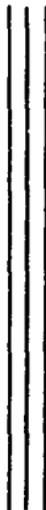


11217
1051
204
✓



Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Post-Grado
Curso de Especialización en Ginecología y Obstetricia
Hospital Gineco-Obstetricia 2
Centro Médico Nacional
I.M.S.S.



LA OPERACION CESAREA ANALISIS DE 500 CASOS.

T E S I S

Presentada por:

Dra. Esperanza Yáñez Maldonado



IMSS
SEGURIDAD PARA TODOS

México, D. F.

1986

TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAG.
I. INTRODUCCION	1
II. HISTORIA	3
III. OBJETIVO	20
IV. MATERIAL Y METODOS	23
V. RESULTADOS	24
VI. DISCUSION	38
VII. CONCLUSIONES	40
VIII. RESUMEN	43
IX. BIBLIOGRAFIA	46

I N T R O D U C C I O N

La operación cesárea, es considerada por muchos como uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos y ninguno como ella, ha sido motivo de tantas y tan amargas con--troversias.

La palabra cesárea viene del verbo latino caedere -- que significa cortar y a los fetos nacidos de esta forma - se les llama caesones ó caesares (10,16). El significado real de la palabra cesárea, se explica como el nacimiento de un niño mediante el corte a través de la pared abdomi--nal.

La denominación de operación cesárea se atribuye a Plinio el Viejo; esta nomenclatura se emplea en casi todos los idiomas, sin embargo existe controversia a cerca de la denominación de esta intervención (16).

La primera definición formal de cesárea fue dada en 1790 por Jean Louis Boudelacque como: La operación llamada cesafea, es aquella en la que es necesario abrir una vía - para la criatura que así fue destinada por la naturaleza: para este propósito, cortamos las paredes del abdomen y estamos obligados a abrir el útero también y es particular--mente en este momento en que la operación recibe el nombre

de cesárea, ya que todo lo anterior puede ser llamado - simplemente gastrostomía (12).

A pesar de que su origen data de varios miles de años, no hace todavía 100, que pasó de ser un recurso - de último momento a convertirse en un medio obstétrico legítimo, perfectamente planeado y utilísimo cuando se practica en el momento adecuado para el mejor futuro de la madre y el feto (10).

Este procedimiento, tan útil y necesario en la actualidad ha pasado por múltiples ensayos para ir perfecionándose hasta el grado en que la conocemos hoy en -- día (16) en que ocupa un lugar perfectamente establecido entre los recursos para resolver una amplia serie de problemas los cuales se manejaban anteriormente de maneras muy diversas y nunca con tan buenos resultados como los actuales.

La frecuencia con que se recurre a la operación - cesárea, va en aumento, quedando el uso de los fórceps para casos muy específicos y dejando a un lado otras maniobras obstétricas.

La morbilidad es muy variable según el punto de - vista tomado para su interpretación, pero en términos - generales es pequeña y la mayor parte de las veces in- trascendente.

H I S T O R I A

La operación cesárea, posiblemente sea la intervención obstétrica más antigua en la Historia de la Medicina, ya que su origen se pierde en los más oscuros misterios de la antigüedad (10).

Conocida desde hace miles de años, dicha intervención pasó por ensayos tan largos como interesantes, --- prácticamente a través de toda la historia del hombre - (16).

Existía la creencia de que el término cesárea se usó en relación al nacimiento de Julio César mediante - este procedimiento, sin embargo, es difícil de aceptar, ya que su madre Aurelia, vivía todavía durante la campaña de Galia y una operación cesárea en mujer viva en -- aquel tiempo es inconcebible (10).

La denominación de operación cesárea es atribuida a Plinio el Viejo en el libro de su Historia Natural, - quien inspiró a François Rousset en 1581 para que se de nominara a esta operación como cesárea (16).

Muchos investigadores pretenden encontrar el ori-

gen de este procedimiento en la Lex Regia de Inferendo Mortuo promulgada por Numa Popilio, que prohibía enterrar a toda mujer muerta durante el embarazo, si no se le extraía el feto, aún cuando éste no pudiera sobrevivir y agregaba: quien obra en contra de esto, destruye evidentemente la esperanza de un ser viviente (7).

Cabe suponer que la Lex Regia se convirtió en -- Lex Cesárea bajo el poder de los emperadores y originó probablemente la denominación de cesárea para este procedimiento (16).

LA CESAREA EN LA MITOLOGIA

La operación cesárea, se encuentra citada con frecuencia en leyendas y relatos mitológicos de muy antiguos complejos culturales y en diversas partes del mundo. En algunos de ellos, se consideró este parto inmaculado como signo de brillante porvenir y solía estar reservado para el nacimiento de dioses y héroes que de esta manera evitaban la tenebrosa angostura de la vía natural del parto y burlaban el acto degradante que --- siglos después expresó la frase " Inter faeces et urinas nascimur " (10).

