

14

MED. 14  
Tesis  
V 727 r  
2005

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA AURELIO MELEAN  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA

Página

Dedicatoria..... I  
Agradecimientos..... II  
Resumen..... III

Introducción..... 1  
Planteamiento del problema..... 2  
Objetivo general..... 4

# RESOLUCION DEL EMBARAZO DE TÉRMINO SECUNDARIA A CESAREA PREVIA

Justificación..... 5  
Antecedentes..... 6

Tabla N° 1..... 23  
Tabla N° 2..... 24  
Tabla N° 3..... 25  
Tabla N° 4..... 26  
Tabla N° 5..... 27  
Tabla N° 6..... 28  
Tabla N° 7..... 29  
Tabla N° 8..... 31  
Tabla N° 9..... 32  
Tabla N° 10..... 33  
Tabla N° 11..... 34

**AUTORES:** Dr. Hedson Alvaro Villazón Villarroel. R1°

Dr. Mirco Eduardo Coca Rojas. R1°

Conclusiones..... 35  
Recomendaciones..... 36  
Bibliografía..... 38  
Anexos..... 39

**TUTOR:** Dr. Antonio García Flores

**Post-Grado de Residencia Médica en Ginecología y Obstetricia**

  
Dr. Antonio Garcia Flores  
GINECOLOGO  
M.P. G-225  
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI  
COMPLEJO HOSPITALARIO VILLAVERDE

Cochabamba-Bolivia

  
Dr. Angel Maida Terceros  
GINECOLOGO - OBSTETRA - PERINATOLOGO  
MAT. M-290  
H. Materno Infantil "German Urquidi"



## DEDICATORIA

### A TABLA DE CONTENIDO

A mi hijo: Rodrigo Benjamín  
A mis padres: Elba, Grover y Ricarda  
A mis hermanos: Hervert y Grover

### Página

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Resumen.....	iii
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Metodología.....	4
Justificación.....	5
Marco teórico.....	6
Análisis de resultados.....	22
Tabla N° 1.....	23
Tabla N° 2.....	24
Tabla N° 3.....	25
Tabla N° 4.....	26
Tabla N° 5.....	27
Tabla N° 6.....	28
Tabla N° 7.....	29
Tabla N° 8.....	31
Tabla N° 9.....	32
Tabla N° 10.....	33
Tabla N° 11.....	34
Conclusiones.....	35
Recomendaciones.....	36
Bibliografía.....	38
Anexos.....	39



## RESUMEN

Hay preocupación por las altas tasas de incidencia de cesáreas innecesarias que se realizan en Latinoamérica, que lleva a una mayor incidencia de morbilidad. El presente trabajo es un estudio de tipo no experimental, descriptivo, transversal, realizado en el Hospital Materno Infantil "German Urquidi" de III nivel de atención, de la ciudad de Cochabamba. La recolección de datos se realizara durante el periodo comprendido entre el 1° de Enero hasta el 31 de Diciembre del 2005 para ello se definió los siguientes términos: Se tomo como muestra a las pacientes que culminaron el embarazo por parto después de una cesárea.

Los resultados fueron, en 47 pacientes un 21,2 %, se les realiza una nueva operación cesárea al grupo etareó hasta los 19 años, un total de 34 pacientes 11,2 % del total cesáreas o partos son preterminos, un 20,4 % de los embarazos de alto riesgo no realizo ningún control prenatal, un total de 112 pacientes un 50,5 % de pacientes con un periodo íter genésico de 3 años o mas fueron sometidas a cesárea, en 24 pacientes un 89 % de partos presentan un periodo íter genésico de un año o menor, entre las causas de la primera cesárea esta un total de 48 pacientes haciendo un 21,6 % constituyen una DCP materna, en un porcentaje de 16,7 % se repite una nueva cesárea con diagnostico de cesárea previa, en 54 pacientes, un 24,3% se les realizo cesárea previa, no conociendo la causa de por que se las opero, el APGAR de los recién nacido que se obtuvo por parto el 100% presento un puntaje optimo, las pacientes que presentaron endometritis en un 9,5 % son las pacientes que se les realizo una cesárea, no se presento esta complicación con las pacientes pos parto, un 14,4 % de partos el alumbramiento fue incompleto

Dehiscencia de la cicatriz de la histerorrafia la que se presento en un 3,6 %, las pacientes que terminaron el embarazo por parto después de una cesárea previa en un 96,4 % termino con un parto eutocico y solo un 3,6 % se les realizo conducción con oitócica.



Nuestras conclusiones; la edad de 19 años y de 35 años o mas no justifica la realización de una nueva operación cesárea, el periodo ínter genésico corto no constituye un factor por el cual tenga que realizarse nuevamente cesárea, se debe dar opción a parto después de una cesárea cuando la causa de la anterior cesárea no se repita, el índice de APGAR del producto es optimo en todos los partos que se atendieron. las complicaciones que se presentaron el pos parto como la retención de restos y la dehiscencia de la histerorrafia fueron resueltas inmediatamente.

