

11226  
14  
14  
Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

PARTO DESPUES DE CESAREA PREVIA

T E S I S

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Hugo Ernesto Burguete Guerrero

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

1990



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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

<u>T E M A</u>	<u>P A G I N A</u>
RESUMEN .....	1
INTRODUCCION .....	2
MATERIAL Y METODO .....	4
RESULTADOS .....	5
DISCUSION .....	6
BIBLIOGRAFIA .....	8

## R E S U M E N

Se estudiaron 100 pacientes portadoras de cicatriz por cesarea previa, 19 casos (19%) se sometieron a prueba de trabajo de parto y culminaron su embarazo en parte, 81 casos (81%) culminaron en cesarea, de las cuales 64 casos (70.09%) no reunieron los requisitos para prueba de trabajo de parto y 17 casos restantes (20.9%), se indicó cesarea sin considerar si reunían o no los requisitos para prueba de trabajo de parto.

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

Una de las grandes controversias de la obstetricia, desde hace varios años, es el hecho si se permite el parto en aquellas pacientes embarazadas con cicatriz por cesarea previa.

Inicialmente y debido a la alta morbimortalidad de la operación, la paciente que había sobrevivido a la operación-cesarea no era candidato a una nueva operación, si nó que cuando era hecha por una causa que repetiría como un defecto pélvico, se evitaba el nuevo embarazo o hasta se practicaba el aborto y la embriotomía. Cuando la causa no era forzosa repetición, entonces se le permitía rutinariamente el parto, aún con el gran riesgo que ésto representaba (2).

El primer informe fidedigno de esta eventualidad lo hemos encontrado en el año de 1733, cuando el obstetra español-Diego Mateo Zapata hace referencia a ello en una crítica-escrita contra la embriotomía en favor de la operación cesarea. Uno de cuyos párrafos textualmente dice: "Admirable esta expresada operación, pero lo es más la experiencia de no sólo haber vivido las madres hecha la operación cesarea, si nó haber parido después" (2).

En la actualidad la mayoría de los obstetras están de acuerdo en no repetir rutinariamente la operación cesárea, cuando se ha efectuado una previa; las cifras varían entre el 15 y el 75% (1-5, 8-10), según resultado de estudios retrospectivos, los riesgos de la prueba de trabajo de parto, no bastan para negar los beneficios del parto, como baja morbilidad, el mayor peso posible del neonato, menos costo, participación materna en el parto (1-9).

Ruiz Velazco menciona una serie de autores extranjeros y nacionales que permiten el parto posterior a una cesárea, los primeros permiten el parto en aproximadamente la mitad de sus pacientes, en nuestro medio se permiten en las dos terceras partes (2).

El presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia actual de partos en mujeres embarazadas portadoras de cicatriz por cesárea previa.

## MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron a 100 pacientes portadoras de cicatriz por cesarea previa, que acudieron al Hospital General de Zona Número II de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para atención por un segundo embarazo, seleccionándose por medio de la revisión de sus expedientes, obteniéndose datos acerca de sus antecedentes ginecoobstétricos y la culminación del embarazo actual, se complementó la información con cuestionario dirigido a cada una de las pacientes. El estudio se llevó a cabo en el transcurso de 6 meses.

R E S U L T A D O S

De las 100 pacientes estudiadas, 81 (81%) terminaron su embarazo nuevamente en cesarea, 19 de ellas tuvieron -- parto despues de cesarea previa (19%) como se indica en el cuadro 1.

Total de casos estudiados con cesarea previa.

Cuadro 1.

	No.de pacientes	%
-Parto despues de cesarea previa	19	19
-Cesarea despues de cesarea previa	81	81
T O T A L	100	100

De las 81 pacientes portadoras de cicatriz por cesarea previa que culminaron su embarazo en cesarea, 17 de ellas (20.9%) no se le dió prueba de trabajo de parto.

### D I S C U S I O N

El resultado de este estudio nos demuestra que las pacientes portadoras de cicatriz por cesarea previa (81%) la nueva indicación de cesarea fué "Cesarea previa - igual a cesarea" dándosele prueba de trabajo de parto a pocas pacientes (19%) y a 17 (20.9%) de las 81 pacientes a quienes se realizó cesarea por cesarea previa, no se le dió prueba de trabajo de parto y reunían los requisitos siguientes:

- No se repitió la causa que originó la primera cesarea.
- Tenían sólo una cesarea previa.
- La presentación del producto era cefálica.
- No hubo indicios de sufrimiento fetal agudo o crónico.
- El tamaño del producto no fué exagerado.
- La cesarea previa fué efectuada por ginecoobstetra ca lificado en centro hospitalario conocido.
- El postoperatorio no fué complicado.
- Se contaba con sala de operaciones y equipo adecuado.

Con lo antes expuesto, podemos observar que pudieron haber terminado en parto el 36% de las pacientes portadoras de cicatriz por cesarea previa, ya que reunían los

requisitos indispensables para dar prueba de trabajo de parto a estas pacientes y la literatura reporta que pue de darse prueba de trabajo de parto hasta a un 75% de ellas (1-5, 8-10).

Es probable que los criterios para dar prueba de trabajo de parto a nivel "operativo" difieran unos de otros; aunque teóricamente en esta unidad los conozcan y sean los que hayan interferido en nuestros resultados al encontrar que únicamente al 19% de las pacientes se les dió prueba de trabajo de parto, y, a 17 de ellas (20.9%) no se le dió prueba de trabajo de parto.

Considerándose que se deben de unificar criterios en -- cuanto al manejo de éstas pacientes, ya que en el Hospital General de Zona II de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se cuentan con los recursos necesarios para dar oportuni-- dad de parto, a todas aquellas pacientes portadoras de cicatriz por cesarea previa.

Estos resultados nos invitan a reflexionar sobre el ma-- nejo de éstas pacientes y la realización de futuros tra bajos a este respecto.

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

1. GIBBS CE: Planned vaginal delivery following cesarea section. Clinical Obstetrics and Gynecology 23: 507-515, -- 1980.
2. RUIZ V,V.: Parto postcesarea. La operación cesarea. La - Prensa Médica Mexicana. 1971.
3. MEIER P.R. et al: Trial of labor folowing cesarea sec--- tion; a two year experience. Am. J. Obstet. Gynecol. -- 671-677. 1982.
4. DEMIANCZUK, N.N., et al; Vaginal delivery after previous cesarean section: Prognostig indicator of outcome. Am.J. Obstet. Gynecol. 142 (6): 640-642. 1982.
5. BENEDETTI T.J., et al; Vaginal delivery after previous - cesarean section for a nonrrecurrent cause. Am. J.Obstet. Gynecol. 142 (3): 358-359. 1982.
- 6.- Formas 4-30-27 y 4-30-13 del Archivo Clínico del Hospi- tal General de Zona No. II de Tuxtla Gutiérrez,Chiapas.
7. SERRANO E. y Col.: Inducto conducción del trabajo de par to en pacientes con cesarea previa. Ginec. Obstet. Méx.- 27, 1970.
8. Departamento de Estadística del Hospital General de Zona No. II de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- 9.-NIG Consensus development task force statement on cesa-- rean childbirth. Am. J. Obstet. Gynecol. 139: 902.1981.
10. MERRIL, B.S. and. GIBBS, C.E.: Planned vaginal delivery- following cesarean section. Obstet. Gynecol. 52: 50.1978.