Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (4): 342-347.

https://doi.org/10.24245/gom.v90i4.7281

Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización

Minor option for vaginal delivery in repeat cesarean sections: characterization study.

Jenny Mendoza-Vilcahuaman,[1] Rober Julio Villca-Vargas,[2] Pamela Estefani Romero-Parejas,[2] Rossibel Juana Muñoz-De La Torre,[1] Lina Cárdenas-Pineda,[1] Tula Guerra-Olivares[1]

Resumen

OBJETIVO: Describir las características de las pacientes con cesárea por indicación de cesárea anterior.

MATERIALES Y METODOS: Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo llevado a cabo en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, Junín, Perú, entre enero de 2020 y junio de 2021. La información se recopiló de las historias clínicas completas y legibles de los sujetos de investigación y se reunió en una base de datos de Excel y se procesó en el programa SPSS versión 25. Se aplicaron estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de frecuencias simples.

RESULTADOS: La muestra estudiada fue de 200 mujeres que finalizaron el último embarazo por cesárea; la indicación fue, precisamente, cesárea previa. El 40% no tuvo otra indicación secundaria para la cesárea y 19% tuvo como indicación adicional el sufrimiento fetal agudo. Características obstétricas: multíparas (83.5%), con periodo intergenésico adecuado (62.5%), con atención prenatal adecuada (69%), y con pelvis ginecoide (84.5%). Complicaciones de las madres: anemia moderada y severa (64.5%), rotura uterina (10.5%) y atonía uterina (5%). Complicaciones perinatales: Apgar menor a 7 (15%), asfixia neonatal (11%) y síndrome de insuficiencia respiratoria (9%).

CONCLUSIONES: Las indicaciones de las cesáreas previas fueron: sufrimiento fetal agudo, desproporción cefalopélvica, trastornos funiculares, trastornos hipertensivos, oligohidramnios severo y distocias de presentación. Las principales complicaciones materno-perinatales fueron: anemia moderada y severa, rotura uterina, atonía uterina, Apgar del recién nacido menor o igual a 7, asfixia neonatal, síndrome de insuficiencia respiratoria y recién nacido prematuro.

PALABRAS CLAVE: Cesárea previa; cesárea de repetición; complicaciones; características; Perú.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the main characteristics of patients with previous cesarean section.

MATERIALS AND METHODS: Quantitative, descriptive, observational and retrospective study carried out at the Regional Hospital of Tropical Medicine Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, Junín, Peru, between January 2020 and June 2021. The information was collected from the complete and legible medical records of the research subjects and was collected in an Excel database and processed in SPSS version 25. Descriptive statistics, measures of central tendency and simple frequencies were applied.

RESULTS: The sample studied consisted of 200 women whose last gestation was terminated by cesarean section; the indication was, precisely, previous cesarean section. Forty percent had no other secondary indication for cesarean section and 19% had acute fetal distress as an additional indication. Obstetric characteristics: multiparous (83.5%), with adequate inter-gestational period (62.5%), with adequate prenatal care (69%), and

[1] Universidad Nacional de Huancavelica, Huancayo, Perú.
[2] Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, Perú.

Recibido: enero 2022
Aceptado: febrero 2022

Correspondencia
Jenny Mendoza Vilcahuaman
jenny.mendoza@unh.edu.pe

Este artículo debe citarse como:
Mendoza-Vilcahuaman J, Villca-Vargas RJ, Romero-Parejas PE, Muñoz-De La Torre RJ, Cardenas-Pineda L, Guerra-Olivares T. Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización. Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (4): 342-347.

with gynecoid pelvis (84.5%). Maternal complications: moderate and severe anemia (64.5%), uterine rupture (10.5%) and uterine atony (5%). Perinatal complications: Apgar less than 7 (15%), neonatal asphyxia (11%) and respiratory failure syndrome (9%).

CONCLUSIONS: Indications for previous cesarean sections were acute fetal distress, cephalopelvic disproportion, funicular disorders, hypertensive disorders, severe oligohydramnios and presentation dystocias. The main maternal and perinatal complications were moderate and severe anemia, uterine rupture, uterine atony, newborn Apgar less than 7, neonatal asphyxia, respiratory distress syndrome and premature newborn.