Recomendaciones; unificar criterios para determinar una conducta en pacientes con cesárea previa, tener presente los riesgos que conllevan el atender un parto después de una cesárea e informar a la paciente sobre las posibles complicaciones que pueda tener al atender su parto, controles prenatales periódicos para detectar factores de riesgo que pondrían en peligro la terminación del embarazo precozmente, posterior al alumbramiento de un parto que tiene el antecedente de cesárea previa se debe someter a una revisión manual y/o instrumental de cavidad uterina y del canal del parto, las pacientes con cesárea previa deben realizar sus controles prenatales en un 3º nivel de atención se debe realizar una exhaustiva anamnesia para ver la posibilidad de pasar por alto una ruptura prematura de membranas, que influyen en una endometritis pos cesárea, realizar estudios de carácter experimental pero controlados para realizar una conducción mediante oxiótica.



## RESOLUCION DEL EMBARAZO DE TÉRMINO

### SECUNDARIA A CESAREA PREVIA

#### INTRODUCCIÓN

Se denomina parto a la resolución fisiológica o inducida del embarazo el cual se realiza coordinando movimientos y desplazamientos que expulsan el producto de la concepción a través del canal pélvico genital el que es impulsado por la fuerza del motor uterino, a veces, sin embargo, esto no es posible, por que el embarazo se interrumpe por una operación cesárea. La cesárea consiste en el nacimiento del feto a través de una laparotomía e histerotomía en el abdomen y en el Útero. Sin lugar a duda la posibilidad más importante en la práctica obstétrica fue manejar a la mujer embarazada dando lugar a un parto después de una cesárea en forma prioritaria.

En el pasado se pensaba que si una mujer daba a luz por cesárea una vez, todos los demás niños que tuviera debían nacer de la misma manera. Hoy, muchas mujeres que han dado a luz por cesárea pueden hacerlo por vía vaginal de forma segura. Esto se llama parto vaginal después de cesárea (siglas PVDC).

Desde hace más de una década, nos ha preocupado tanto, la existencia en nuestro medio de tasas de cesáreas elevadas que podrían figurar entre las más altas del mundo, como la relevancia que ha tenido la práctica de la cesárea médicamente injustificada. El aumento de la operación cesárea en los países desarrollados fue incrementándose de uno por veinte nacimientos en 1970 a uno por cuatro nacimientos hoy en día.

El profesional médico tendrá en cuenta ciertos factores de su parto o partos anteriores para decidir si vale la pena hacer un intento de parto permitiendo



iniciar el trabajo de parto natural con la vigilancia de cerca por parte del equipo de salud, siempre que no se repita la condición previa que indujo la cesárea.

La principal preocupación será la cicatriz que quedó en el útero debido a la operación cesárea. Hay que evitar que el útero se rompa parcial o totalmente durante el trabajo de parto o el parto vaginal. Su médico la alentará, y permitirá que intente un trabajo de parto vaginal si en sus parto con cesárea previa se le realizó una histerotomía transversal. Se consultará sus registros médicos para saber qué tipo de incisión tuvo y la presencia de o rupturas previas del útero.

El PVDC no es una opción recomendable para todas las mujeres. Su médico no la dejará que intente un trabajo de parto vaginal si no se puede realizar una operación cesárea de emergencia, en caso de ser necesario, porque no hay un cirujano, anestesiólogo o personal suficiente disponible en el hospital y su embarazo presenta complicaciones que sugieren que el trabajo de parto no sería seguro en su caso.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

No se sabe a ciencia cierta dónde y cuándo ocurrió la primera operación cesárea destinada a extraer el feto por vía abdominal. De lo que sí podemos estar seguros es de que estuvo sustentada en el principio de beneficencia cuando hubo intervención de terceros.

Hay preocupación por las altas tasas de incidencia de cesáreas innecesarias que se realizan en Latinoamérica, que lleva a una mayor incidencia de morbilidad. Por lo cual se están buscando políticas y otras alternativas, como el parto instrumentado para reducirlas.



## OBJETIVO GENERAL

La incidencia de cesáreas ha aumentado en los últimos 30 años y Latinoamérica tiene una de las más altas tasas en el mundo. El mayor número de interrupciones en esta región son por cesárea. Hay reportes también de aumento en la tasa de incidencia de cesáreas en madres primigestas, con embarazos únicos a término, y mujeres que habían tenido cesárea previa.

Estudios realizados en Latinoamérica en el año de 1998 demuestran que el 74% de pacientes con cesárea previa tuvieron un parto vaginal sin que presenten ninguna complicación, en comparación a estudios realizados en 1968 que demuestran que un 98% fueron sometidas a una nueva cesárea.

➤ Mejorar y unificar criterios para la realización de una operación cesárea

Se han planteado estrategias para disminuir la incidencia de cesáreas. Por un lado, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología ha recomendado entrenamiento en partos instrumentales a través de fórceps de manera profiláctica o de alivio para reducir la incidencia de cesáreas.

En nuestra institución existe una política conservadora que privilegia el parto eutócico, alentando a las mujeres que dieron a luz a su hijo con cesárea a que su próximo hijo sea por parto vaginal. Hoy en día, los médicos informan a sus pacientes embarazadas a que intenten un parto vaginal porque el trabajo de parto y el nacimiento vaginal en general son más seguros tanto para las madres como para el recién nacido, cuando se lo compara con una operación cesárea.

Es posible que le estimulen las contracciones con pequeñas cantidades de oxitócica a través de bombas de infusión la cual nos permite realizar un monitoreo eficaz o gel de prostaglandina. Si hay señales de sangrado anormal, latidos fetales anormales o falta de progreso en el trabajo de parto, le volverán a hacer una operación cesárea para dar a luz.

el período comprendido entre el 1° de Enero hasta el 31 de Diciembre del 2005 para ello se definió los siguientes términos: