



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL GENERAL "DR. GONZALO CASTAÑEDA"**

**"SECUNDIGESTA CON CESÁREA ANTERIOR:  
¿SU TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA  
EVOLUCIONA IGUAL QUE PRIMIGESTA?"**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA**

**PRESENTA:  
DR. JUAN PABLO GUERRA GONZALEZ**

**ASESOR DE TESIS:**

**MÉXICO, D. F. AGOSTO, 2007**

**No. DE REGISTRO 240.2007**



**ISSSTE**



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.

---

**H.G. DR. GONZALO CASTAÑEDA**  
DIRECTORIO

---

**Dr. José Luis Atzin Fuentes**  
Coordinador de enseñanza e investigación

---

**Dra. Alma Briseida Aragón Santos**  
Profesor titular del curso y medico adscrito del servicio de ginecología y obstetricia

---

**Dra. Mayte Cruz Castillejos**  
Profesor Adjunto del curso y medico adscrito del servicio de ginecología y obstetricia

---

**ASESOR DE TESIS:**

**DRA. ALMA BRISEIDA ARAGON SANTOS**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi esposa Martha por haberme apoyado siempre

A mi madre por nunca haber dudado de mí.

A mi padre por estar hay para mi.

## INDICE

RESUMEN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
OBJETIVOS.....	6
HIPÓTESIS.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
DISEÑO METODOLÓGICO.....	8
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	26

## RESUMEN

El objetivo del estudio es evaluar el trabajo de parto en secundigestas con cesárea anterior y compararlo con el trabajo de parto de las pacientes primigestas.

**Material y métodos:** se realizó un estudio retrospectivo del trabajo de parto en fase activa de pacientes secundigestas y primigestas por un periodo de 2 años y se compararon ambos resultados.

**Resultados:** se encontró un total de 74 pacientes primigestas con resolución de parto eutócico así como un total de 20 pacientes secundigestas con cesárea anterior, la edad media de pacientes primigestas fue de 25.8 años de edad y en las pacientes secundigestas con cesárea anterior se encontró una edad media de 28.4, el intervalo de la fecha de la última cesárea al periodo del parto eutócico en las pacientes con cesárea anterior presenta una media de 3 años 11 meses, la causa de la cesárea anterior más frecuente fue sufrimiento fetal agudo, la edad gestacional al término del embarazo de las pacientes secundigestas fue de 38.4 semanas y las de las primigestas fue de 39.3, en cuanto al resultado de la dilatación en centímetros por hora en pacientes primigestas

en fue 1.068 cm/hr y en las pacientes secundigestas 0.997 cm/hr, peso medio de 3226 grs en las primigestas y un peso medio en las secundigestas de 3093 gr.

**Conclusiones:** Las pacientes sometidas a una cesárea y que posteriormente desarrollan trabajo de parto eutócico evolucionan de manera similar a una primigesta.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿ Las pacientes secundigestas con parto anterior por cesárea se comportan como primigestas durante la fase activa del trabajo de parto en su segundo embarazo?

## MARCO TEORICO

Antes Del siglo XX la realización de la cesárea era excepcional puesto que la mayoría de las pacientes fallecían durante el procedimiento. Con el advenimiento de una revolución importante en el ámbito de la anestesia y la antisepsia se pudieron realizar mas estos procedimientos presentando riesgos mínimos para la paciente y así mejorar el bienestar madre-producto a través de la operación cesárea cuando así se ameritara, sin embargo con el aumento y abuso de los procedimientos de vigilancia de bienestar fetal la operación cesárea ha ido en aumento presentando una incidencia en los años 50 en México de 2% en las instituciones de salud hasta alcanzar hoy en día una incidencia del 40-60%, esto aunado al aumento en las instituciones privadas en el cual en índice de cesáreas alcanza hoy en día el 80%, estas cifras han alarmado a la comunidad medica y así buscar disminuir estos índices tan altos en la realización de cesárea.

Ya se ha investigado el riesgo de un trabajo de parto posterior a una cesárea y la mayoría de los investigadores han llegado a la conclusión de que el parto vía vaginal después de cesárea puede ser permitido al haber pasado como mínimo 2 años posterior a la cesárea anterior con riesgos mínimos para la

madre y el producto del embarazo, por lo que con este conocimiento se puede contradecir el aforismo “una cesárea siempre cesárea”.

En 1954 Friedman publica su grafica de trabajo de parto en la que indica cuanto es el tiempo promedio de trabajo de parto en una primigesta comparado con una multigesta, siendo mayor el tiempo de dilatación de una primigesta comparada con una paciente que ya a tenido una resolución obstetricia anterior dando los parámetros de cuanto es el tiempo de dilatación cervical normal y cuando este es patológico ya sea en una paciente primigesta como en una multigesta.

El conocer estos parámetros clínicos en cuanto a tiempo de dilatación ayudan a una evaluación certera de distocias durante el trabajo de parto así como la realización de maniobras para mejorar el pronóstico materno-fetal.