El Rig Veda, el más antiguo de los libros hindúes describe como Indra, uno de los dioses védicos de mayor jerarquía, se negó a ser parido por la antigua vía ya probada y deseó salir oblicuamente por el lado del abdomen (13).

En los textos más antiguos del Budismo, como son el Lalitovistara y el Mahavastu, se relata como Sidarta Gautama, salió puro e inmaculado por el lado derecho de Maya, su madre, La leyenda relata que Maya murió ocho días después y el príncipe fue criado por su tía (13).

La mitología griega relata como Coronis concibió

un hijo de Apolo y después se entregó a su amante Isquis lo cual desencadenó la ira del dios y mandó la muerte a ambos; pero compadecido de su hijo, abrió el vientre a Coronis y extrajo vivo a Asclepio (después llamado Esculapio) y lo entregó al ciudadano del centauro Quirón quien lo crió y le enseñó el arte de curar llegando a ser dios de la Medicina entre griegos y romanos (13).

LA CESAREA EN LA PREHISTORIA

Aunque no puede afirmarse que la cesárea se haya practicado en tiempos prehistóricos, según Reinhard -- Hofschlaeger (13) se efectuaba en los cadáveres durante la Edad de Piedra, siguiendo una idea mágica que -- desde el Paleolítico se ha perpetuado hasta algunas -- tribus africanas actuales que la llaman Likundu.(18).

Emin Paschá, informó que en Ungoro Africa Oriental se abría el vientre de la mujer que moría durante el embarazo ó el parto para extraer al niño vivo ó muerto y que la omisión de ello, era severamente castigada pues podía acarrear la mala suerte para toda la tribu (15).

LA CESAREA EN LOS SIGLOS XVI Y XVII

A partir del Renacimiento, la Medicina se incorpora a la nueva vida y con ella, la cesárea que en realidad es una operación que como tal, nace por estas fechas.

En 1513, Eucharías Röslin publica en Estrasburgo su obra *Der Swangern Frauen und Behammen Rosengarten* que es una mezcla de noticias greco-latinas con las -- ideas tocológicas vigentes en su época, pero escrito en lenguaje vulgar, dirigido a las comadronas (10).

Realmente no se sabe quien hizo la primera cesárea en mujer viva, sin embargo se le adjudica a Jacob Nufer en Suiza, quien la practicó en su propia mujer - alrededor de 1500 (14), aunque este hecho deja muchas dudas de su veracidad ya que se publicó en 1582.

Otros autores aseguran que el primero en hacerlo en mujer viva, fue Cristóforo Bain en Italia en 1550, según relato de Marcello Domatti (14).

En 1581, Francois Rousset, publicó en París, la primera obra que recomienda y defiende abiertamente la práctica de la operación en la mujer viva y establece

el hecho de que puede ser exitosa para la vida de ambos, combatiendo la idea de que la operación era funesta puerta a la muerte; describe una serie de indicaciones de la misma; detalla la técnica a seguir y cita varios ejemplos en que se empleó con éxito (18).

El siglo XVII, no muy rico en aportaciones; en 1604 en Venecia aparece la Comare Riccogliatrice escrita por el fraile dominico Jerónimo Scipione Mercurio - en que defiende la operación.

La mayoría de los médicos y casi todos los tocólogos, se mostraron francos oponentes de ella con François Mauriceau que atacó violentamente a la operación cesárea en la mujer viva e insistió que debía practicarse, en la mujer agónica y en la recién muerta para intentar salvar a la criatura (13).

La primera operación realizada en mujer viva de la que ya no se tienen dudas y de la que se obtuvo una criatura viva, fue practicada el 21-IV-1630, en Wittenberg Alemania, por el cirujano Jeremías Trautman, cuando una mujer tuvo un accidente con un aro que hirió su vientre y a través de él hizo prociencia una parte -- del producto; el cirujano, lo único que hizo fue am--

pliar la herida, extraer producto y placenta y suturar la herida abdominal (14, 15), la madre murió al parecer por infección.

LA CESAREA EN EL SIGLO XVIII

Durante este siglo, aumentó la práctica de la cesárea por la presión ejercida por la Iglesia Católica - que pretendía conseguir el bautismo de la criatura.

Hubieron muchos debates y la operación cesárea tu vo defensores ardientes y enemigos acérrimos.

En 1718, Deömis, maestro cirujano de París, pu-- blica su Tratado de Obstetricia y se declara francamen te en contra de la práctica de la cesárea (10).

En 1788, Theodore Etienne Lauerjat, publicó en - París el Nouvelle Methode de practiquer L'operation ce- sarienne en que precisó la técnica y amplió las indica- ciones (10).

Jean Louis Baudelocque 1792-1797, escribió que que da demostrado que hay múltiples éxitos con la operación cuando el parto no puede realizarse por las vías natura les. Hay muchas ocasiones en que es el único método - para salvar a la madre y al hijo; aunque peligrosa, hay que hacerla (16).