KEYWORDS: Previous cesarean section; Repeat cesarean section; Uterine rupture; Peru.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la cesárea es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes en todo el mundo, con tasas que siguen subiendo, sobre todo en los países de ingresos medios y altos.[1]

Según la OMS, las tasas de cesárea superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y perinatal.[2] Una cesárea puede salvar vidas cuando se practica de manera pertinente y oportuna pero, cuando no está indicada pone a la mujer y a su hijo en riesgo, puede originar complicaciones y discapacidades permanentes o, incluso, la muerte.[2]

La OPS y la OMS refieren que la cesárea, por indicación de cesárea anterior, expone a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta que, en la segunda cesárea, alcanza el 40% de los casos y, a partir de la tercera, supera el 60%; esto representa mayor riesgo de muerte materna por hemorragia en el parto y puerperio.[1,2]

Las tasas brutas informadas de cesáreas practicadas en diferentes países y regiones son muy variadas; con frecuencia existen diferencias significativas entre hospitales pertenecientes a una misma región. Las tasas de cesárea más altas se reportan en la República Dominicana (56.4%), Brasil (55.6%) y Egipto (51.8%).[3] En varios países de Europa las tasas de cesárea se encuentran entre el 25 y 35%.[4]

En Perú se observa, en varios establecimientos de salud, que las cesáreas reiterativas se indican con bastante frecuencia, según se asienta en la Encuesta Demográfica y de Salud Familia del año 2020. Más de un tercio de los nacimientos de los últimos cinco años fueron por cesárea (36.3%), con un incremento de 4.7 puntos porcentuales en comparación con 2015, donde fue del 31.6%. Además, la cantidad de finalizaciones del embarazo mediante cesárea se incrementa conforme más edad tiene la mujer.[5] Por lo anterior, el objetivo del estudio fue: describir las características de las pacientes con cesárea por indicación de cesárea anterior.

MATERIALES Y METODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo[6] llevado a cabo en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, Junín,

Perú, entre enero del 2020 y junio del 2021. La muestra se calculó en 200 embarazadas seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple.[6]

Los datos de las pacientes se reunieron en una ficha clínica en la que se anotaron sus características más relevantes. El contenido de esas fichas lo validaron tres expertos en la línea de investigación. La información se recopiló de las historias clínicas completas y legibles de los sujetos de investigación. La información se reunió en una base de datos de Excel y se procesó en el programa SPSS versión 25. Se aplicaron estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de frecuencias simples. Los resultados se exponen en cuadros para su mejor explicación. El estudio contó con la autorización de la dirección del hospital para acceder a las historias clínicas de los sujetos de investigación y se cumplieron las normas éticas de uso de la información de manera anónima.

RESULTADOS

La muestra estudiada fue de 200 mujeres que en la última gestación ésta finalizó por cesárea; la indicación fue, precisamente, cesárea previa. El 40% no tuvo otra indicación secundaria para la cesárea y 19% tuvo como indicación adicional el sufrimiento fetal agudo. Otras indicaciones secundarias fueron: desproporción cefalopélvica, trastornos funiculares e hipertensivos, oligohidramnios severo, distocias de presentación, anhidramnios, ruptura prematura de membranas y embarazo múltiple. **Cuadro 1**

Las principales características sociodemográficas de las pacientes con cesárea de repetición fueron: grupo etario joven (72.5%), instrucción secundaria (64.0%), procedencia urbana (60.0%), convivientes (80.5%) y amas de casa (83.5%). **Cuadro 2**

Cuadro 1. Indicaciones secundarias de cesárea con indicación de cesárea previa

	Frecuencia	Porcentaje
No hubo	80	40.0
Sufrimiento fetal agudo	38	19.0
Desproporción cefalopélvica	21	10.5
Trastornos funiculares	12	6.0
Trastornos hipertensivos	11	5.5
Oligohidramnios severo	10	5.0
Distocias de presentación	8	4.0
Anhidramnios	8	4.0
Ruptura prematura de membranas	6	3.0
Otros	6	3.0
Total	200	100.0

Cuadro 2. Características sociodemográficas

	Frecuencia	Porcentaje
Edad por grupos		
Adolescente	5	2.5
Joven	145	72.5
Adulta	50	25.0
Grado de instrucción		
Primaria	27	13.5
Secundaria	128	64.0
Superior técnico	25	12.5
Superior universitario	20	10.0
Lugar de procedencia		
Urbano	120	60.0
Urbano marginal	70	35.0
Rural	10	5.0
Estado civil		
Conviviente	161	80.5
Casada	27	13.5
Soltera	12	6.0
Ocupación		
Ama de casa	167	83.5
Trabajo independiente	17	8.5
Trabajo dependiente	16	8.0
Total	200	100.0

https://doi.org/10.24245/gom.v90i4.7281

Las principales características obstétricas fueron: multiparidad (83.5%), periodo intergenésico adecuado (62.5%), atención prenatal adecuada (69.0%) y pelvis de tipo ginecoide (84.5%). **Cuadro 3**

Las complicaciones en las madres fueron: anemia moderada y severa (64.5%) y rotura uterina (10.5%). En los recién nacidos fueron: Apgar menor o igual a 7 (15%), asfixia neonatal (11%) y síndrome de insuficiencia respiratoria (9%). **Cuadro 4**

Del total de cesáreas practicadas, 74% fueron electivas o programadas y 26% de urgencia.

