

INCIDENCIA Y PRINCIPALES INDICACIONES DE CESAREA

Gisela Vanina Lepore, Claudia Vanesa Sampor, María Paola Storni
Dr. Pablo Leandro Pardo

Lugar: Hospital "Julio C. Perrando". Resistencia. Chaco. Argentina.

RESUMEN

Los objetivos del trabajo son: determinar la incidencia de cesáreas anual, sus indicaciones, patologías maternas asociadas, resultados perinatales obtenidos y compararla con años anteriores.

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en la maternidad del Hospital "Julio C. Perrando", consultando los libros de registros de Partos, desde el 01/04/04 al 31/03/05.

De un total de 5633 nacimientos, se registraron 803 cesáreas, con una incidencia del 14%. Las indicaciones fueron: Sufriamiento Fetal Agudo 29% (n=232), Presentación podálica 24% (n=190), cesárea iterativa 23% (n=182), falta de progresión 8% (n=63), desproporción fetopélvica 4% (n=33), Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta 4% (n=33), situación transversa 3% (n=26), eclampsia 1% (n=11), otras 4% (n=33). Se hallaron patologías maternas asociadas en el 19 % de las pacientes (n=183), fueron: Hipertensión arterial 62% (n=113), Rotura Prematura de Membranas 22% (n=41), Diabetes 6% (n=11), corioamnionitis 5% (n=9), Virus Herpes Simple 3% (n=6), Carcinoma cervical 1% (n=1), cardiopatía 1% (n=1), Lúes 1% (n=1). Según el grupo etáreo, la incidencia fue: menores de 20 años el 25% (n=197); 21 a 34 años 69% (n=509); y mayores de 35 años 17 % (n=97). El número de gestas: hasta dos 52% (n=420); y tres o más 48% (n=383). El peso promedio de los RN fue de 3095 gramos y el Apgar de 7 al minuto.

La incidencia ha disminuido un 2% comparado con años anteriores gracias a mayor precisión en las indicaciones, con igual resultado perinatal.

Palabras claves: Indicación de cesárea, Incidencia de cesárea.

SUMMARY

The objectives of this work are: determinate the incidence of annual caesarian, their indications, associate maternal pathologies, obtained perinatal results and their comparison with years before.

It was carried out a descriptive and retrospective study in the Maternity of the Hospital "Julio C. Perrando", consulting the books of daily registrations of childbirth, from the 01/04/04 at 31/03/05.

From a total of 5.633 births registered, of which 803 are caesarian childbirth, with an incidence of 14%. The indications were: Acute Fetus Suffering 29%(n:232), Tail presentation 24%(n:190), Caesarian iterative 23%(n:182), lack of progression 8%(n:63), fetupelvic disproportion 4%(n:33), detachment of normoinsert placenta 4%(n:33), transverse situation 3%(n:26), eclampsia 1%(n:11), others 4%(n:33). There were maternal pathologies associated in 19%of the patients (n:183), they were: arterial hypertension 62%(n:113), premature breakage of membrane 22%(n:41), diabetes 6%(n:11), co-riamniotic disease 5%(n:9), Herpes Simple Virus3%(n:6), cervical cancer 1%(n:1), heart disease 1%(n:1), Lues 1%(n:1). According to the group etagere, the incidence was: up to 20 years25%(n:197);21 to 34 years 63%(n:509); and bigger than 35 years 12%(n:97). The numbers of gestes: up to two 52% (n:420); and three or more 48%(n:383). The weight average of the RN was of 3095 grams and the Apgar 7.

The incidence has diminished 2% with regard to previous years thanks to more precision in the indications, with equal perinatal results.

Key words: Caesarian operation indication, Caesarian operation incidence.

INTRODUCCION

El dilema que más comúnmente tiene que enfrentar el obstetra en su práctica diaria es tener que decidir si realiza o no una operación cesárea. La misma tiene como objetivo la extracción del producto de la gestación, así como de la placenta y sus anexos, a través de la pared abdominal^(1,2).

