

Causas de Cesárea en el Hospital Santa Barbara Integrado Cesarean Section in the Santa Barbara Hospital

* Tania Soledad Licon Rivera

RESUMEN

Cesárea es la intervención quirúrgica imprescindible cuando hay riesgo en la vida de la madre o del feto, tiene como objetivo extraer el producto de la concepción a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina después de las 27 semanas de gestación. **Objetivo:** Determinar las causas de cesárea más frecuentes en el Hospital Santa Bárbara Integrado (HSBI), para mejorar la atención que se brinda a las embarazadas durante los controles de embarazo y poder detectar tempranamente si ameritará intervención quirúrgica. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo, realizado entre junio y agosto del año 2008, el universo y la muestra lo constituyeron 159 historias clínicas de pacientes que dieron a luz en el HSBI durante los meses de enero a marzo del año 2008, se aplicó una encuesta con preguntas cerradas al expediente de cada una de ellas. **Resultados:** El 30% de las pacientes tenían edades comprendidas entre 16 y 20 años, 44% eran primigestas, 25% tenían cesárea previa, de las cuales en el 74% la causa fue desproporción céfalo pélvica (DCP), la causa de la cesárea actual fue DCP en el 51% de los casos, se encontró que la prevalencia de cesárea es 170 por 1000.

Conclusiones: Las causas más frecuentes de cesáreas fueron; DCP, sufrimiento fetal agudo (SFA) y presentaciones anormales (pélvico y transverso) respectivamente.

Palabras clave: Causalidad, cesárea, pacientes.

Abstract

A cesarean section is a surgical intervention performed to save the life of the mother and fetus through an incision (laparotomy) in the abdominal and uterine wall, after 27 weeks of pregnancy. **Objective:** to determine the most common causes of cesarean section in the Santa Bárbara Hospital, Honduras C.A. **Method:** a descriptive, retrospective study between the months of June and August 2008 with the universe and sample of 159 clinical histories, corresponding to intervention from January to March 2008, a written closed survey was applied to the above charts. **Results:** 30% of patients were between 16 and 20 years of age. 44% were primiparas. 25% had a previous cesarean section, 74% of those, had a cephalopelvic disproportion (CPD). 51% patients had CPD.- The incidence of cesarean was 170/1000 (17/100).

Conclusion: The most common causes of cesarean section were CPD, fetal distress, abnormal fetal presentation (pelvic and transverse presentation).

Key words: Cesarean operation, indication patients.

*Médica General, Profesora Titular, Depto. Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

INTRODUCCIÓN

Cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción (vivo o muerto) a través de una laparotomía e incisión en la pared uterina después que el embarazo ha llegado a la semana 27 de gestación o mayor, es imprescindible cuando la madre o el feto están en riesgo. Se excluye de esta definición la extracción del feto de la cavidad abdominal en el caso de ruptura del útero, embarazo abdominal y la histerotomía abdominal. La cesárea primitiva es la que se realiza por primera vez^{1,2}.

Antes de 1939 la mortalidad materna era muy alta, ya que alcanzaba hasta el 5% , misma que ha disminuido debido al perfeccionamiento de las técnicas operatorias , uso de antibióticos , mejoras en el campo de la anestesiología , uso de plasma y sangre³. En Honduras la mortalidad materna, ha descendido de 182 por cada 100000 nacidos vivos, a 108 por cada 100000 nacidos vivos.

En los últimos años, la cesárea se ha convertido en la operación obstétrica más frecuente realizada, su incidencia oscila entre 20 y 60% de todos los nacimientos, según algunas estadísticas⁴. Las cuatro indicaciones mas frecuentes de cesárea son los procedimientos repetidos, la distocia o falta de progreso en el trabajo de parto, la presentación de nalgas y el sufrimiento fetal⁵⁻⁹. Si la causa de la primera cesárea es desproporción céfalo-pélvica (DCP) hay 95% de probabilidad que el próximo parto sea vía cesárea¹⁰.