La Sociedad de Medicina la aceptó unánimemente y ordenó que se publicara en los periódicos y que la -- operación se enseñara.

A fines de siglo, Robert Wallace Johnson en su obra A New System of Midwifery, propuso realizar la incisión uterina en el segmento inferior (10).

LA CESAREA EN EL SIGLO XIX

Existen múltiples publicaciones en las que se discute la realización de la cesárea, por la elevada mortalidad materna y fetal, interviene en esta época la idea de Lister de la antisepsia.

El 21-V-1876, Eduardo Porro de Pavía ginecólogo de Milán realiza una cesárea seguida de histerectomía y salpingoforectomía bilateral, debido a que la hemorragia y la infección eran las causas principales de muerte (16).

En 1882 se efectuó la operación de Sanger en la que se adoptó la sutura intestinal de Lembert al peritoneo uterino y además se suturó el miometrio en varias capas (16).

Roberto Wallace Johnson de Londres sugiere la cesárea segmentaria en base a la observación de dos casos de ruptura uterina a nivel del segmento inferior en los cuales la hemorragia era escasa (18).

LA CESAREA DE PRINCIPIOS DE SIGLO XX

En 1912, Kroening opinó que todos los autores -- que preconizaban y practicaban las cesáreas segmenta-- rias, ponían de manifiesto la bondad de la vía emplea-- da, ya que la incisión y sutura sobre el segmento infe rior eran más favorables que todo lo que se hiciera so bre cuerpo uterino y que incluso la cicatriz (segmenta ría longitudinal) era mucho más sólida (10).

De los años 1931-1936; George Wilson, Bonney Bai ley, Kerr, Stevens, Hefferman y Phaneuf defendieron ya el tipo de incisión transversal siendo el campeón Mun-- ro Kerr que propuso su conocida incisión semilunar, -- cóncava hacia arriba (10).

LA OPERACION CESAREA EN MEXICO

EPOCA PREHISPANICA

El Códice Carolino cita que llama la atención la frase: Mujer que muere de parto no pariendo: Mocihua - Quetzqui; de la cual decían los antiguos gentiles de esta tierra Tonatiuh Ixcoitztiuh quiere decir que iba antes ó delante del sol y la honraban. Posteriormente, las parteras expertas la abrían para saber la causa de su muerte y si la criatura estaba viva, sacábanla, y si estaba muerta dejábanla y cosían la abertura lavándola y emplumándole los brazos del codo a la muñeca (7).

LA COLONIA

La Medicina indígena se mezcló con la europea y en los aspectos terapéuticos mejoró, en cambio, la obstetricia empobreció y durante los siglos XVI y XVII -- quedó en manos de comadronas empíricas cuya profesión había perdido la personalidad que entre los indios tenían y con ella, su responsabilidad y respeto del pueblo.

En 1779, 1795 y 1800 se describen cesáreas post-mortem practicadas en México.

PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

El 6-VI-1903 el Dr. Fernando Zárraga en el Hospital Juárez practicó, en una primigesta con DCP, una cesárea histerectomía; la madre sobrevivió y se dió de alta a los 23 días (10).

Para estas fechas ya se diserta que la cesárea es mejor que su sutura requiere menos tiempo que el de la histerectomía y que las estadísticas demuestran que es más benigna en mujeres en que se ha practicado de 1 a 3 ocasiones (10).

En 1910 en el IV Congreso Médico Nacional, en la sección de Obstetricia, se presentaron temas sobre indicaciones y técnicas de la cesárea y la cesárea extraperitoneal.

En 1913, el Dr. Adalberto Lara precisaba las indicaciones de la operación cesárea: deformaciones pélvicas, tumores uterinos, plácenta previa, amenaza de ruptura uterina, anomalías de la contracción y causas fetales (10).

En 1916, el Dr. Ramón Gómez junto con el Dr. Manuel Gómez Tagle, señalaron la conducta conservadora -

preconizada por los maestros Duque de Estrada, Isidro Espinoza de los Reyes y Rosendo Amor (10).

En 1926, el Dr. Clemente Robles, Médico Interno - del Hospital Juárez, realizó la primera cesárea segmentaria en México, por indicaciones del Dr. Rábago que -- después la practicó en el Hospital General seguido por el Dr. Julián González Méndez y Dr. Darío Fernández --- (18).

En 1934, el Dr. José Rábago publicó sus experiencias sobre 16 casos de cesárea segmentaria y se preocupó por primera vez por las mujeres con cesárea previa; señaló que cuando se realiza la técnica baja, las rupturas uterinas son raras (4 por mil) mientras que las clásicas se rompen con frecuencia de 4%; por lo tanto recomendó la cesárea segmentaria.

