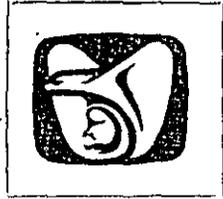


11217



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES T-1
"MÉRIDA"

Estado Actual de la Operación Cesárea en el Hospital
Regional de Especialidades T-1 Mérida del IMSS

T E S I S

Para Obtener el Título
de Postgrado en:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Elaborada Por:

Dr. Noel Gutiérrez Álvarez

Residente de Tercer Año

Dr. GONZALO L. ALVAREZ RIOS
GINECOLOGIA
MKT. 527345

Revisado
REFE. de ENS. e INVEST.
11/21/72 con M. E. MÉRIDA
P. Val

MÉRIDA, YUCATAN, MEX.

1968
**TESIS CON
FALSA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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

	P A G I N A
TITULO	1
OBJETIVO	2
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
TIPO DE ESTUDIO	3
UNIVERSO DE TRABAJO	3
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	3
MATERIAL Y METODOS	3
RESULTADOS	4
COMENTARIOS Y CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFIA	16

I N S T I T U T O M E X I C A N O D E L S E G U R O
S O C I A L

H O S P I T A L R E G I O N A L D E E S P E C I A -
L I D A D E S T - I M E R I D A

J E F A T U R A D E E N S E Ñ A N Z A M E D I C A
E I N V E S T I G A C I O N

INVESTIGADOR:

Dr. Noél Gutiérrez Álvarez. Residente de tercer año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, adscrito al Hospital Regional de Especialidades T-I Mérida del IMSS en Mérida, Yucatán.

COORDINADOR:

Dr. Antonio Espinosa Canto. Ginecólogo y Obstetra, adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Especialidades T-I Mérida del IMSS en Mérida, Yucatán.

TITULO:

Estado actual de la operación cesárea en el Hospital Regional de Especialidades T-I Mérida del IMSS.

OBJETIVO:

El objetivo de esta investigación, es el establecer en relación a la operación cesárea en el Hospital Regio --nal de Especialidades T-I Mérida del IMSS: su frecuencia, edad y paridad de la paciente, tipo e indicación de la cesárea, tipo de anestesia aplicada, edad gestacional, peso y apgar de los productos al nacimiento, horas de trabajo de parto, estado del amnios y dilatación en el momento de la indicación, uso de antibióticos, complicaciones y cirugía adicional efectuada.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

La operación cesárea es una de las cirugías más antiguas de las que se tiene antecedente (2,7,12,13), sin embargo, es en cuanto a su realización habitual en la práctica obstétrica un procedimiento joven (2).

Es una de las cirugías que más cambios han experimentado en los últimos veinte años como consecuencia del avance y mejoramiento de recursos terapéuticos modernos (3,5,8).

Pocos procedimientos quirúrgicos han tenido en la práctica obstétrica moderna tanto impacto como el de la operación cesárea. Su incremento en las tres últimas décadas ha sido tan impresionante (1,2,3,4,9,10,11), que en épocas recientes se ha convertido en motivo de preocupación tanto para el obstetra como para la población en general (2,3), con cuestionamientos no sólo científicos, sino también publicitarios, económicos y jurídicos (2,9).

No cabe duda que el incremento en su indicación, refleja la preocupación constante del ginecoobstetra por ofrecer mejor futuro a la madre y a su hijo, substituyendo maniobras potencialmente riesgosas por un procedimiento

que actualmente tiene un alto índice de seguridad para el binomio (2,6,8); sin embargo, no se encuentra exento de complicaciones y que tiene múltiples nuevas indicaciones (2,6,10).

La literatura mundial demuestra que el estudio de la operación cesárea sigue siendo de actualidad, y como procedimiento quirúrgico obstétrico básico que es, requiere de constantes evaluaciones de todos los aspectos que en su ejecución intervienen y establecer así su preciso lugar dentro de la cotidiana práctica obstétrica (2,4,8).