La operación cesárea se ha incrementado en las últimas décadas probablemente por una combinación de factores: disminución de complicaciones (infecciones, hemorragias, dehiscencias, etc.), por mejoramiento de los antibióticos, técnicas quirúrgicas, hilos de sutura, etc.

Entre los riesgos de esta cirugía, están: Aumenta de 5- 20 veces el riesgo de infección (endometritis), aumenta el riesgo de ingreso del recién nacido en neonatología, aumenta el

riesgo de distres respiratorio neonatal, aumenta tiempo de internación materno, aumenta el dolor posparto.

Además deja una cicatriz no sólo en la piel, sino interna que puede dejar síntomas permanentes. Puede producir frustración materna por no haber podido tener parto normal.

Las principales causas que justifican una cesárea son: sufrimiento fetal agudo, 2 o más cesáreas previas, presentación de nalgas, Placenta previa, desproporción céfalo pélvica, falta de progreso en el trabajo de parto.

La presentación pelviana como indicación de cesárea continua en ascenso ya que los índices de mortalidad materno-fetales son menores que los informados cuando la resolución es vaginal¹. La cesárea se vincula con las complicaciones de cualquier laparotomía. El tipo mas frecuente de complicación es la infección, aproximadamente 2%¹¹.

Este estudio se realizó con el propósito de determinar las causas de cesárea en el Hospital Santa Bárbara Integrado HSBI, para mejorar la atención que se brinda a las embarazadas durante los controles de embarazo y poder detectar tempranamente si ameritará intervención quirúrgica.

METODOLOGIA

Estudio descriptivo, retrospectivo, realizado entre junio y agosto de 2008, el universo y la muestra lo constituyeron 159 historias clínicas de pacientes que dieron a luz mediante cesárea en el HSBI durante los meses de enero a marzo de 2008, se aplicó una encuesta con preguntas cerradas al expediente de cada una de ellas, que contenía las siguientes preguntas; lugar de procedencia, edad, nivel educativo, numero de gestas, cesáreas previas, causa de la cesárea previa y actual. La procedencia se clasificó en urbana y rural tomando en cuenta los parámetros utilizados para el Censo en Honduras; se define Área Urbana a la población que habita en centros poblados de 2000 y más habitantes y que cuenta además con las siguientes

características: a) servicio de agua de cañería; b) comunicación terrestre carretera o ferrocarril; c) escuela primaria completa; (6 grados); e) correo y por lo menos uno de los siguientes servicios básicos: alumbrado eléctrico, alcantarillado o centro de salud. Área Rural es la que no reúne las características antes indicadas y la población es dispersa.

RESULTADOS

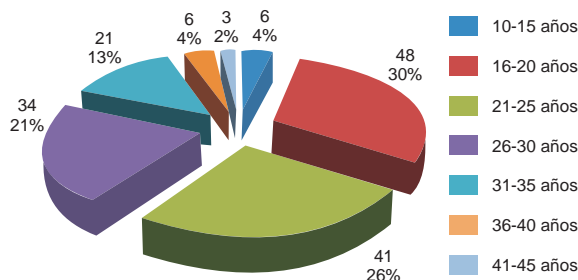
Durante tres meses se atendieron 936 partos en el HSBI, a 159 se les realizó cesárea, dando una incidencia de 170 por mil. No se encontró ninguna complicación, únicamente se encontró una cesárea programada.

Se encontró que el 70% (112) de las pacientes, procedían del área rural y 30%(47) del área urbana.

En cuanto a la edad, se encontró: 10-15 años 4%, 16-20 años 30%, 21-25 años 26%, 26-30 años 21% (ver gráfico No 1).

Gráfico No 1.

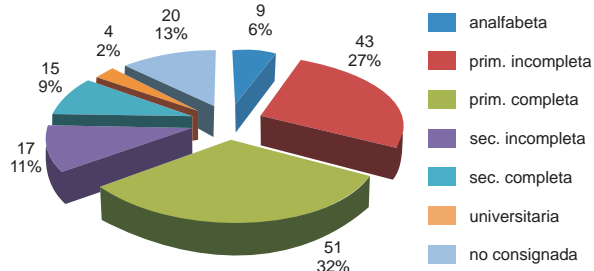
Edad de las pacientes a quienes se les realizó cesárea.