Actualmente, la cesárea es la intervención quirúrgica realizada con mayor frecuencia en obstetricia y ello se debe a factores tales como: la disminución de sus riesgos (antibióticos, bancos de sangre etc.); nuevas indicaciones sustentadas en mejores resultados perinatales y la escasa posibilidad del operador para

adquirir habilidad en las maniobras por la vía vaginal⁽²⁾.

Sin embargo, a pesar de los grandes avances en materiales quirúrgicos y anestésicos y la modernización de las técnicas operatorias y anestésicas, la morbimortalidad materna asociada a la cesárea sigue siendo tres veces superior a la de un parto vaginal⁽³⁾. Su frecuencia se ha ido incrementando a tal punto que actualmente lo que apareció como una solución, ahora se vislumbra como un problema por la excesiva liberalización a la que ha sido conducida^(2,4-6).

En los lugares con buenos resultados perinatales en donde este hecho no ocurre la incidencia de esta operación oscila actualmente

entre un 8 y un 18 %. El 18% corresponde a aquellos centros de nivel terciario con concentración de patologías ⁽²⁾.

Los objetivos del presente trabajo son: determinar la incidencia de cesáreas en el período de un año, compararla con años anteriores para destacar en caso que lo hubiere, un aumento o disminución, dar a conocer sus indicaciones más comunes, patologías maternas asociadas y los resultados neonatales obtenidos expresados por el Apgar al 1º minuto.

MATERIALES Y METODOS

El presente es un estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes gestantes que fueron atendidas en el período comprendido entre el 1º de abril del 2004 al 31 de marzo del año 2005, en el Servicio de Tocoginecología del Hospital "Julio C. Perrando" de Resistencia, Chaco. Para su realización se consultaron los Libros de Registros Diarios de Partos correspondientes al período en cuestión, del cual se hizo relevamiento de datos, tales como número total de gestaciones y número total de cesáreas, estas últimas fueron discriminadas de acuerdo a sus diferentes indicaciones obstétricas, creándose así una base de datos. Asimismo, se obtuvo información complementaria tales como, edad materna, n° de gestas, patología materna, peso del recién nacido y puntaje de Apgar del recién nacido al 1º minuto. A su vez se realizó la consulta bibliográfica en la Biblioteca del Hospital, Centro Informático Biomédico (CIB), PUBMED y diversos web sites con información estadística confiable.

Las *indicaciones de cesáreas* fueron: Presentación podálica, sufrimiento fetal agudo (SFA), cesárea iterativa, falta de progresión, situación transversa, desproporción feto pélvica, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI), eclampsia, HIV, retinopatía diabética proliferativa, presentación frente, cara, oblicua, Cáncer de Cérvix, cardiopatía grave, Prueba de Tolerancia a las Contracciones positiva (PTC+), malformaciones fetales (hidrocefalia, mielomeningocele, gastrosquisis), cérvix desfavorable, periodo intergenésico breve, placenta previa oclusiva total (PPOT).

La *edad* de las pacientes fue agrupada de la siguiente forma, diferenciando los grupos etarios de mayor riesgo: adolescentes (menores de 20 años), mujeres entre 21 y 34 años y mayores de 35 años.

El *número de gestas* se agrupó de acuerdo a si tenían hasta dos gestas o tres o más gestas.

RESULTADOS

En el período Abril 2004/ marzo 2005, según el informe estadístico de hospitalización de la dirección de estadísticas sanitarias del

hospital "Julio C. Perrando" se registraron 5633 gestaciones de las cuales 803 culminaron en parto cesárea, es decir que se vislumbra una incidencia del 14%.

Respecto a la edad materna, se registro que el 25% de las pacientes (n=197) correspondían al grupo etario menor de 20 años, 69% (n=509) al grupo etario comprendido entre 21 y 34 años y 17% (n=97) al grupo de mayores de 35 años.

Analizando el número de gestas el 52% (n=420) dentro del grupo menos de 2 gestaciones, y 48% (n=383) más de 2 gestas.

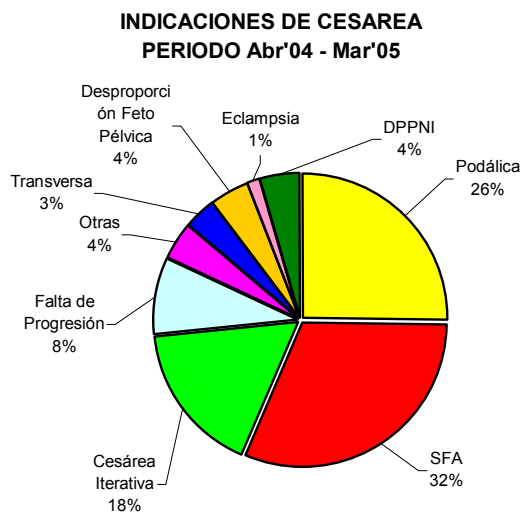
El peso promedio por recién nacido fue de 3095 gramos, y el Apgar al 1º minuto promedio fue 7.

Las indicaciones de cesárea mas frecuentes fueron las siguientes: (Tabla N° 1, Gráfico N° 1)

TABLA N° 1

Indicaciones	Cant. Pacientes	%
1) Podálica	190	23,66%
2) SFA	232	28,89%
3) Cesárea Iterativa	182	22,67%
4) Falta de Progresión	63	7,85%
5) Otras	33	4,11%
6) Transversa	26	3,24%
7) Desproporción Feto pélvica	33	4,11%
8) Eclampsia	11	1,37%
9) DPPNI	33	4,11%
Total	803	

GRAFICO N° 1



Dentro de las patologías maternas asociadas: Tabla N° 2, Gráfico N° 3: Incidencia respecto del total de cesáreas. (Gráfico N° 2) Tabla N° 3.

Tabla N° 3

- 1) Patologías maternas asociadas
- 2) Total de cesáreas durante el período estudiado

GRAFICO N° 2

INCIDENCIA DE PATOLOGIAS MATERNAS ASOCIADAS SOBRE EL TOTAL

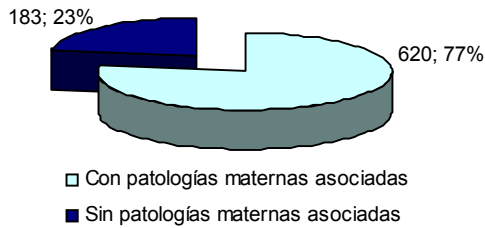
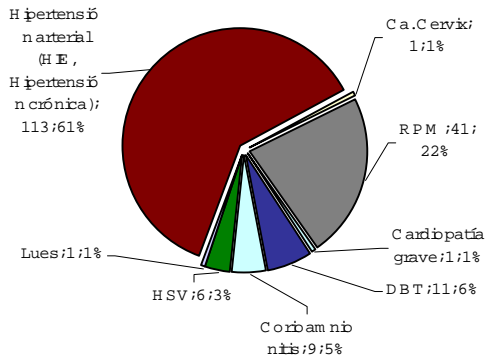


TABLA N° 2 – Patologías Maternas Asociadas

Patología	Casos	%
1) Hipertensión arterial (HIE, Hipertensión crónica)	113	62%
2) RPM	41	22%
3) DBT	11	6%
4) Corioamnionitis	9	5%
5) HSV	6	3%
6) Ca. cérvix	1	1%
7) Cardiopatía grave	1	1%
8) Lúes	1	1%
Total	183	

GRAFICO N° 3

PATOLOGIAS MATERNAS ASOCIADAS



Se compararon los resultados obtenidos, con años anteriores tales como ciclo Abril 2002/ Marzo 2003, la incidencia de cesárea fue de 16%, la edad materna promedio prevalente fue entre 21 y 34 años (64%); Abril 2002/ Marzo 2003, incidencia del 15%.