TIPO DE ESTUDIO:

Retrospectivo, descriptivo, longitudinal, observacional.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Pacientes a quienes se les efectuó operación cesárea.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

A) Inclusión: Pacientes a quienes se les efectuó la operación cesárea en el Hospital Regional de Especialidades T-I Mérida del IMSS, en Mérida, Yucatán.

B) Exclusión: Pacientes a quienes no se les efectuó la operación cesárea en el Hospital Regional de Especialidades T-I Mérida del IMSS, en Mérida, Yucatán.

MATERIAL Y MÉTODOS:

De la libreta de registro diario del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Especialidades T-I Mérida del IMSS, en Mérida, Yucatán, se captó el número de partos que hubo en el lapso del 1.º de enero al 25 de marzo de 1987 en el que se realizaron 200 operaciones cesáreas. De los expedientes de las pacientes a quienes se les realizó cesárea, en hoja de colección de datos, se capturó

la siguiente información:

- Frecuencia,
- Edad y paridad de la paciente
- Tipo e indicación de la cesárea
- Tipo de anestesia aplicada
- Edad gestacional, peso y apgar de los productos al nacimiento.
- Horas de trabajo de parto, estado del amnios y dilatación en el momento de la indicación de la cesárea.
- Uso de antibióticos
- Complicaciones
- Cirugía adicional efectuada

RESULTADOS:

Frecuencia: En el periodo comprendido del 10. de enero al 25 de marzo de 1987 hubo un total de 782 nacimientos y de los cuales 200 fueron por operación cesárea, siendo el 25.5%.

Edad y paridad de la paciente: 21 casos (10.5%) ocurrieron entre los 15 y 19 años. 138 casos (69%) entre los 20 y 29 años. 39 casos (19.5%) entre los 30 y 39 años. 2 casos (1%) de los 40 años o más. Fig. 1.

En cuanto a la paridad de las pacientes a quienes se les efectuó cesárea fue lo siguiente: 81 casos (40.5%) eran gesta I. 59 casos (29.5%) eran gesta II. 27 casos (13.5%) eran gesta III. 23 casos (11.5%) eran gesta IV. 10 casos (5%) eran cuando menos gesta V. Fig. 2.

Tipo de cesárea: La cesárea fué primaria en 133 casos (66.5%), repetida en 45 casos (22.5%) e iterativa en 22 casos (11%). No hubo casos de cuarta cesárea o más.

La cesárea se efectuó como urgente en 170 casos (85%) y programada en 30 casos (15%). Fig. 3 y 4.

La histerotomía fué Kerr en 197 casos (98.5%), corporal en 1 caso (.5%) y segmento corporal en 2 casos (1%).

Cuadro 1.

La desproporción céfalo-pélvica fué la indicación más frecuente con 77 casos (38.5%), seguida de sufrimiento fetal agudo con 22 casos (11%), cesárea iterativa con 20 casos (10%), presentación pélvica con 19 casos (9.5%), distocia de contracción con 13 casos (6.5%), Embarazo prolongado con 12 casos (6.0%), Preeclampsia severa con 10 casos (5%), Ruptura prematura de membranas 8 casos (4%), situación transversa con 7 casos (3.5%), Placenta previa con 4 casos (2%), Desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada con 3 casos (1.5%), Prolapso de cordón con 3 casos (1.5%), isoimmunización 1 caso (.5%) y por muerte cerebral materna 1 caso (.5%). Cuadro 2.

Tipo de anestesia aplicada: Se realizó la operación cesarea con bloqueo peridural en 162 casos (76%), bloqueo subdural en 8 casos (4%) y anestesia general en 40 casos (20%). Cuadro 3.

Edad gestacional, peso y apgar de los productos al nacimiento: La edad gestacional al momento de la cesárea fué de 28 semanas en 1 caso (.5%), de 30 a 33 semanas en 4 casos (2%), de 34 a 36 semanas en 9 casos (4.5%), de 37 a 40 semanas en 124 casos (62%), de 41 a 42 semanas en 60 casos (30%) y de mas de 42 semanas con 3 casos (1.5%). Fig. 5.