El 6% de las pacientes, eran analfabetas, 27% tenían primaria incompleta y 32% habían completado la primaria (ver gráfico No 2).

Gráfico No 2.

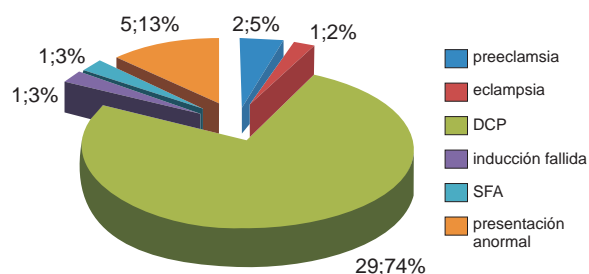
Nivel educativo de las pacientes.



El 44% (69) de las pacientes eran primigestas, 30%(48) secundigestas, 12% (19) más de cinco gestas, 11% (18) tercigestas y 3% (5) gestas cuatro. 25% (39) tenían cesárea previa, siendo la principal causa de ésta, la DCP 74% (29) (ver gráfico No3).

Gráfico No 3.

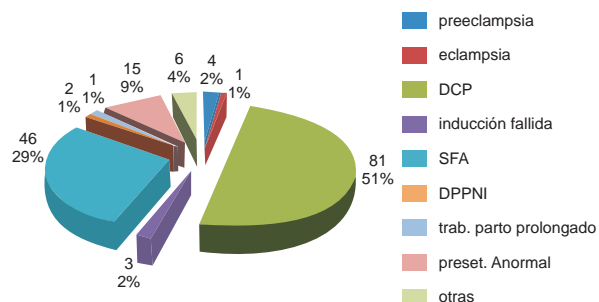
Causa de la cesárea previa.



La DCP fue la causa de cesárea en un 51%, sufrimiento fetal agudo (SFA) 29%, presentación anormal (transverso o pélvico)9% (ver gráfico No 4).

Gráfico No 4.

Causa de cesárea actual.



De las 39 pacientes que tenían cesárea previa, 29 fue por DCP, la causa de la siguiente cesárea fue DCP en 27 (93%).

DISCUSIÓN

La cesárea es la cirugía más practicada en nuestros hospitales en los últimos años, lo cual ha sido imprescindible para disminuir la mortalidad materna y neonatal, cada año aumenta la prevalencia de cesáreas probablemente se deba al aumento de personal capacitado y recursos en los hospitales.

En esta investigación se encontró que la mayoría de las pacientes a quienes se les realizó cesárea estaban en edades comprendidas entre 16 y 20 años, lo cual se puede comparar con otros estudios, que indican que las cesares son practicadas más frecuentemente en pacientes jóvenes por ser donde inicia la vida reproductiva y muchas veces ellas desean experimentar. Además, se realizó cesárea a 4% de menores de 15 años, similar a lo que ocurre en Camaguey, hecho que es preocupante porque las adolescentes no están preparadas para ser madres¹⁾.

Se encontró que las primigestas fueron las pacientes a quienes se les realizó cesáreas más frecuentemente, similar a lo reportado por Velasco y col en México que las primigestas son las que más sufren cesáreas⁹⁾. Lyndon-Rochelle plantea que la nuliparidad es un factor desfavorable para el parto vaginal¹²⁾.

La causa de cesárea más frecuente fue DCP, (también fue la causa más frecuente en la cesárea anterior), seguida de SFA y presentaciones anormales, (pélvicas y transversas), en contraste con otros estudios que indican que la cesárea previa es la causa más frecuente de cesárea⁷⁾. Mientras otros indican que la presentación pelviana es la causa más frecuente¹⁾.