Algunos otros médicos, realizaron modificaciones a la técnica como el Dr. José de Jesús Marín que suturaba el útero en un solo plano y el Dr. Otero y Gama -- que disecaba ampliamente el peritoneo para afrontarlo mejor (18).

En esta forma, la cesárea fue practicándose poco

a poco en instituciones como Hospital General, Maternidad #1 IMSS, Hospital Juárez, Centro Materno-Infantil Maximino Ávila Camacho, Maternidad del Hospital Francés y en provincias como Mérida y Monterrey, llegando a tener una frecuencia de 5.1% entre los años de 1945 a 1950. Para entonces, las indicaciones principalmente eran:

Desproporción cefalopélvica, placenta previa, -- distocias de partes blandas, distocias de contracción, tumor previo, desprendimiento prematuro de placenta -- normoinserta, preeclampsia, presentación pélvica, cardiopatías, isoimmunización por RH, muerte habitual de feto in útero, prociencia de cordón, cesárea postmortem, cesárea previa y primoparidad en paciente añosa - (10).

O B J E T I V O

La operación cesárea constituye un procedimiento muy antiguo pues sabemos que viene practicándose desde tiempos muy remotos. Así mismo, muestra un incremento progresivo en su frecuencia, en grado tal que en los últimos 25 años ha aumentado hasta 20 a 25 veces esta frecuencia, amenazando con substituir la vía natural del parto (17).

En vista de que esta intervención ocupa un lugar preponderante en el manejo obstétrico, es importante a nalizar que anteriormente sus indicaciones estaban sumamente restringidas ya que se limitaban básicamente a los problemas de desproporción fetopélvica, mientras - que en la actualidad, esto ha variado grandemente pues to que hoy en día las indicaciones están orientadas -- principalmente a salvaguardar el bienestar materno-fetal evitando entre otros, los trastornos metabólicos - graves por la hipoxia que determina el trabajo de parto (1, 5, 6).

Por otra parte, en nuestro tiempo y aunado a los adelantos de anestesia, hematología y manejo de antimicrobianos, la morbilidad y la mortalidad han disminuído hecho sabido por estadísticas internacionales muy -

comparables a las de nuestro país (5, 8, 11).

Aunque la cesárea es una cirugía que tantos beneficios representa y que se efectúa comúnmente, como todo acto quirúrgico, también lleva implícito una serie de riesgos que aunque mínimos, también pueden aumentar la morbilidad materno-fetal y que continúan siendo los más importantes la infección y la hemorragia (4, 9 11).

En las últimas dos décadas, se ha observado un incremento hasta cierto punto exagerado en la práctica de la operación cesárea, (19, 20) surgiendo la incógnita con respecto a que si la variación en sus indicaciones (2,3, 9) son justificación ó no de este incremento ó si en realidad se está cayendo en el abuso de la --- práctica de la misma.

Debemos tomar en cuenta que si bien este procedimiento contribuye grandemente a la resolución de distocias, también llega a ensombrecer el futuro obstétrico de la paciente sobre todo cuando surge alguna complicación, ya que como todo acto quirúrgico, no está exento de riesgos.

En vista de que nuestro Hospital (HGO. 2 CMN -- IMSS) representa una Unidad de concentración y como -

tal, recibe casos PROBLEMA en su mayoría, los cuales en un porcentaje respetable ameritan resolución quirúrgica surge la necesidad de realizar una vez más un análisis de la operación cesárea el cual englobe sus principales indicaciones, frecuencia en relación a edad, paridad, - número de nacimientos registrados, tipo de cirugía prevalente, así como las complicaciones de la misma para poder finalmente valorar sus beneficios contra sus riesgos y encontrar justificación de estos.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Se revisaron un total de 64,723 nacimientos registrados en el Hospital de Gineco-Obstetricia # 2 del IMSS entre los años de 1978 y 1979, de los cuales ---- 18,293 ocurrieron mediante la práctica de operación ce sárea.

De los 18,293 nacimientos ocurridos por cesárea, se escogieron 500 casos de pacientes a las cuales, se detectó en la Unidad Tocoquirúrgica; se efectuó su seguimiento hasta darse de alta, tanto la paciente como el recién nacido.

Se investigó: frecuencia en relación al número - total de nacimientos registrados; frecuencia en lo que respecta a edad de la paciente, frecuencia en lo referente al número de gestación; las diversas indicaciones, el tipo de cirugía practicada; las principales -- complicaciones desde el punto de vista médico y quirúrgico; la mortalidad materna, así como su etiología.

En lo que respecta al Recién nacido, se investigó: edad gestacional de los productos, peso de los pro ductos, así como su relación con la edad gestacional y morbimortalidad fetal

R E S U L T A D O S

En cuanto a la frecuencia global de la cesárea -- con respecto al número total de nacimientos registrados, se encontró: en 1978 hubieron 32,491 nacimientos, de los cuales 9,170 ocurrieron mediante cesárea, lo -- que representa un porcentaje de 28.26.