DISCUSIÓN

La característica más sobresaliente por la que las pacientes finalizaron el embarazo en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro de Chanchamayo, Perú, mediante cesárea fue por indicación de "cesárea previa". Se trató de un grupo de mujeres jóvenes, multíparas, con complicaciones maternas en 82.5%, complicaciones perinatales en 40.5%, con tipo de cesárea programada o electiva en 74.0% y de urgencia en 26.0%.

El 60% de las cesáreas fueron por indicación primaria de cesárea previa, y el 41% de las indicaciones secundarias fueron por sufrimiento fetal agudo: 19% por desproporción cefalopélvica 10.5% por trastornos funiculares, 6% por trastornos hipertensivos y 5.5% por oligohidramnios severo. Algunas de estas indicaciones coinciden con lo encontrado por Ticona y coautores[7] en un hospital de Lima, Perú (2018), donde se registró una tasa general de cesáreas del 55.8%. Las principales indicaciones fueron: desproporción cefalopélvica, sufrimiento fetal, cesárea previa y preeclampsia. En otro estudio peruano,[8] la cesárea se practicó con una frecuencia de

Cuadro 3. Características obstétricas

	Frecuencia	Porcentaje
Paridad		
Multípara	167	83.5
Gran multípara	33	16.5
Periodo intergenésico		
Corto	52	26.0
Adecuado	125	62.5
Largo	23	11.5
Atención prenatal		
Adecuada	138	69.0
Inadecuada	46	23.0
Sin atención	16	8.0
Tipo de pelvis		
Ginecoide	169	84.5
Otros	21	10.5
Androide	7	3.5
Antropoide	3	1.5
Total	200	100.0

Cuadro 4. Complicaciones maternas y perinatales

	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones maternas		
Anemia moderada o severa	129	64.5
Sin complicación	35	17.5
Rotura uterina	21	10.5
Atonía uterina	10	5.0
Infección de herida quirúrgica	2	1.0
Otros	3	1.5
Complicaciones perinatales		
Sin complicación	119	59.5
Apgar menor o igual a 7	30	15.0
Asfixia neonatal	22	11.0
Síndrome de insuficiencia respiratoria	18	9.0
Recién nacido prematuro	5	2.5
Otros	4	2.0
Taquipnea transitoria	2	1.0
Total	200	100.0

50.2%; las indicaciones más frecuentes fueron: cesárea previa y desproporción cefalopélvica. En Estados Unidos[9] el incremento en la tasa de cesáreas se atribuye a varias causas. Una de las más relevantes es que no se intenta el parto después de una cesárea. Las tasas de prueba de trabajo de parto posteriores a la cesárea han disminuido: menos del 25% de las mujeres con cesárea previa intentan el parto en el futuro. Esta tendencia se origina por la disponibilidad inadecuada de recursos, preocupaciones por negligencia y falta de conocimiento por parte de las pacientes y los proveedores en relación con los riesgos y ventajas. Esta situación no es diferente a la de Perú,[8] donde por diversas razones se acepta la cesárea como método de elección para la finalización del embarazo, lo que ha aumentado su frecuencia en los años recientes. De Leo y su grupo determinaron que en embarazadas con cesárea previa, el modo de finalizar la gestación está estrechamente vinculado con el asesoramiento del médico.[10]

A la luz de los desenlaces de esta investigación es evidente que las cesáreas repetidas se practican de manera indiscriminada, sin considerar la oportunidad de que el embarazo termine en parto. La información encontrada indica que las mujeres con cesáreas repetidas no muestran características de riesgo para la recurrencia. Es posible que los médicos opten por la repetición de la cesárea para evitar supuestas complicaciones y negligencias.

Las principales características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres en estudio indican que son jóvenes, con instrucción secundaria, de procedencia urbana, convivientes y amas de casa, multíparas, con periodo intergenésico adecuado, atención prenatal adecuada y con pelvis ginecoide. Otro estudio llevado a cabo en Barcelona,[11] en establecimientos de salud pública, reportó factores personales asociados con la cesárea: vivir en área urbana, nivel de educación alto, mayor edad, nulíparas, embarazo, idioma y altura. Esto significa que las mujeres de las zonas urbanas tienen mayor escolaridad, son más jóvenes y, por alguna razón, con mayor exposición a la cesárea.