El peso de los productos al momento del nacimiento fué de 2 Kgrs. o menos en 7 casos (3.5%), de 2 a 2.4999 Kgrs. en 14 casos (7%), de 2.5 a 2.999 Kgrs. en 40 casos (20%), de 3 a 3.499 Kgrs. en 76 casos (38%), de 3.5 a 3.999 Kgrs. en 50 casos (25%) y con 4 o más Kgrs. con 14 casos (7%). Fig. 6.

El apgar al nacimiento fué de 0 a 1 en 1 caso (.5%),

de 2 a 4 en 2 casos (1%), de 5 a 6 en 10 casos (5%), de 7 a 8 en 47 casos (23.5%), de 9 a 10 en 141 casos (70.5).

Fig. 7.

Horas de Trabajo de Parto, estado del amnios y dilatación en el momento de la indicación de la cesárea: De 0 a 4 horas de trabajo de parto fueron 121 casos (60.5%), de 5 a 9 horas 48 casos (24%), de 10 a 14 horas 24 casos (12%) y de 15 horas o más 7 casos (3.5%). Fig. 8.

La ruptura del amnios en el momento de la indicación de la cesárea tenía de evolución menos de 8 horas en 151 casos (75.5%), de 8 a 12 horas en 28 casos (14%) y de 13 horas o más en 21 casos (10.5%).

La dilatación cervical en el momento de la indicación de la cesárea fué de 0 a 3 cms. en 112 casos (56%), de 4 a 7 cms. en 66 casos (33%) y de 8 a 10 cms. en 22 casos (11%). Fig. 9.

Uso de antibióticos: Se indicó y aplicó antibióticos en 48 casos (24%) de las 200 cesáreas, siendo ampicilina y penicilina sódica cristalina en 17 casos cada uno (8.5%) ampicilina-gentamicina en 8 casos (4%), penicilina sódica cristalina y gentamicina en 4 casos (2%) y gentamicina en 2 casos (1%). Cuadro 4.

Complicaciones: De las 200 cesáreas realizadas, cursaron con deciduomiotritis 13 casos (6.5%), prolongación de histerotomía 6 casos (3%), curso febril resuelto sin uso de antibioticoterapia, cefalea post punción e infección de vías urinarias en 4 casos cada uno (2%), hipotonía uterina e infección de vías respiratorias con 2 casos cada uno teniendo individualmente un (1%), durante legrado instrumental postcesárea por deciduomiotritis se detectó dehiscencia parcial e incompleta en 2 casos (1%), absceso de pared, ileo paralítico y broncoaspiración con 1 caso cada una de patologías representando para cada una el (.5%). Cuadro

5.

Cirugía adicional efectuada: De las 200 cesáreas realizadas, a 38 se les efectuó salpingoclasia bilateral, representando en 19%. De las 13 pacientes que presentaron deciduomitritis (el 6.5%), 11 dentro de su tratamiento se les efectuó legrado uterino instrumental (5.5%).

Cuadro 6.

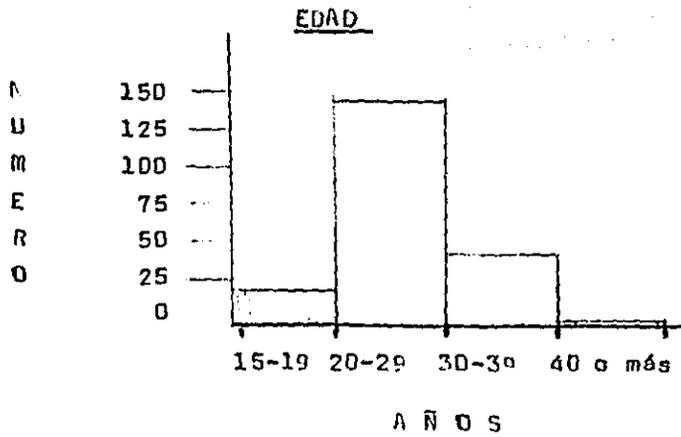


Fig. 1

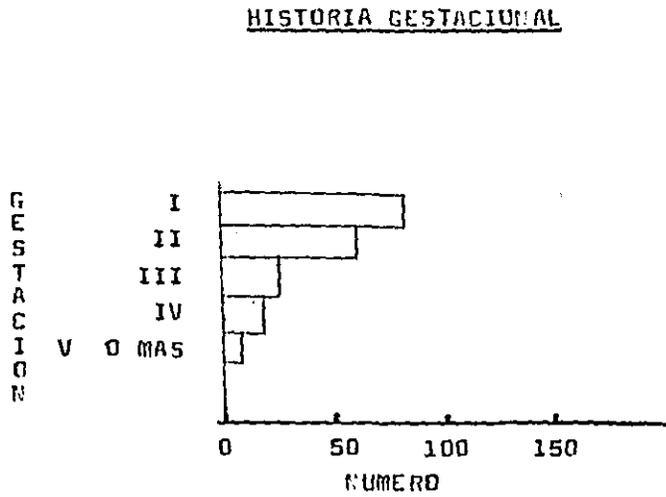


Fig. 2

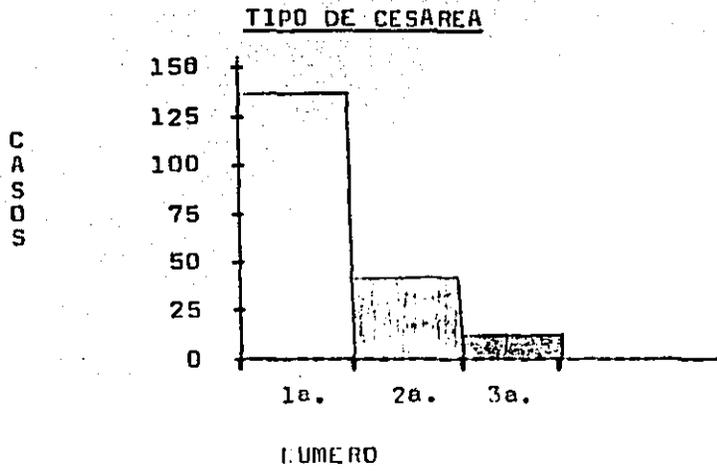


Fig 3

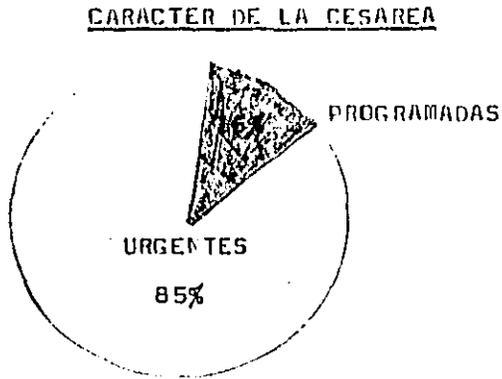
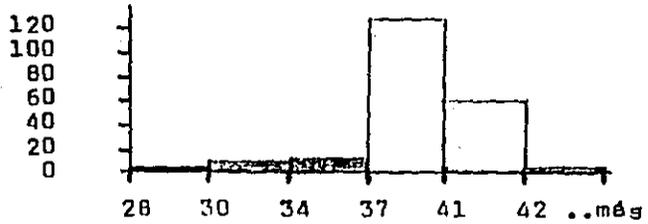


Fig 4

EDAD GESTACIONAL

C
A
S
O
S

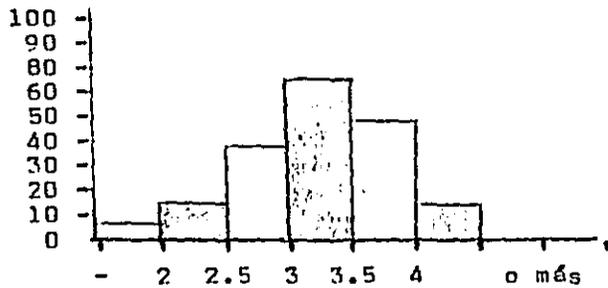


SEMANAS

Fig. 5

PESO DE LOS PRODUCTOS

C
A
S
O
S



KILIGRAMOS

Fig. 6

TIPO DE HISTEROTOMIA

	CASOS	%
KERR	197	98.5
SEGMENTO-CORPORAL	2	1
CORPORAL	1	.5

CUADRO 1

INDICACION

	CASOS	%
DCP	77	38.5
SFA	22	11
ITERATIVA	20	10
PRESENTACION PELVICA	19	9.5
DISTOCIA DE CONTRACCION	13	6.5
EMBARAZO PROLONGADO	12	6
PREECLAMPSIA	10	5
RPM	8	4
SITUACION TRANSVERSA	7	3.5
PLACENTA PREVIA	4	2
DPPNI	3	1.5
PROLAPSO DE CORDON	3	1.5
ISOINMUIZACION	1	.5
MUERTE MATERNA	1	.5

CUADRO 2

ANESTESIA APLICADA

	CASOS	%
BPD	162	76
BSD	8	4
GRAL.	40	20

CUADRO 3

C
A
S
O
S

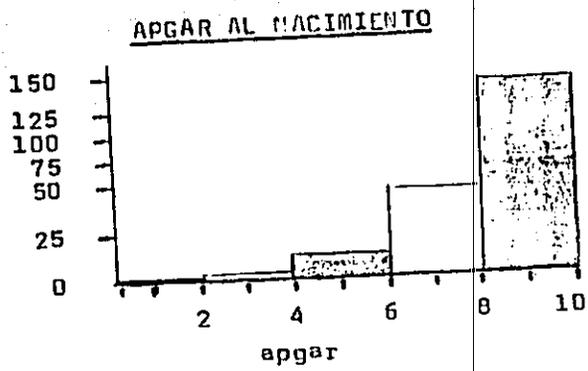


Fig. 7

TRABAJO DE PARTO

C
A
S
O
S

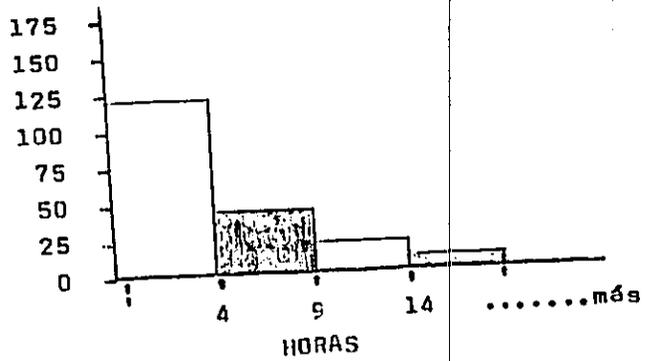


Fig. 8

COMPLICACIONES

TIPO	CASOS	%
DECIDUOMIOMETRITIS	13	6.5
CURSO FEBRIL SIN		
ANTIBIOTICOTERAPIA	4	2
CEFALEA POST-PUNCION	4	2
I.V.U.	4	2
PROLONGACION DE		
HISTEROTOMIA	6	2
HIPOTONIA UTERINA		
TRANSCESAREA	2	1
INFECCION DE VIAS		
RESPIRATORIAS	2	1
ABSCESO DE PARED	1	.5
ILEO PARALITICO	1	.5
BRONCOASPIRACION	1	.5
DEHISCENCIA PARCIAL DE		
HISTERORRAFIA	2	1
<hr/>		
TOTAL	40	20

CUADRO 5

CIRUGIA ADICIONAL

TIPO	CASOS	%
SALPINGOCLASIA BILATERAL	38	19.0
LUI INDICADO POR		
DECIDUOMIOMETRITIS	11	5.5
<hr/>		
TOTAL	49	24.5

CUADRO 6

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

En el presente estudio se observa que la operación cesárea se realizó con una frecuencia del 25.5%, siendo realizada más frecuentemente entre los 20-29 años de edad y en pacientes con primera gestación y aunque es mayormente efectuada de primera ocasión, si es notoria la frecuencia de la segunda cesarea y la iterativa.

Si bien es cierto que la cesárea fué inicialmente un procedimiento estrictamente urgente, en el presente estudio el 15% de los casos son programados, obteniéndose en la mayoría de las ocasiones productos de termino, con peso y apgar adecuados.

Siguiendo la tendencia mundial, la histerotomia que se utilizó fue la Kerr, relegandose la corporal y segmento corporal para situaciones precisas y no frecuentes.

