



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



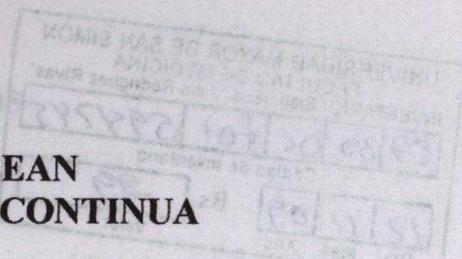
**RESOLUCIÓN POR PARTO VAGINAL DE
PACIENTES CON ANTECEDENTE DE CESAREA
PREVIA EN EL
“HOSPITAL MATERNO INFANTIL COCHABAMBA”**

AUTOR: DRA. MARIA GIOVANNA SILES MARZANA
MEDICO RESIDENTE I
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TUTOR: DRA. MAGDA TORRICO GANDARILLAS
GINECOLOGA OBSTETRA

COCHABAMBA – BOLIVIA
FEBRERO, 2009

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA AURELIO MELEAN
ESCUELA DE GRADUADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



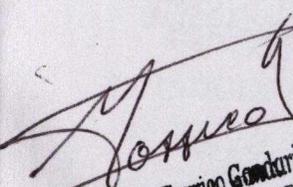
**RESOLUCION POR PARTO VAGINAL DE PACIENTES CON
ANTECEDENTE DE CESAREA PREVIA EN EL
"HOSPITAL MATERNO INFANTIL COCHABAMBA"**

AUTOR:

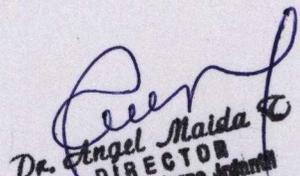
**DRA. MARIA GIOVANNA SILES MARZANA
MEDICO RESIDENTE I
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

TUTOR:

**DRA. MAGDA TORRICO GANDARILLAS
GINECOLOGA OBSTETRA**


**Drn Magda Torrico Gandarillas
GINECOLOGA OBSTETRA
C.M. T-71
M I "COCHABAMBA"**

**COCHABAMBA - BOLIVIA
2009**


**Dr. Angel Maida
DIRECTOR
Hospital Materno Infantil
"GERMAN URQUIDIA"**

14. ANALGESIA OBSTETRIC **TABLA DE CONTENIDO**

	<i>Página</i>
CAPITULO I: GENERALIDADES	6
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
3. JUSTIFICACIÓN TRABAJO.....	7
4. OBJETIVOS.....	8
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
2. UNIVERSO.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
1. RESEÑA HISTÓRICA.....	9
2. EVOLUCION DE LAS TASAS DE CESAREA.....	10
3. INDICACION DE CESAREA.....	12
4. MORTALIDAD MATERNA POR CESAREA.....	12
5. MORBILIDAD MATERNA POR CESAREA.....	12
6. TIPOS DE INSICION UTERINA.....	13
7. PARTO CON CESAREA PREVIA.....	13
8. TASAS DE EXITO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA.....	14
9. REQUISITOS PARA EL PARTO VAGINAL CON CESAREA PREVIA.....	15
10. CONTRAINDICACIONES PARA PARTO VAGINAL CON CESAREA PREVIA.....	17
11. COMPLICACIONES MATERNAS DEL PARTO VAGINAL CON CESAREA PREVIA.....	18
12. COMPLICACIONES FETALES DEL PARTO VAGINAL CON CESAREA PREVIA.....	20
13. INDUCCION Y CONDUCCION DEL PARTO CON CESAREA PREVIA.....	21
CONCLUSIONES.....	31
DISCUSIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

14. ANALGESIA OBSTETRICA EN PACIENTES		
CON CESAREA PREVIA.....	21	
15. OTROS BENEFICIOS DEL PARTO VAGINAL		<i>Página</i>
CON CESAREA PREVIA.....	22	34
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	23	35
1. TIPO Y ENFOQUE DEL ESTUDIO.....	23	36
2. UNIVERSO.....	23	36
3. MUESTRA.....	23	37
3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	23	37
3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	23	38
4. METODOLOGIA DE LA INFORMACIÓN.....	24	38
5. VARIABLES CONCEPTUALIZADAS.....	24	39
5.1. MATERNAS.....	24	39
5.2. EVALUCIÓN DURANTE EL TRANCURSO DEL TRABAJO DE PARTO	25	40
5.3 FETALES.....	25	41
6. COMPLICACIONES.....	25	41
CAPITULO IV: ALCANCES DE ESTUDIO	26	
1. PROYECCIONES.....	26	
2 DELIMITACIONES.....	27	
2.1. DELIMITACIÓN CRONOLÓGICA.....	27	
2.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.....	27	
RESULTADOS	28	
CONCLUSIONES	31	
DISCUSIONES	31	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33	

¿Cuáles son las características **GENERALIDADES** mayor probabilidad para el éxito de parto vaginal, con embarazo de término y el antecedente de una cesárea previa, en el HMI

1. INTRODUCCIÓN

Al examinar a una paciente durante su embarazo o durante su trabajo de parto, si nos da el antecedente de haber sufrido cesárea con anterioridad, no puede dejar de inquietarnos la duda de cómo habrá de resolverse el parto en la presente ocasión. ¿Será necesario repetir una cesárea? o ¿podrá resolverse por vía vaginal?

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 antecedentes 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 motivo que se tenía para contraindicar esta conducta en pacientes con cesárea previa lo constituía el temor a la ruptura uterina; sin embargo, los actuales estudios revelan que el riesgo de la vía vaginal, en paciente con antecedente de cesárea, no es mayor al de aquella que no tiene este antecedente, siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos.

Una historia de cesárea previa no constituye una indicación automática para una cesárea de repetición. La sentencia hecha por Craigin en 1916, de que "después de cesárea, siempre cesárea", actualmente permanece vigente sólo para un grupo pequeño de gestantes, ya que fue promulgada en una etapa de la medicina en la que no se realizaba en forma rutinaria incisiones en el segmento inferior y tampoco se contaba con el arsenal terapéutico actual. Por lo tanto, se hace necesaria una reevaluación de esta doctrina, ya que los riesgos de una cicatriz uterina, como son la mortalidad materna o fetal por rotura uterina, han disminuido drásticamente.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 OBJETIVO GENERAL
¿Cuáles son las características, de las pacientes con mayor probabilidad para el éxito de parto vaginal, con embarazo de término y el antecedente de una cesárea previa, en el HMI Cochabamba?

3. JUSTIFICACIÓN

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
La premisa que correspondió a Edward Graigen en 1916 “una vez cesárea, siempre cesárea” en la actualidad ha venido arraigándose.

• Establecer riesgo de morbi-mortalidad materno fetal en el parto de cesárea
Antiguamente dicha premisa tenía un porcentaje elevado de aplicabilidad, ya que la incisión uterina que se practicaba era la corporal; lo que hacía riesgoso el trabajo de parto de las pacientes con antecedentes de cesárea previa.

• Unificar criterios para la realización de un parto vaginal con cesárea previa.
Actualmente la incisión uterina segmentaria transversal alejó el temor del trabajo de parto de pacientes con antecedentes con cesárea previa.

Se pretende realizar este trabajo para poder demostrar que pacientes con antecedente de cesárea previa sin contraindicaciones, que cumplan con los requisitos del protocolo de investigación, tengan opción a trabajo de parto que culmine en un PARTO VAGINAL.