En los últimos 50 años, uno de los temas más reiterados en la bibliografía obstétrica nacional e internacional es el incremento en la tasa de cesáreas. La OMS y la FIGO han mencionado, en diversas ocasiones y a través de medios públicos y publicaciones médicas, que el porcentaje ideal de estas cirugías debiera estar entre 5 y 15%. Esto se sustenta en el hecho de que un porcentaje mayor al mencionado no solo no trae beneficios al feto (uno de los argumentos fundamentales para esta intervención) sino que incrementa, a corto y largo plazo, la morbilidad e incluso la mortalidad materna.

Si bien existen diversos factores implicados en una cesárea, hay algunos que pueden considerarse preponderantes en relación con su prevalencia y, de forma general, son los factores maternos (que van desde la edad de la mujer hasta su deseo de culminar el embarazo por vía abdominal), el sitio en donde sucede la atención obstétrica (aquí destaca que su frecuencia es mayor en medios de atención privada que institucional, aunque en algunos lugares esto ha cambiado), el entorno cultural, el deseo de solo un hijo, el género del obstetra (a pesar de que pueda pensarse lo contrario si el médico es mujer aumenta la posibilidad de que la gestación culmine en cesárea hasta 13% más que si es hombre). (Acta Obstet Gynecol 2007)

Las consideraciones previas sirven de marco para el comentario de un artículo publicado en esta edición de ginecología y obstetricia de méxico referente a la tendencia de cesáreas en Buenos Aires. En ese artículo se menciona un porcentaje de cesáreas que sobrepasa, en algunas regiones de esa área geográfica, más del 80% de los nacimientos, circunstancia que debe ser motivo de alerta y preocupación por la semejanza económica, cultural, social, etc., con la mayor parte de los países de América Latina en donde, seguramente, así sucede. Los porcentajes de esta intervención superan lo deseado y estimado por las organizaciones internacionales (maximo 15%) con la consecuente morbilidad y mortalidad materna secundaria a problemas quirúrgicos, de implantación placentaria (placenta previa o acreta) asociada con hemorragia obstétrica (primera causa de mortalidad materna en Latinoamérica y la mayor parte de las ocasiones asociada con anormalidades en la implantación placentaria).

Nunca será suficiente comentar y repasar esta temática de la frecuencia de ejecución de la cesárea que, sin duda, es una de las causas más importantes de morbilidad materna y una razón indirecta de la hemorragia obstétrica en embarazos ulteriores que, como es conocido, es la primera causa de muerte en nuestra región. El artículo en cuestión sirve para, nuevamente, lanzar un llamado a incrementar las medidas para evitar las cesáreas en forma indiscriminada, tal como lo mencionan los autores.

Alberto Kably Ambe