Se encontró que 93% de las pacientes a quienes se les realizó cesárea por DCP, tenían cesárea previa por la misma causa, Janser y col. indicaron que hay estudios que demuestran que si la causa de la primera cesárea es DCP hay un 95% de probabilidad que el otro parto sea cesárea debido a que las condiciones de la pelvis no varían¹⁰⁾. En todas las mujeres en edad fértil se debe hacer énfasis en la planificación familiar, pero cuando se realiza cesárea por DCP se debe explicar que probablemente el siguiente parto también será cesárea y lo mejor será que se le realice salpingoclasia.

No se reportó ninguna complicación en todas las pacientes estudiadas, hecho que contrasta con

Estudios que demuestran que la frecuencia de infecciones en las heridas por cesárea es 2%¹¹⁾.
CONCLUSIONES: La mayoría de las pacientes tenían edades comprendidas entre 16-20 años y eran primigestas, las causas más frecuentes de cesáreas fueron; DCP, sufrimiento fetal agudo (SFA) y presentaciones anormales (pélvico y transverso) respectivamente. La causa más frecuente de cesárea previa fue DCP. También se encontró un alto número de menores de 15 años con embarazo.

BIBLIOGRAFIA

1. Fontaine Terry, Ernesto La; Fontaine Terry, Juan Carlos La; Paulina Simba, Natercia; Cutiño Guerra, Margelis. Morbimortalidad materna y neonatal en la cesárea primitiva. Arch. Med. mayo-jun.2006, Camaguey; 10(3).
2. Soto L, Carmen; Teuber L, Hilda; Cabrera F, Clemencia; Marín N, Miguel; Cabrera D, Jorge; Da Costa S, Mahal; Araneda C, Heriberto. Educación prenatal y su relación con el tipo de parto; Una vía hacia el parto natural. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2006, 71(2):18-103.
3. Salomón A. D. D, Operación Cesárea en el Hospital Central del IHSS 1975-1979. Rev. Med. Hond. 1981;49(4): 156-161.
4. Caraballo L. S, García R. Y, Núñez A. A. Complicaciones infecciosas en la operación cesárea: Clasificación previa y uso de antibióticos. Rev. Cubana Med. Trop. 2001, 53(2):106-110.
5. Vallecillo-Paredes J, Laos-Flores J.-Uso de antibiótico profiláctico en la operación cesárea. Rev. Med. Post. UNAH. Enero-abril 2000;5(1): 65-69.
6. Baker E. Nacimiento por cesárea y cesárea histerectomía. Clínicas obstétricas y ginecológicas. 1994; 4:779-790.

7. Campero, Lourdes; Hernández, Bernardo; Leyva, Ahidee; Estrada Fátima; Osborne, Jomo; Morales, Sara. Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en la ciudad de México. *Salud Pública Mex.* 2007;49:118-125.
8. Lira J, Tiscareño A Coria I, Ibaguengoitia F, Quesnel C. Cesárea de repetición: ¿Una cesárea necesaria? *Ginecol. Obste. Mex.* 2000; 68(5):218-223.
9. Velasco V, Navarrete E, Pozos J.L, Ojeda R.I, Cárdenas C, Cardona JA. Indicaciones y justificación de las cesáreas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Gac Med. Mex.* 2000; 136(5):421-431.
10. Janser-Reynaud M, Ochoa-Alcántara R.- Manejo de la paciente con una cesárea anterior. *Rev. Med. Post. UNAH* . mayo-agosto 1999; 4(2):153-156.
11. González J.A, Pérez L, Ramírez O, Gómez F. Efecto de los antibióticos –Profilácticos tópicos en la incidencia de la infección de la herida quirúrgica Post Cesárea. *Rev. Med. Hondureña.* 1989; 57(4):243-245.
12. Lyndon-Rochelle M, Holt VL, Easterling TR, Martin DP. Cesarean delivery and post partum mortality among primiparas in Washington state 1987-1996. *Obstet Gynecol* 2001;97:169-163.