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el trabajo de parto en pacientes secundigestas con parto anterior por cesárea previa.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Conocer el tiempo promedio de dilatación en fase activa en pacientes secundigestas con parto por cesárea anterior en segundo evento obstétrico eutócico.

Comparar el tiempo de dilatación en fase activa en secundigestas y compararlas con el mismo periodo en primigestas.

## **HIPOTESIS**

El hecho de haber tenido un parto vía cesárea anterior condiciona a un comportamiento en trabajo de parto fase activa en segundo embarazo similar a una primigesta en lugar de a una secundigesta.

## **JUSTIFICACION**

Conocer la duración promedio de la fase activa del trabajo de parto en la paciente secundigesta con parto por cesárea anterior permitiendo comparar el tiempo de esta fase si es similar al de primigestas para evitar cesáreas injustificadas

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

- OBSERVACIONAL
- TRANSVERSAL
- RETROSPECTIVO
- COMPARATIVO

### **DISEÑO DE ESTUDIO**

- Serie de casos

### **MUESTREO**

- No probabilístico
- De casos consecutivos

### **INTENCION CLINICA**

- Pronostica

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Pacientes de 12 a 45 años de edad con embarazo entre 37 a 42 semanas primigestas con resolución obstétrica de su embarazo por medio de parto eutócico y secundigestas con parto anterior por cesárea y que la resolución de su segundo embarazo haya sido por medio de parto eutócico.

## **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes secundigestas con una sola operación cesárea previa y que la segunda interrupción del embarazo haya sido por parto eutócico
- Pacientes primigestas con resolución vía parto eutócico.
- Embarazo de 37-42 semanas de gestación.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Enfermedad sistémica
- 2 o mas cesáreas
- Periodo intergenésico corto
- Antecedente de metroplastias o miomectomias
- Macrosomia fetal
- Embarazo múltiple
- Presentación fetales anómalas.
- Datos de compromiso fetal.
- Datos de compromiso de histerorrafia.
- Hemorragia transvaginal durante trabajo de parto.

## **DESCRIPCION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

Trabajo de parto fase activa: inicia a los 4 cm de dilatación hasta completar los 10 cm de dilatación.

Nivel de medición:

-Velocidad de dilatación:

Primigesta: 1 cm/hora

Multigesta: 1.5 cm/hora

## **MATERIAL Y METODOS**

Se realizara revisión de expedientes de pacientes de 12 a 45 años de edad con embarazo entre 37 a 42 semanas primigestas con resolución obstétrica de su embarazo por medio de parto eutócico y secundigestas con parto anterior por cesárea y que la resolución de su segundo embarazo haya sido por medio de parto eutócico se revisaran partogramas durante la fase activa del trabajo de parto así como de fase activa de secundigestas con parto por cesárea anterior.

## **HOJA DE RECOLECCIONDE DATOS**

- Numero de expediente.
- Edad.
- Fecha de ultima cesárea.
- Indicación de cesárea anterior.
- FUR y semanas de gestación.
- Duración de fase activa de trabajo de parto.
- Peso del producto.

