----	2-20
➤ METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION -----	20-23
➤ VARIABLES-----	23-26
➤ ANALISIS-----	27-39
➤ CONCLUSIONES-----	40
➤ RECOMENDACIONES -----	41
➤ BIBLIOGRAFIA	

PROYECTO DE INVESTIGACION

Fecha: Enero del 2005 a Enero del 2006

Nombre del investigador: Dr. Elizabeth Rocha S. (RI)

Nombre del Tutor: Dr. Oscar Niño de Guzmán.

TITULO

MANEJO DE PARTO VAGINAL CON CESAREA PREVIA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL OBRERO No. 2 DE LA CNS

INTRODUCCION:

El parto vaginal en pacientes con cesárea previa es una condición ampliamente debatida desde hace muchos años, presentando controversias en su manejo como es la vía de terminación del embarazo y sus ventajas tanto para la madre como para el feto. Actualmente se presenta el parto vaginal en pacientes con cesárea previa, como una alternativa segura que no presenta un incremento en la morbi-mortalidad materno-fetal y debe adoptarse siempre y cuando no existan contraindicaciones para el mismo. El principal argumento que se tenía para contraindicar esta conducta en las pacientes con cesárea previa, lo constituía el temor a la ruptura uterina; sin embargo los estudios epidemiológicos revelan que este riesgo no es mayor a los beneficios que puedan obtenerse con un parto por vía vaginal.

En el estudio que se realizo de un total de 2230 nacimientos:

-1040 fueron vaginales (46%)

-1190 cesáreas (53%), cualquiera sea la indicación, de este grupo 199 (16%) corresponden a cesárea por cesárea previa.

Del grupo de las cesares previas se selecciono 38 pacientes

(19%) para parto vaginal, de las cuales 28(73%) concluyeron exitosamente y las 9(23%) restantes terminaron en cesárea.

HIPOTESIS:

Pacientes con antecedentes de cesárea previa pueden culminar en un exitoso parto eutocico?

OBJETIVOS:

- a) **OBJETIVO GENERAL:** Demostrar que pacientes con antecedentes de cesárea previa pueden concluir en un parto Eutocico.
- b) **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**
 - Identificar la causa mas frecuente de la cesárea previa.
 - Identificar las posibles complicaciones durante la prueba de trabajo de parto.
 - Determinar el número de partos previos a la cesárea.
 - Determinar el periodo ínter genésico.

JUSTIFICACION:

Se pretende realizar este trabajo para poder demostrar que toda paciente que tenga una cesárea previa, sin contraindicaciones y que cumplan todos los requisitos del protocolo de investigación, tenga opción a una prueba de trabajo de parto que culmine en un exitoso parto eutocico. Y que el dicho de cesárea previa por siempre cesárea quede en el pasado (Grajín).

MARCO TEORICO

1.1 RESEÑA HISTORICA:

La operación cesárea corresponde a un procedimiento quirúrgico mayor, cuya definición original corresponde al obstetra francés Jean Louis Baudelocque: "Es una operación por la que se abre una vía para extraer al feto diferente de

la natural". El término cesárea puede ser debido a que Julio César pudo haber nacido de esta manera, sin embargo hay otras teorías de carácter histórico que puedan explicar el origen de la palabra como la "Lex Regia" o "Lex cesárea" impuesta en el año 715 a.C. cuando Pompilio rey de Roma impuso esta ley que se aplicaba a toda madre que fallecía embarazada, entonces tanto la madre como el feto debían enterrarse separadamente. También se cree que pueda derivarse del verbo latino "Caedere" que significa "Cortar", por lo que simplemente indicaría "Parto por corte". La primera cesárea realizada a una mujer viva de manera intencional fue el 21 de abril de 1.610 por Wittenberg, la paciente falleció a los 25 días del postoperatorio siendo lo más factible a causa de una septicemia. En Colombia según los registros históricos, sólo hasta el siglo pasado fue realizada la primera cesárea por el Dr. José Ignacio Quevedo en la ciudad de Medellín. Barlow en 1.793 hace la primera cesárea exitosa, sin embargo la mortalidad en esa época era muy alta, debido al desconocimiento de una técnica quirúrgica adecuada, al ausente desarrollo de la anestesia y al desconocimiento de los factores causales de infección. El principal problema de este procedimiento lo constituyó la hemorragia hasta que en 1.882 Max Sanguer introdujo la técnica de sutura uterina con hilos de plata para así lograr una hemostasia, teniendo presente que en la época aún no se realizaba cierre de la herida uterina. En 1.876 con el fin de lograr un control de la infección en las pacientes intervenidas, Porro De Pavia impone la cesárea seguida de anexo-histerectomía subtotal. Sin embargo esto sólo disminuyó parcialmente la mortalidad infecciosa post operatoria hasta que Frank en 1907 introduce

la técnica de cesárea extraperitoneal que se mantuvo vigente hasta la década de los 40 del presente siglo, con esta técnica se pretendía evitar un abordaje intracavitario lo que limitaría la infección en caso de que se presentara y así disminuir la mortalidad por esta frecuente complicación. Esto demuestra que esta operación hasta finales del siglo pasado era poco realizada, pero con el advenimiento de la anestesia, el desarrollo de la técnica quirúrgica y el uso de antibióticos eficaces para el control de la infección, este procedimiento logró tal popularidad, llegándose a constituir en el procedimiento quirúrgico mayor más realizado en todo el mundo. El problema actual de las pacientes con cesárea previa consiste en el temor de muchos obstetras en ofrecer trabajo de parto y parto vaginal con el argumento de que esta conducta constituye un riesgo elevado tanto para la madre como para el feto y que durante su transcurso se presente una ruptura uterina. Esta mentalidad fue propuesta inicialmente por Cragin en mayo 12 de 1916 en un artículo publicado en el New York Medical Journal titulado "Conservación en Obstetricia", en cual concluye que una vez se realice cesárea, en los partos siguientes siempre se debe realizar cesárea. Pocos pronunciamientos han sido universalmente aceptados en la comunidad obstétrica como este, llevando a una conducta generalizada para este tipo de pacientes. Sin embargo el aforismo de Cragin corresponde a una época en donde una mayor parte de las cesáreas incluía una incisión uterina clásica, además los antibióticos y las transfusiones eran prácticamente desconocidas. Es así como en la actualidad muchos obstetras e instituciones tratan este aforismo viejo como si fuera la conclusión de un estudio reciente por lo que