DISCUSION

La incidencia de cesárea con respecto al parto vaginal ha aumentado enormemente en los últimos años. Según publicaciones, el porcentaje de cesáreas, que en 1997 empezó a subir tras una década de declive, alcanzó en el año 2000 el 22,9% lo cual supone un incremento del 11% sobre los años anteriores y la tasa más alta desde 1989 (6).

No se discute la validez de la operación cesárea cuando está de por medio una indicación absoluta. Sin embargo, éstas, según todas las publicaciones, no superan el 20% de las que se observan en la práctica. Es por ello que actualmente se busca revertir esta tendencia en alza, y se tiende a reducir los índices de incidencia de cesáreas, realizándolas sólo bajo indicaciones médicas indispensables, entendiéndose esto como una mejor atención del embarazo y trabajo de parto que conlleva a menores índices quirúrgicos con mayor beneficio materno y neonatal. En nuestro servicio hemos podido comprobar una creciente reducción en los índices de cesáreas realizadas (16% en el período 2002-2003, 15 % en el período 2003-2004, y la incidencia actual, de un 14 %), que contrasta con los índices de otros servicios públicos de provincias vecinas (26% en el período 2002, 25% año 2003, y 24% año 2004), con Apgar promedio superiores a 7 en todo el tiempo evaluado (7).

La causa más frecuente (29%) de indicación de cesárea en nuestro medio es el *sufriamiento fetal agudo* (SFA) obtenido por monitoreo fetal, no se mide de rutina el pH de cordón umbilical. En diversas publicaciones se vio que muchos de los niños obtenidos por vía abdominal no mostraron signo que evidenciara el sufrimiento causal (8). Para muchos autores ese criterio hace posible que poco más del 50% de los casos se operan sin que exista realmente SFA. Es probable que cambios transitorios de la FCF, sin mayor repercusión, induzcan al obstetra a evacuar el útero. Claro que el temor que exista una agresión justifica el proceder.

La misma postura se tiene con respecto a la *presentación en podálica*, que constituye el 24% de las indicaciones de cesáreas de este año. Es innegable que el nacimiento por vía vaginal de un feto en presentación de pelvis se constituye en peligroso por la frecuencia con la que se asocia a retención de cabeza última y lesión fetal como a procidencia del cordón umbilical, razón por la cual la conducta adoptada en este servicio es que toda gestación a término con presentación de nalgas, sin importar la paridad de la paciente, tiene como indicación absoluta el parto cesárea, acorde a las últimas normativas dispuestas por la OMS. Podríamos concluir que el absolutismo en la indicación de cesárea por presentación de nalgas se ampara fundamentalmente en razones de tipo legal, que han llevado a una medicina defensiva, al considerarla más segura para el feto (9,10).

La 3° causa más frecuente de indicación de cesáreas es el antecedente de dos o más cesáreas previas (*cesárea iterativa*) 23%. Debe diferenciarse de la "cesárea de repetición",

que es la practicada por el antecedente de una cesárea previa, de acuerdo con el postulado de Craigin: "una vez cesárea, siempre cesárea". En general, la razón de que en muchos casos se repita la cirugía no es el antecedente de ésta, sino la repetición de la causa que la motivó o la aparición de una nueva indicación. El riesgo de rotura uterina, que se argumentaba como posible complicación de los partos vaginales con antecedente de cesárea, ha sido prácticamente refutado, debido a su baja incidencia^(11,12). Por lo cual, existe consenso generalizado de que en éstas pacientes no existe contraindicación para el parto vaginal⁽¹³⁾. En nuestro servicio ha regido esta postura, la cual ha contribuido a disminuir la incidencia global en forma significativa con respecto a otros servicios, que reflejan una incidencia del 25,5% en el año 2003⁽⁷⁾.