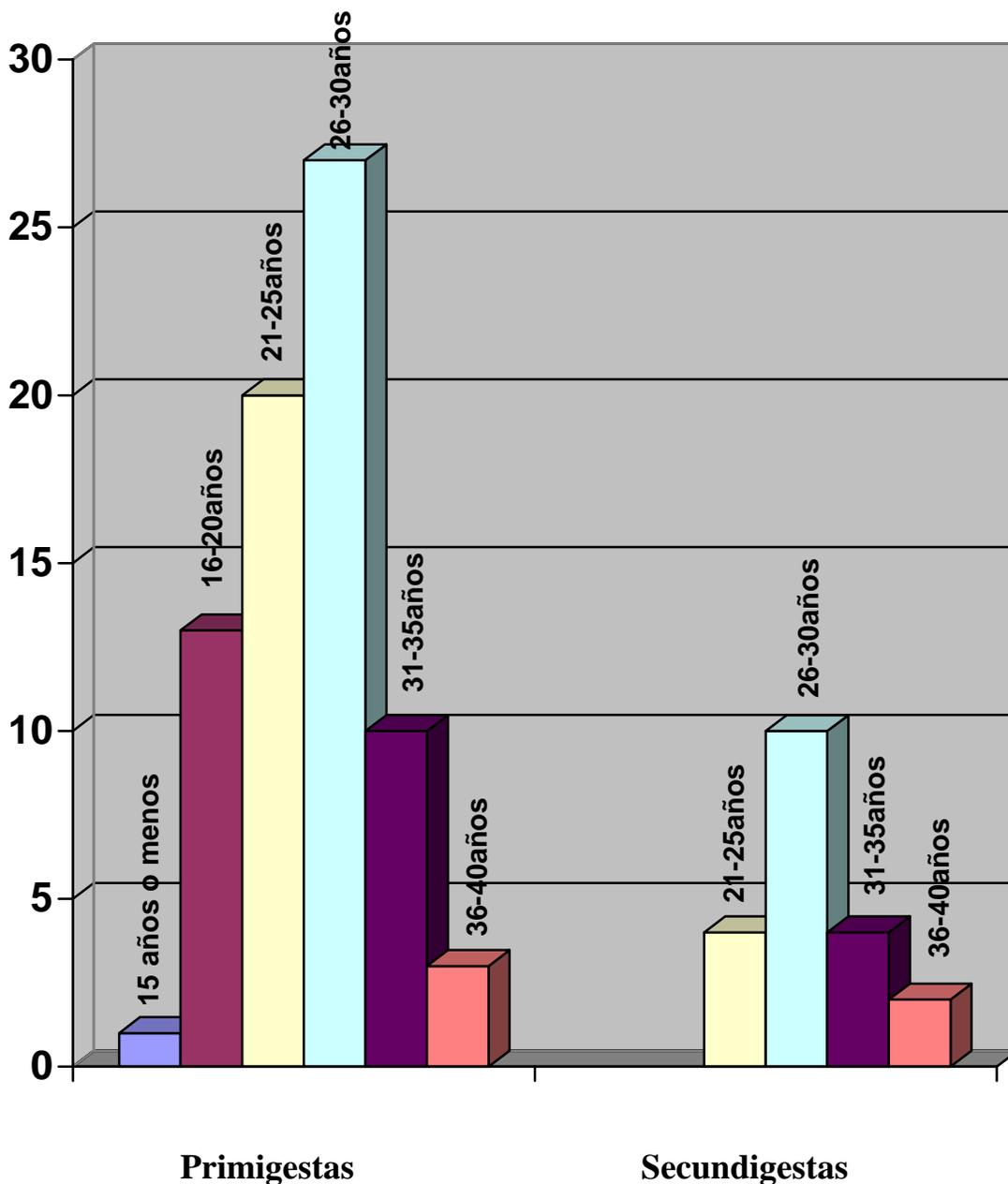
## **ASPECTOS ETICOS**

Sin riesgo.

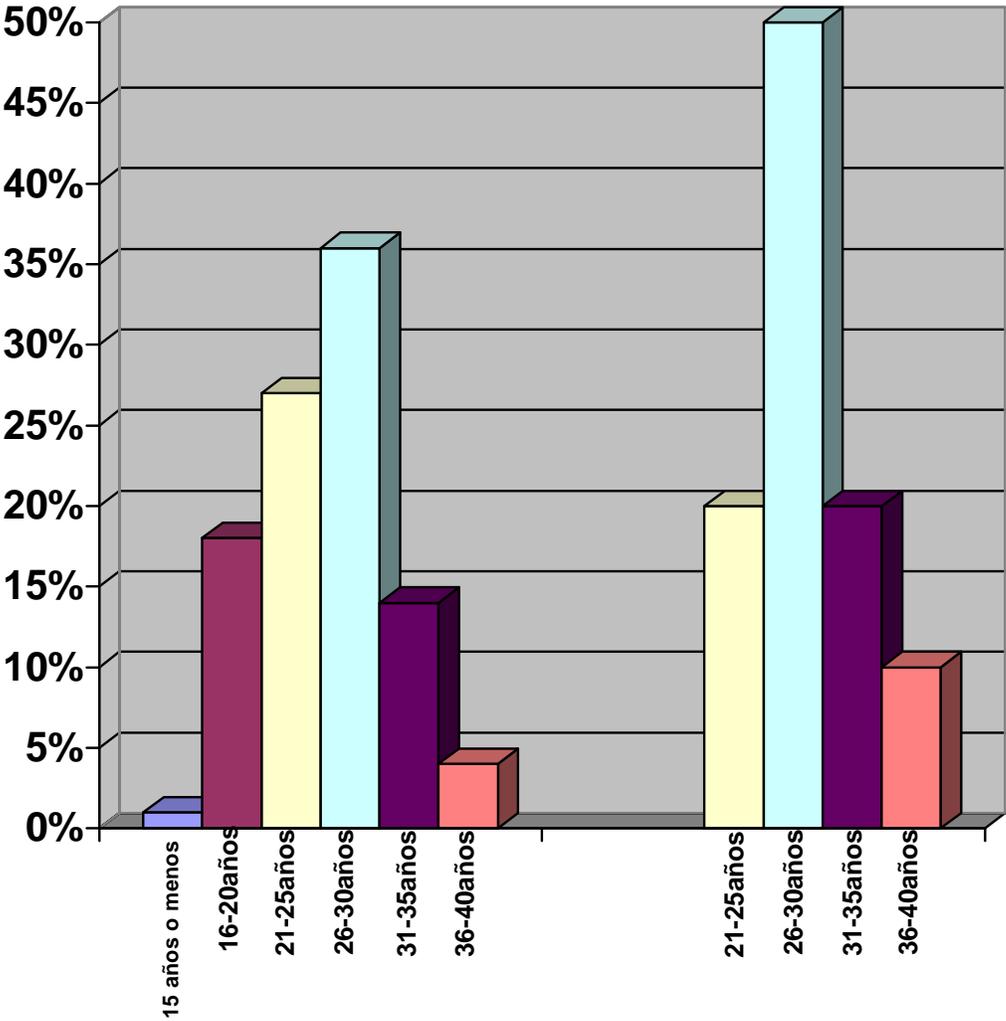
## RESULTADOS

Durante el periodo comprendido de la investigación se encontró un total de 74 pacientes primigestas con resolución de parto eutócico así como un total de 20 pacientes secundigestas con cesárea anterior.