Para 1979, el número de nacimientos ascendió a -- 32,282, de los cuales, 9,123 se efectuaron por cesárea, lo cual también correspondió a 28.26%.

Frecuencia realmente alta, ya que prácticamente -- significa que casi una de cada 3 mujeres resuelve su -- embarazo por medio de cirugía; sin embargo, vale la pe -- na hacer hincapié en que en este grupo de pacientes, entra un gran porcentaje de embarazos de alto riesgo, lo --- cual contribuye grandemente al incremento en la fre--- cuencia de este procedimiento.

CUADRO # 1

FRECUENCIA DE LA OPERACION CESAREA HGO 2 CMN

AÑO	NACIMIENTOS	CESAREAS	PORCENTAJE
1978	32,441	9,170	28.26%
1979	32,382	9,123	28.26%
TOTAL	64,723	18,293	28.26%

Frecuencia por edades: en este estudio se encontraron únicamente 3 casos de pacientes menores de 15 años (embarzo en la adolescente) lo cual representa un 0.6%.

Pacientes entre 16 y 20 años, fueron 94 casos -- con un porcentaje correspondiente al 18.8%.

La frecuencia más elevada se encontró en pacientes entre 21 a 25 años, con 151 casos y que constituye el 30.2% y 142 casos para pacientes de 26 a 30 años co responden a un 28.4%; ambos porcentajes concuerdan con la etapa reproductiva ideal de la paciente, siendo las

indicaciones principales la desproporción fetopélvica y la ruptura prematura de membranas.

CUADRO # 2

FRECUENCIA DE LA OPERACION CESAREA POR EDADES
HGO. 2 CMN

EDAD	CASOS	PORCENTAJE
menos de 15 años	3	0.6%
16 a 20	94	18.8%
21 a 25	151	30.2%
26 a 30	142	28.4%
31 a 35	75	15.0%
36 a 40	24	4.8%
41 a 45	11	2.2%
T O T A L	500	100.0%

La frecuencia de la operación cesárea con respecto al número de gestaciones: se encontraron 265 casos -

de pacientes con 1 - 2 embarazos, lo cual corresponde a un 53%.

Hubieron 162 casos de pacientes con 3 a 4 gestaciones lo cual correspondió a 32.4%, entre los cuales, las indicaciones fueron variadas.

Para pacientes con 5 ó 6 gestas, fueron 38 casos correspondientes a 7.6% en esos casos, las indicaciones también fueron diversas pero con tendencia a prevaler las distocias de contracción.

Se observó una marcada disminución de la frecuencia para pacientes con 7 - 8 gestas, ya que correspondieron 13 casos, que constituye un 2.6%, tal vez porque en la actualidad y gracias a los programas de planificación familiar ha disminuído el número de multíparas, las indicaciones también fueron múltiples. Sin embargo en lo referente a pacientes con más de 8 gestas, se observó incluso un moderado incremento en la frecuencia, pues se encontraron 22 casos que representan un 4.4% y las indicaciones que prevalecieron fueron: - parto prolongado, distocias de contracción y situaciones anormales. En este apartado se confirma una vez más la afirmación de que grandes multíparas representan grandes distocias.

CUADRO # 3

FRECUENCIA DE CESAREA EN RELACION AL NUMERO DE GESTACIONES

GESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
1 - 2	265	53.0%
3 - 4	162	32.4%
5 - 6	38	7.6%
7 - 8	13	2.6%
más de 8	22	4.4%
T O T A L	500	100.0%

En el análisis de las indicaciones se encontró: -
Ocupado el primer lugar la desproporción cefalopélvica, de los cuales fueron 126 casos, lo que representa 25.2% En 2º lugar con 67 casos que constituye un 13.4% la ruptura prematura de membranas, porcentaje relativamente elevado pero que se explica tomando en cuenta que el manejo de la RPM ha pasado por diversas modalidades y en esta etapa en que fue elaborado el presente análisis, la mayoría de casos se manejaba quirúrgicamente.

La cesárea iterativa, se practicó en 43 casos que

representan 8.6%. Presentaciones anormales hubieron - 55 casos: 34 correspondieron a la presentación pélvica completa y 27 a la pélvica incompleta con 8.6 y 5.4% -- respectivamente.

Las cesáreas practicadas por sufrimiento fetal - agudo fueron 33 lo que corresponde a 6.6%

La indicación de cesárea por el antecedente de - cesárea previa únicamente se encontró en 32 casos que - corresponde a 6.4%.

Hubieron 31 casos en que se efectuó cesárea por - desproporción cefalopélvica y antecedente de cesárea -- previa, el porcentaje llegó a 6.2%.

Las cesáreas practicadas por toxemia severa fue- ron 31 casos con 6.2%.