En cuanto a las indicaciones más frecuentes de la operación cesárea se coincide con los reportes mundiales llamando la atención la frecuencia progresiva de la indicación por iterativa.

Es notorio al que el 60.5% de los casos que terminaron en cesárea no llegaron a una fase activa del trabajo de parto y si bien es cierto que existen indicaciones mixtas, también lo es el hecho de que podrían adoptarse medidas o protocolos tendientes para que se realice la operación cesárea en fase activa de TP cuando menos en casos de DCP.

Los antibióticos juegan un importante papel en la evolución anormal de la cesárea y en su utilización se observó una frecuencia del 24% utilizada con mayor frecuencia en casos de peritonitis e infección de vías urinarias, que fueron dos de las complicaciones más frecuentes. Baste señalar la importancia de la asepsia y antisepsia,

técnica y tiempo quirúrgico, indicación oportuna, estado general de la paciente, control prenatal adecuado y atención especializada en la profilaxis de la operación cesárea y sus complicaciones trans y postoperatorias.

Los beneficios de la operación cesárea en la morbilidad y mortalidad materno fetal no se prestan a discusión pero la presencia de complicaciones, deben ser motivo de reflexión para el ginecoobstetra del riesgo-beneficio de su indicación.

Finalmente, que sirva este estudio de comparación, y que al observarse los fenómenos que influyen en su indicación y evolución, sean analizados por instituciones y por personal especializado en el área ginecoobstétrica para reducir al mínimo la morbi-mortalidad materno-fetal de la operación cesarea.

BIBLIOGRAFIA:

1. Amarikia, H.; Zarewych, B.; Evans, T. N.: Cesarean section: A 15-year review of changing incidence, indications and risks. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 140: 81, 1981.
2. Angeles, W. C.; Villalobos, R. M.; Valdez, M. J.; Castro, Ch. F.; Chavez, A. J.: Estado actual de la cesárea en el Hospital de Gineco-Obstetricia "Luis Castelazo Ayala". Su evolución en cuatro décadas. *Ginec. Obstet. Mex.* 54: 67, 1916.
3. Bottoms, S. F.; Rosen, M. G.; Sokol, R. J.: The increase in the cesarean birth rate. *New Engl. J. Med.* 302: 559, 1980.
4. Castelazo, A. L.; Espinosa y de los Reyes, V.; Reyes, C. L.: Ocho años de cirugía abdominal en La Maternidad Uno del I.M.S.S. *Ginec. Obstet. Mex.* 12: 195, 157.
5. Chavez, A. J.; Soberón, A. J.; Castelazo, A. L.: Operación cesárea y morbilidad materna. Factores predisponentes. *Ginec. Obstet. Mex.* 22: 195, 1957.
6. Espinosa de los Reyes, V.; Ruiz, V. V.; Soldaña, G. R.: Morbi-mortalidad materna fetal en 3 000 operaciones cesáreas. *Ginec. Obstet. Mex.* 16: 303, 1961.
7. Icaza, A.: Operación cesárea. *Ginec. Obstet. Mex.* 16: 303, 1961.
8. Karchmer, K. S.; Vargas, L. E.; Arao, M. M.; Ramirez, S. E.: Operación cesárea. Analisis de 1 000 casos. *Rev. Fac. Med.* 8: 239, 1966.

9. Mann, L. I.; Gallant, J.: Modern indications for cesarean section. Am. J. Obstet. Gynecol. 135: 437, 1979.
10. Petitti, D.; Olson, R. O.; Williams, R. L.: Cesarean section in California: 1960 through 1975. Am. J. Obstet. Gynecol. 133: 391, 1979.
11. Puente, G. H.; Puente, T. J.; Acosta, D. F.; Saleh, M. T.; Maldonado, J.: Cesárea electiva: análisis de 600 casos. Ginec. Obstet. Mex. 54: 195, 1986.
12. Ruiz, V.: La operación cesárea. 1a. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1971.
13. Septien, J. M.: Comentario al trabajo "Operación Cesárea". Ginec. Obstet. Mex. 16: 318, 1961.