Se encontró que la edad media de pacientes primigestas es de 25.8 años de edad, oscilando de 14 a los 37 años de edad y en las pacientes secundigestas con cesárea anterior se encontró una edad media de 28.4 siendo la menor encontrada de 22 años de edad y la mayor de 40 años, además se encontró por grupos la siguiente distribución en relación a numero de pacientes entre ambos grupos.



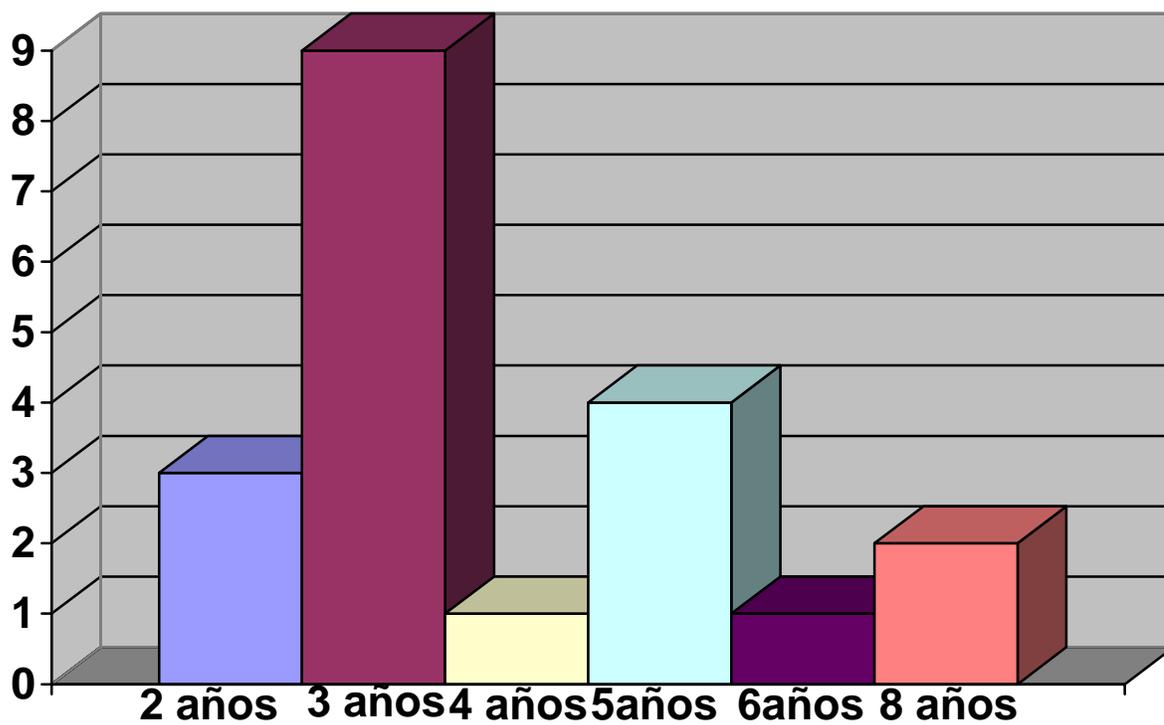
Y en cuanto a la diferencia porcentual de edades entre ambos grupos se encontraron los siguientes resultados:



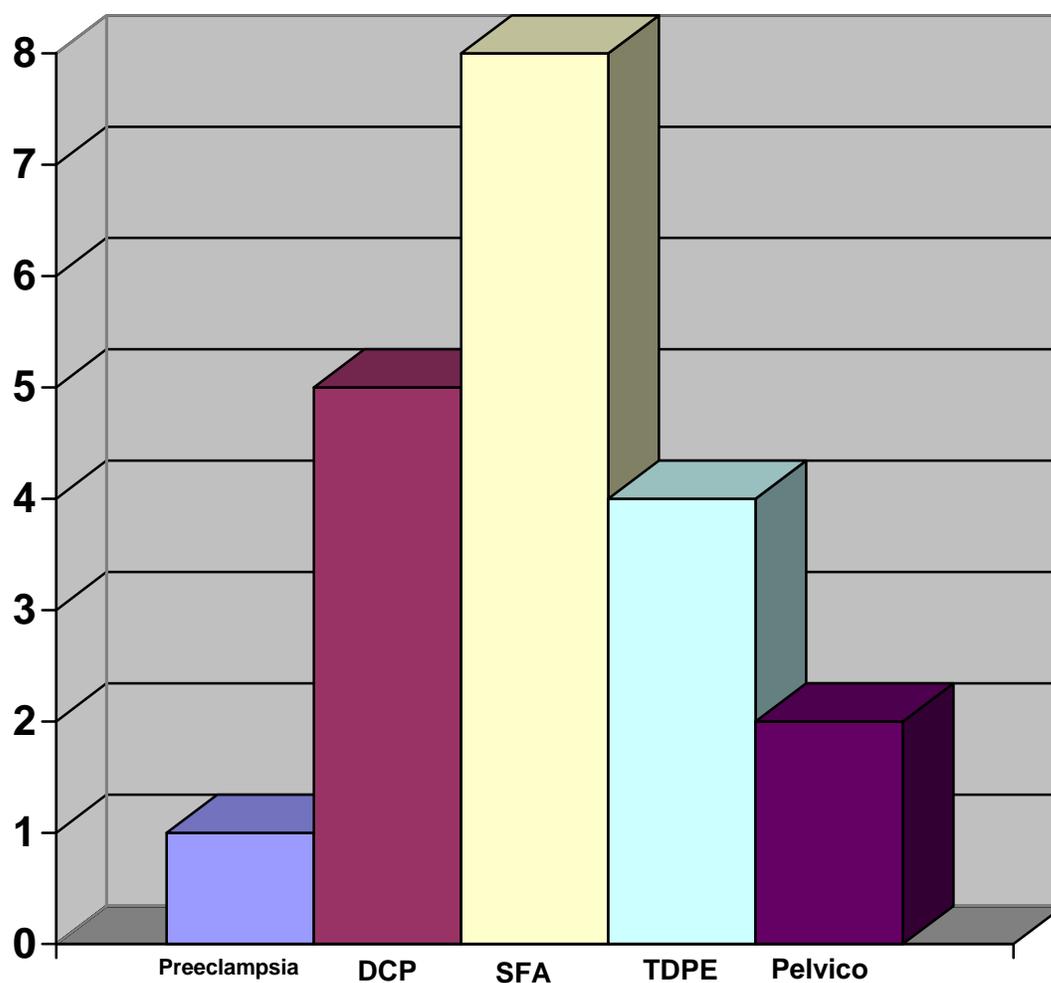
**Primigestas**

**Secundigestas**

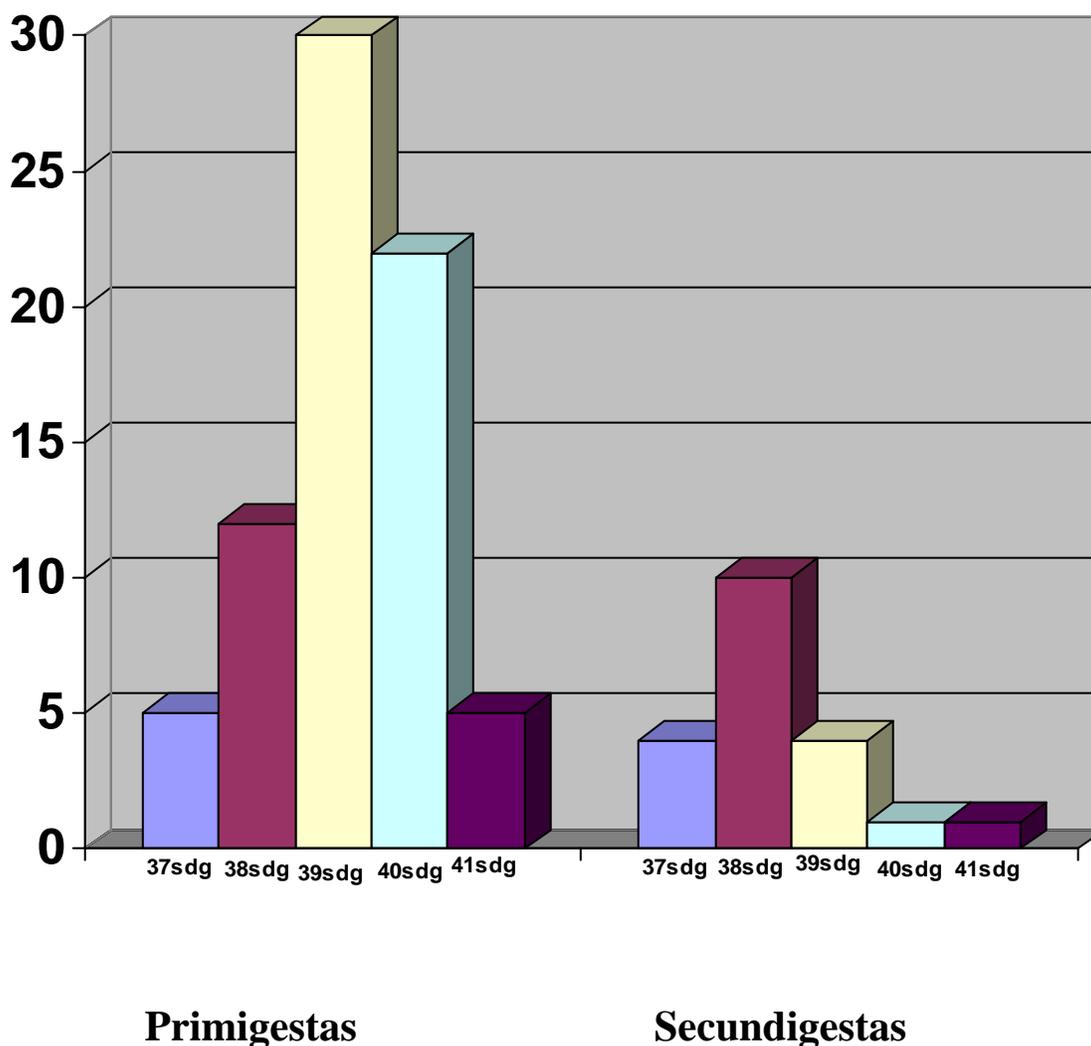
Respecto al periodo comprendido entre la realización de la cesárea y el parto eutócico actual se encontró como tiempo menor entre un evento y otro 2 años y como periodo mayor el de 8 años, encontrándose estos diferentes distribución:



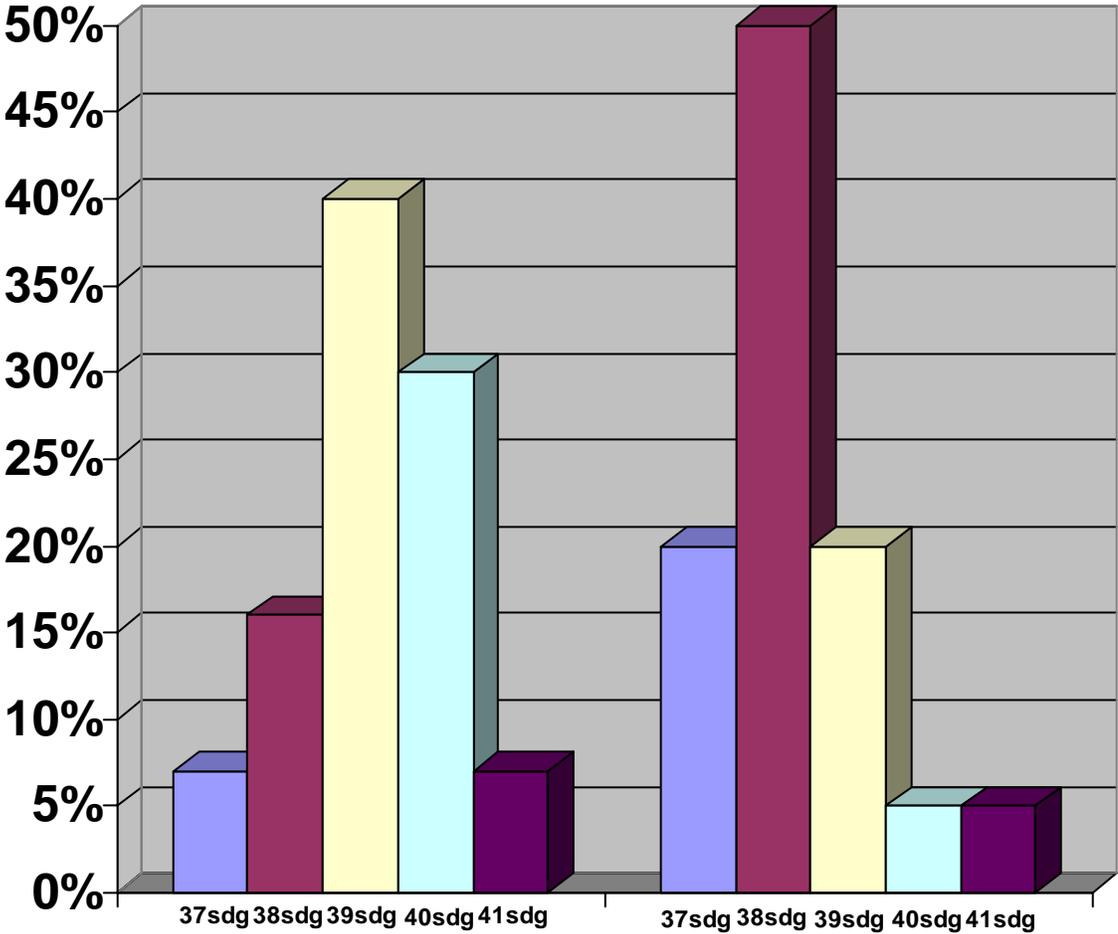
La causa de la cesárea anterior mas frecuente fue sufrimiento fetal agudo (SFA), seguido de frecuencia de la desproporción cefalo pélvica (DCP) encontrándose también como indicaciones la preeclapsia y la presentación pélvico del producto. Su distribución por cantidad de pacientes se muestra a continuación.