La situación transversa como indicación de cesá- rea se encontró en 25 casos, todos ellos observados en pacientes multigestas y correspondió a 5%.

Se realizó cesárea en 15 casos con embarazo gemu - lar que correspondió al 3%.

Los casos de anomalías placentarias fueron 23, -

de los cuales 13 fueron de placenta previa 2.6% y 10 para DPPNI con 2%.

La cesárea se practicó en 6 casos de embarazo prolongado y constituyó un 1.2%.

Únicamente se encontraron 5 casos de embarazo en primigesta añosa que significa el 1%.

Finalmente, la presentación cefálica de cara se encontró en 2 casos que representa el 0.4%.

CUADRO # 4

I N D I C A C I O N E S

D C P	126	25.2%
R P M	67	13.4%
Cesárea iterativa	43	8.6%
Pélvica completa	34	6.8%
S F A	33	6.6%
Cesárea previa	32	6.4%
DCP más cesárea previa	31	6.2%
Toxemia severa	31	6.2%
Pélvica incompleta	27	5.4%
Situación transversa	25	5.0%
Embarazo gemelar	15	3.0%
Placenta previa	13	2.6%
D P P N I	10	2.0%
Embarazo prolongado	6	1.2%
Primigesta añosa	5	1.0%
Presentación cefálica de cara	2	0.4%

Con respecto al tipo de cirugía: La cesárea segmentaria Kerr ocupó el 1er. lugar con 474 casos, que representan el 94.8% de los cuales, 317 se efectuaron como

único procedimiento y representó un 63.4% ; en 157 casos se combinó con SCB con 31.4%. Es conveniente aclarar que en nuestro Hospital, se efectúa la cesárea practicando despegamiento del peritoneo, la histerotomía con tijera ó bisturí y se sutura la histerorrafia en dos planos.

Para la cesárea segmentocorporal, correspondieron 12 casos, de los cuales 7 fueron sin SCB y 5 con SCB, -- 1.4 y 1.0% respectivamente.

La cesárea corporal se efectuó en 9 casos; en 5 - de ellos 1% se combinó con SCB y 4 casos 0.8% sin SCB. En todas su indicación fue precisa.

Hubieron 5 casos de cesárea-histerectomía que significa 1%.

CUADRO # 5

TIPO DE CIRUGIA	NUMERO	PORCENTAJE
Cesárea Kerr	317	63.4%
Cesárea Kerr más SCB	157	31.4%
C. segmentocorporal	7	1.4%
C. segmentocorporal más SCB	5	1.0%
C. corporal más SCB	5	1.0%
Cesárea-histerectomía	5	1.0%
Corporal	4	0.8%
T O T A L	500	100.0%

En relación a la morbilidad materna post-quirúrgica: la dehiscencia de herida quirúrgica abdominal ocupó el 1er. lugar con 12 casos que constituye el 2.4%, todos ellos por absceso de la misma.

La deciduitis se observó en 19 casos; 10 de éstos se conjuntaron con dehiscencia de herida quirúrgica abdominal 2% y 9 aislados 1.8%.

Hubieron 4 eventraciones 0.8%, dos de la cuales fueron en pacientes con cesárea previa.

Se efectuaron 3 histerectomías por dehiscencia de histerorrafia que representa 0.6%.

No hubo mortalidad materna en el estudio.

CUADRO # 6

MORBILIDAD MATERNA POST-QUIRURGICA

COMPLICACIONES	NUMERO	PORCENTAJE
Dehiscencia de herida quirúrgica abdominal	12	2.4%
Deciduitis más DHQ	10	2.0%
Deciduitis	9	1.8%
Eventraciones	4	0.8%
Dehiscencia de histerorrafia	3	0.6%

La edad gestacional de los productos se encontró: 16 casos con más de 40 semanas que es el 3.2%. El porcentaje mayor correspondió a productos de 36 a 40 semanas con 414 casos y 82.8%.

De 30 a 35 semanas se encontraron 55 casos 11%.

De 25 a 29 semanas 14 casos que representan 2.8%
y de 21 a 24 semanas 1 caso con 0.2%.

CUADRO # 7

EDAD GESTACIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
más de 40 semanas	16	3.2%
36 a 40 semanas	414	82.8%
30 a 35 semanas	55	11.0%
25 a 29 semanas	14	2.8%
21 a 24 semanas	1	0.2%
T O T A L	500	100.0%

La mayoría de los productos tuvieron peso adecuado a su edad gestacional y solo en 7 casos se observó bajo peso para su edad gestacional.

CUADRO # 8

PESO DEL PRODUCTO	NUMERO	PORCENTAJE
menos de 1 Kg	2	0.4%
1001 - 1500 g	18	3.6%
1501 - 2000 g	25	5.0%
2001 - 2500 g	47	9.4%
2501 - 3000 g	134	26.8%
3001 - 3500 g	172	34.4%
3501 - 4000 g	84	16.8%
más de 4000 g	18	3.6%

CUADRO # 9

BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
Maculino	3	0.6%
Femenino	4	0.8%
T O T A L	7	1.4%

La morbilidad fetal se observó con mayor frecuencia en productos del sexo masculino y se debió a problemas -- respiratorios.

CUADRO # 10

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
Masculino	8	1.6%
Femenino	3	0.6%
T O T A L	11	2.2%

En 7 casos se encontró mortalidad fetal que representa 1.4% como muestra el cuadro 11.

CUADRO # 11

MORTALIDAD FETAL

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
Masculino	4	0.8%
Femenino	3	0.6%
T o t a l	7	1.4%

D I S C U S I O N

En la práctica obstétrica hospitalaria, la operación cesárea viene ocupando un primerísimo lugar en la resolución de distocias y sobre todo, hoy en día, con objeto de salvaguardar el bienestar materno y fetal.

Aunque este procedimiento viene practicándose -- desde hace miles de años, ha sido objeto de múltiples - críticas por sus enemigos, así como también gran apoyo por sus defensores hasta colocarse en el sitio que hoy ocupa.

Muchas han sido las controversias a cerca de las indicaciones de la operación cesárea, las cuales han pasado por múltiples modificaciones.

Por todos los aspectos anteriores, considero que es conveniente efectuar análisis periódicos a cerca de los puntos más importantes de la operación cesárea, --- pues actualmente se observa un franco incremento en la frecuencia y es necesario investigar si este aspecto es tá plenamente justificado ó en realidad se está abusando de dicha intervención.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 39 -

Así mismo, los aspectos analizados, servirán para efectuar una comparación con años previos así como con estadísticas internacionales.

C O N C L U S I O N E S

1.- La cesárea es un procedimiento obstétrico qui
rúrgico probablemente el más antiguo en la Historia de -
la Medicina.

2.- A pesar de ser una operación tan antigua, fue
hasta hace 100 años en que empezó a practicarse de mane-
ra formal.

3.- La cesárea ha pasado por múltiples modifica--
ciones en su técnica hasta llegar a ser como la conoce--
mos en nuestros días.

4.- A través de los años, sus indicaciones han si
do tan variadas como múltiples desde iniciar su práctica
en mujer muerta.

5.- Su frecuencia va teniendo un creciente incre-
mento.

6.- El incremento en la frecuencia, obedece entre
otros, a la resolución cada vez más común de las disto--
cias por la vía alta, la cesárea repetida y la tendencia
cada vez mayor de proteger al producto.

7.- El porcentaje de la frecuencia, aunque alto, es justificable y se encuentra en proporción semejante a otros países.

8.- La técnica habitual es la cesárea segmentaria Kerr.

9.- Las cesáreas corporales y segmentacorporales se realizan siempre y cuando existan indicaciones muy precisas.

10.- Aparejado con el aumento en su frecuencia, también se observa un aumento en la morbilidad.

11.- La morbilidad, en la mayoría de los casos fue intrascendente y sigue siendo infección y hemorragia.

12.- En el presente trabajo no hubo mortalidad materna.

13.- Solo se encontraron 3 casos de dehiscencia de histerorrafia lo que motivó la realización de histerec-tomía y representa el 0.6%.

14.- La mayor parte de los productos fueron de -
gestación a término y mostraron peso adecuado a la edad
gestacional.

15.- Unicamente siete productos tuvieron bajo pe
so en relación a su edad gestacional, lo cual correspon
dió a un 2.8%.

16.- La morbilidad fetal fue de 11 casos que ---
constituyó el 2.2 por ciento y se debió a problema res-
piratorio. La mortalidad ascendió a 7 casos que repre
senta el 1.4%.

R E S U M E N

Con objeto de realizar un análisis de los benefi cios y riesgos de la operación cesárea, se efectuó el - estudio de 500 casos de dicho procedimiento practicadas en el Hospital de Gineco-Obstetricia 2 CMN entre los -- años de 1978 y 1979. Se analizó su frecuencia en rela ción al número total de nacimientos registrados, sus -- principales indicaciones, frecuencia por edad y número de gestaciones, tipo de cirugía, tiempo de estancia hos pitalaria, evolución, así como reintervenciones e indi- cación de las mismas.

RESULTADOS

Se encontró una frecuencia global de operación - cesárea de 28.26% con respecto a un total de nacimien- tos registrados de 64,723.

El porcentaje más elevado fue de 30.2% y corres- pondió a pacientes entre 21 y 25 años.

Con respecto al número de gestaciones, hubo una elevada incidencia en mujeres con 1 a 2 embarazos, sien do el porcentaje de 53%.

Las indicaciones más frecuentes fueron: DCP -- en un 25.2%, RPM con 13.4%, presentación pélvica 12.2%, cesárea iterativa 8.6%, sufrimiento fetal agudo 6.6%, - DCP más cesárea previa 6.2%.

Las reintervenciones se efectuaron en un 3.4%, - siendo principalmente por dehiscencia de herida quirúrgica abdominal.

El promedio de estancia hospitalaria fue de 5 -- días.

Con respecto al Recién nacido:

Fueron 284 productos a término que representa el 56.8%, sus pesos variaron entre 3,000 y 3,500 Kg y un - 1.4% con peso inferior para su edad gestacional, 7.4% - de productos prematuros y 2% inmaduros.

Su evolución en un 96.4% fue satisfactoria.

El porcentaje de morbilidad fue de 1.4% y de mor talidad de 2.2%.

Finalmente concluimos que la operación cesárea - es un procedimiento que debe practicarse cuantas veces sea necesario salvaguardar el bienestar materno-fetal --

por lo que su frecuencia muestra un creciente aumento, sin embargo, debemos tomar en cuenta que no es del todo inocuo y que sus principales complicaciones en nuestro Hospital continúan siendo la infección y la hemorragia.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Affonti G. et, al. Fetal indication for cesarean section in The OBstetrical and Gynecological Clinic of-University of Perugia 1972-1976. Minerva Ginecol. -- Vol. 30. No. 11. Pag. 1051-1052 Nov. 78.
- 2.- Battaglia G.et.al. Cesarean section in the early stage of pregnancy. Minerva Ginecol. Vol.30 No. 11. --- Pag. 1045-1050. Nov. 78.
- 3.- Bear Montalvo Eligio. Cesárea Interativa,Reporte de 100 casos. Ginec-Obstet Mex. Vol. 38 Año XXX, Núm. - 226 Agosto 1975. Pag. 113-117.
- 4.- Blanco D. Jorge and Gibbs R. Infections Following, clasical cesarean section. Obst. and Gynecol. Vol. - 55 No. 2. Feb. 1980. Pag. 167 - 169.
- 5.- Evrard John R. Cesarean section and maternal morta- lity en Rhode Island. Obst and Gynecol. Vol. 50. -- Nov. 1977. Pag. 594 - 597.
- 6.- Evrard Jonh and Gold Edwin. Cesarean section: Risk - Benefit. Obstet and Gynecol. Survey. Vol. 2 No. 4. 1978, Pag. 133 - 135.

- 7.- Fernández Pérez J.L. La cesárea postmortem a través de la Historia. Medicamentæ Tomo XXVI. No. 296. --- Pag. 271 - 272.
- 8.- Hani Haddad, MD and Laurence E. Lundy. Changign Indication for cesarean section. Obstet. and Gynecol. Vol. 51. No. 2. Feb. 1978. Pag. 133 - 137.
- 9.- Hanns C. Haesslin and Goodlin Robert. Extraperitoneal Cesarean Section Revisited. Obstet. and Gynecol. Vol. 155 No. 2. Feb. 1980. Pag. 181 - 183.
- 10.- Méndez Javier. Historia de la operación cesárea. Tesis repecional 1972. Pag. 5, 10, 13, 14, 19, 127, 130, 151, 153, 176, 177, 178.
- 11.- Puente González Héctor. Morbilidad materna post. cesárea. Análisis de 700 casos. Ginec.Obstet. Mex. Vol. 37 Año XXX. Núm. 220. Feb. 1975. Pag. 93 - 101.
- 12.- Queke K. La denominación operación cesárea. Actas - Ciba. Jul.-Sep. 1952. Pag. 114 - 115.
- 13.- Quecke K. Principios históricos de la operación cesárea. Actas Ciba jul. sept. 1952. Pag. 82.
- 14.- Queke K. La operación cesárea en la mujer viva. Ac-

- tas Ciba jul-sept. de 1952. Pag. 95.
- 15.- Quecke K. La operación cesárea en la mujer muerta. Actas Ciba jul. sept. 1952. Pag. 88.
- 16.- Ruíz Velásco Victor. La operación cesárea. 1971. -- Cap. 1 Pag. 1, 2, 11, 20, 24, 37, 39, 41.
- 17.- Ruíz Velázco Víctor. La operación cesárea en nuestro medio. Ginec.Obstet. Mex. Vol. 42 Año XXXII, -- Núm. 251. Sept. 1977. Pag. 177 - 193.
- 18.- Sánchez A. Historia de la operación cesárea. Medicamenta Tomo XLV. No. 427, 1966. Pag. 357 - 362.
- 19.- Santos Martínez Argelio. Cesárea iterativa programada. Ginec. Obstet. Mex. Vol. 40. Año XXXL. Núm. 240. Oct. 1976. Pag. 291 - 295.
- 20.- Tay Sáenz de M. A. Operación cesárea. Análisis de -- 826 casos. Ginec. Obstet. Mex. Vol. 40. Año XXXI, -- Núm. 241, Nov. 1976. Pag. 311 - 319.