Las complicaciones de las cesáreas repetidas se registraron en las madres y en los neonatos. En ellas se encontró anemia moderada y severa, rotura y atonía uterina, Apgar menor o igual a siete, asfixia neonatal y síndrome de insuficiencia respiratoria. Estas complicaciones se han evidenciado en otros estudios. En un hospital de Tailandia[12] la cesárea repetida aumentó significativamente el riesgo de desenlaces adversos graves maternos y neonatales en el grupo de cesárea repetida en comparación con las mujeres que dieron a luz por parto.[13] De igual modo, Levin y colaboradores,[14] en 50 mujeres embarazadas con cesárea repetida, sin prueba de trabajo de parto, encontraron dos casos de rotura uterina y ninguna con parto después de la cesárea. En un ensayo efectuado en Colombia[15] se encontró una prevalencia de complicaciones poscesárea del 5.22%. En Lima[16] se reporta que 88.1% de las mujeres experimentaron algún tipo de complicación poscesárea: hipotonía y atonía uterina, desgarros de segmento adyacente a la histerotomía, laceración de la arteria uterina, hemorragia puerperal y 83.5% anemia posoperatoria. Todo esto corrobora lo mencionado por Hernández y su grupo,[13] quienes indican que el parto es un procedimiento que, en condiciones ideales, conduce al nacimiento con buenos desenlaces para la madre y su recién nacido; por el contrario, las cesáreas con indicaciones injustificadas, como las repetidas, en ciertas circunstancias, representan un peligro para la madre y su hijo.

Por todo lo revisado, queda claro que la cesárea repetida aumenta el riesgo de complicaciones para la madre y el recién nacido, susceptibles de prevención si se intenta el parto.

https://doi.org/10.24245/gom.v90i4.7281

CONCLUSIONES

Las indicaciones de las cesáreas previas fueron: sufrimiento fetal agudo, desproporción cefalopélvica, trastornos funiculares, trastornos hipertensivos, oligohidramnios severo y distocias de presentación. Las principales complicaciones materno-perinatales fueron: anemia moderada y severa, rotura uterina, atonía uterina, Apgar del recién nacido menor igual a 7, asfixia neonatal, síndrome de distrés respiratorio y recién nacido prematuro.

REFERENCIAS

1. Organizacion Mundial de La Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
2. Organización Panamericana de la Salud/, Organización Mundial de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria. 2015. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es
3. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS One 2016; 11 (2). doi: 10.1371/journal.pone.0148343
4. Kirchengast S, Hartmann B. Recent Lifestyle Parameters Are Associated with Increasing Caesarean Section Rates among Singleton Term Births in Austria. Int J Environ Res Public Heal 2019; 16 (1):14. doi: 10.3390/ijerph16010014
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Series Anuales de indicadores principales de la ENDES, 1986-2020. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
6. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación, 6ª ed. México: Interamericana, 2014.
7. Ticona-Huanco D, Ticona-Rendón M, Huanco-Apaza D, García-Montenegro V, Vargas-Zeballos J. Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospitral público de Perú. Ginecol y Obstet Méx 2019; 87 (10): 626-36. https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3301
8. Barrena Neyra M, Quispesaravia Ildefonso P, Flores Noriega M, Leon Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet 2020; 66 (2): 6. http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246
9. Sargent J, Caughey AB. Vaginal Birth After Cesarean Trends: Which Way Is the Pendulum Swinging? Obstet Gynecol Clin North Am 2017; 44 (4): 655-66. doi: 10.1016/j.ogc.2017.08.006
10. De Leo R, La Gamba DA, Manzoni P, De Lorenzi R, Torresan S, Franchi M, et al. Vaginal birth after two previous cesarean sections versus elective repeated cesarean: A Retrospective Study. Am J Perinatol 2020; 37 (1): S84-88. doi: 10.1055/s-0040-1714344
11. Hernández S, Basteiro E, Meler E, Cobo T, Figueras F, Parra J, et al. Medicina Materno Fetal, Barcelona. Protocolo de Cesárea. Hosp Clínic, Hosp St Joan Déu, Univ Barcelona 2020; 1-26. https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf
12. Kongwattanakul K, Thamprayoch R, Kietpeerakool C, Lumbiganon P. Risk of severe adverse maternal and neonatal outcomes in deliveries with repeated and primary cesarean deliveries versus vaginal deliveries: A Cross-Sectional Study. J Pregnancy 2020; ID 9207431 https://doi.org/10.1155/2020/9207431
13. Hernández-Espinosa CJ, Hernández-Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. Medicas UIS [Internet]. 2019; 32 (1): 9-12. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
14. Levin G, Meyer R, Mor N, Yagel S, David M, Yinon Y, et al. Trial of Labor After Cesarean in Adolescents – A Multicenter Study. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2020 Aug 1;33(4):398–402. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.02.006
15. Martínez RAO, Urrea EM, Solarte JM, Daza JM. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 16];84(6):435-48. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600435&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Puma J, Díaz J, Caparó C. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. Rev Medica Hered 2015; 26 (1): 17-23. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es