En cuanto al periodo de duración del embarazo al momento de la resolución obstétrica se encontró una edad media de 39.3 semanas de gestación, las cuales fluctuaron entre las 37 a las 41.4sdg, y en las pacientes secundigestas con cesárea anterior se encontró una media de 38.4 semanas de gestación oscilando entre 37 las 37 semanas a las 41 semanas de gestación, su distribución por numero de pacientes es la siguiente:



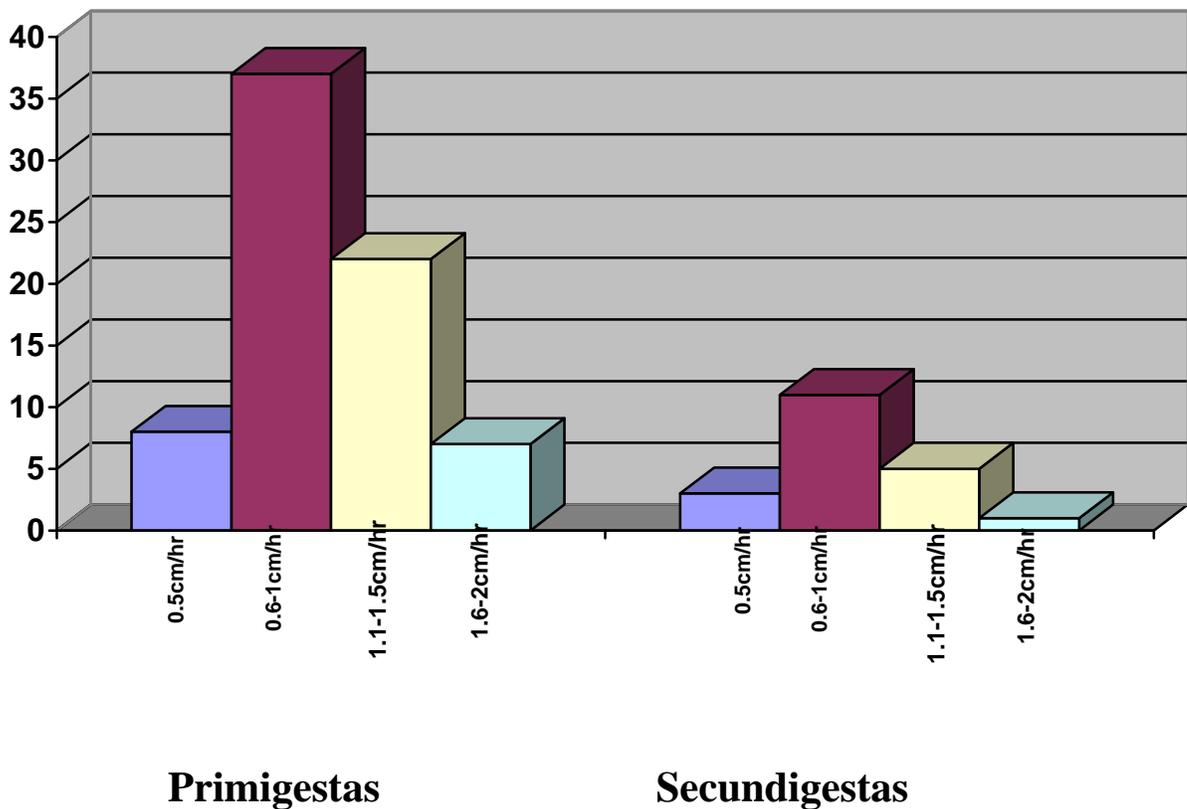
Y en respecto a su distribución porcentual se encontraron las siguientes características presentadas en la grafica a continuación.