Un capítulo aparte, sobre todo a nivel de instituciones privadas¹ (hasta en un 90%, según algunas estadísticas), es la indicación de cesárea en ausencia de patología, ya sea por decisión médica o de la propia madre. Se acusa a algunos ginecólogos de "cesaristas", optando por ésta al resolverse en minutos, en contra de hasta las 12 horas que puede demandar un parto vaginal en primigestas. Hay embarazadas que eligen la cesárea, argumentando mayor seguridad para su hijo y por miedo al dolor fundamentalmente. Dados los argumentos previamente esgrimidos, creemos que corresponde al médico la responsabilidad de guiarse por su conocimiento y por su criterio profesional y ético, y de aconsejar a la madre, acerca de los pro y contra de las distintas opciones, y pueda contar con la preparación física y psíquica adecuada para llegar a la culminación de su embarazo en la forma más fisiológica posible, redundando esto, en definitiva en un mayor bienestar materno-fetal a corto y largo plazo, con menores costos para el sistema de salud.

Como conclusión queremos destacar los logros obtenidos en materia de reducción de los índices de cesáreas, si bien la última palabra no está dicha todavía y debe ser sopesada en cada caso en particular. Debe evaluarse muy bien a las pacientes para cesáreas primarias, para no caer así en la problemática actual, ya que el porcentaje de cesáreas iterativas es alto y es uno de los factores que marca el problema, ya que no puede modificarse. La urgente necesidad de educación en temas de planificación familiar, para evitar embarazos

no deseados; adecuados controles prenatales, para poder detectar patologías tales como diabetes, hipertensión arterial inducida por el embarazo, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, etc.; y una adecuada preparación para el parto implica no sólo a las parturientas que acuden al nosocomio, sino a todas las mujeres con posibilidades de procrear. Dado que el 69% de la incidencia se halla comprendido entre mujeres entre 21 y 34 años, creemos conveniente extremar las medidas en este grupo etáreo.

AGRADECIMIENTOS

- A la jefa del Servicio de Tocoginecología y Obstetricia, Dra. Rosa La Palma que nos brindó el acceso a los libros de la maternidad de la cual esta a cargo.
- A los residentes de Tocoginecología del Hospital "J.C. Perrando".
- A la jefa de residentes del mismo servicio, Dra. Natalia Karina Kozlakouski que nos orientó en la recopilación de datos y realización del presente trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Peña Nina DE, et al. La operación cesárea. Incidencia, manejo y evolución en el medio privado. Acta Méd Dom 1983; 5: 170.
2. Schwarz L, Duverges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia 5º ed. (9º reimp) Bs.As: El Ateneo, 2003: 600-607.
3. Danforth DN. Cesarean section: state of the art/review. JAMA 1985, 253:811-818.
4. Pérez Sánchez A, Doñoso Siña E. Obstetricia. Bs.As: Mediterráneo, 1996; 27: 290-300.
5. Cumingahan G, Grant N, et al. Obstetricia 21ª ed. Bs.As: Panamericana; 2002: 463-469.
6. Martin JA, Hamilton BE, Ventura S. Birth: Preliminary Data for 2000. National Vital Statistics Reports 49, n5.
7. Romero A, Lind S, Arce R, Bazán C. Incidencia y principales indicaciones de cesáreas. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra Medicina 2004, 135:1-6.
8. Jórjez J, Agüero J. Cesáreas por sufrimiento fetal clínico. Rev Obst Gin Ven 1982; 42: 147-155.
9. Schwarz L, Duverges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia 5º ed. (9º reimp) Bs.As: El Ateneo, 2003: 440-450.
10. Cumingahan G, Grant N, et al. Obstetricia 21 ed. Bs.As: Panamericana; 2002: 440-461.
11. Lydon Rochelle M, Holt V, Easterling T, Martin D. Risk of Uterine Rupture During Labor Among Women with a Prior Cesarean Delivery. New Eng J Med 2001, 345:3-8.
12. American College of Obstetricians and Gynecologist. Vaginal Birth After Cesarean. American College of Obstetricians and Gynecologist. Practice Bulletin 1999:5.
13. Medina J, Acuña J. Prueba de Trabajo a pacientes con antecedentes de cesárea. Rev Col Obst Gin 1988,39: 159-167.