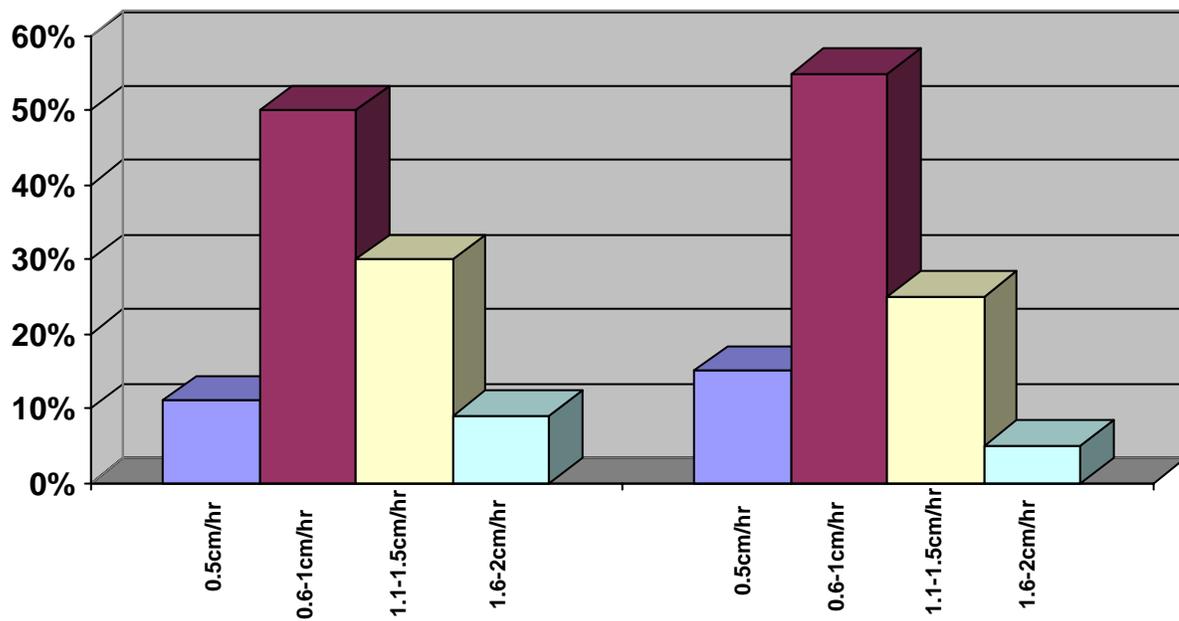
**Primigestas**

**Secundigestas**

Lo encontrado en relación al punto principal de esta investigación fue una velocidad de dilatación por hora en primigestas la cual vario de 0.4 cm por hora la mas lenta a 2 cm por hora la mas rápida teniendo un valor promedio de las 74 pacientes de 1.068 cm por hora, y en las pacientes secundigestas con cesárea anterior se encontró una velocidad menor de 0.46 cm por hora a una velocidad mayor de 2 cm por hora con un valor promedio de las 20 pacientes de 0.997 cm por hora la distribución por cantidad de pacientes se muestra a continuación.



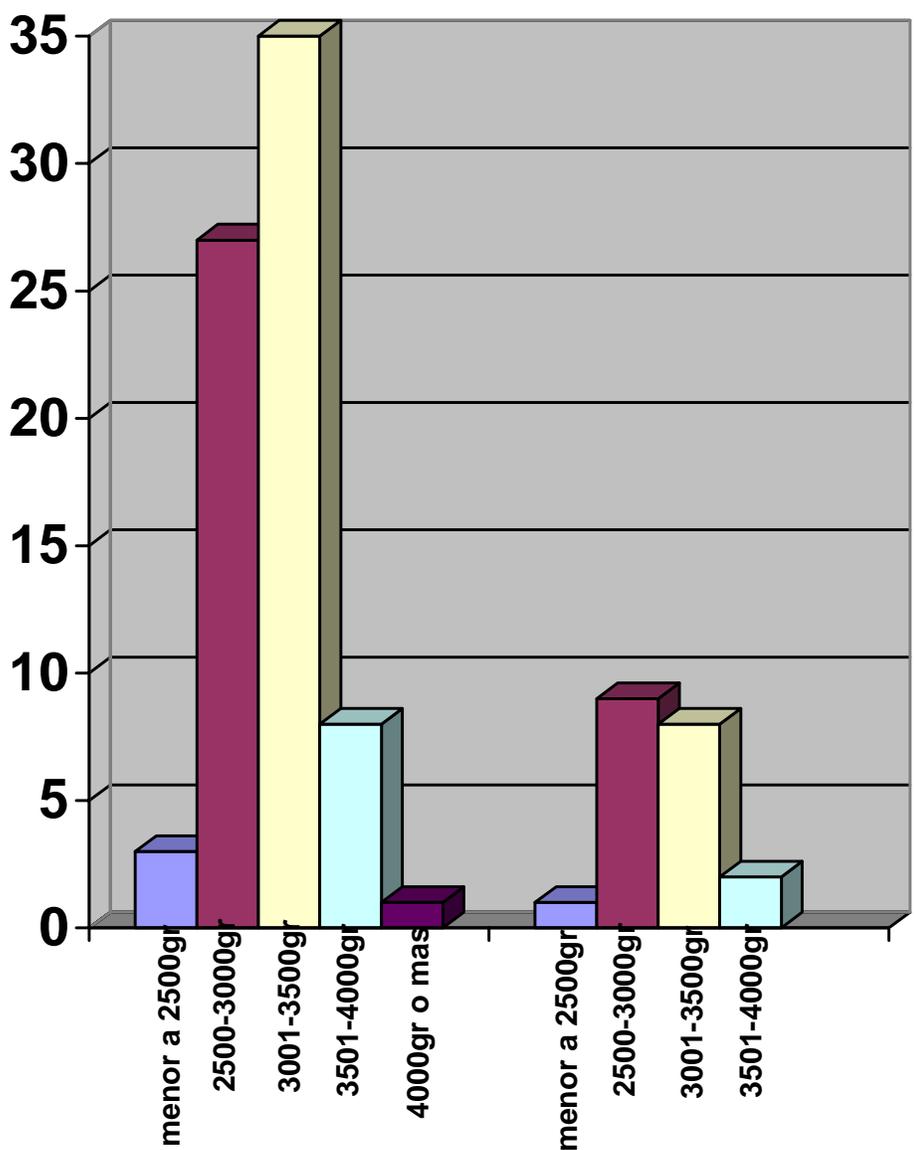
En la relación entre ambos grupos en el cuadro porcentual se grafica a continuación.



**Primigestas**

**Secundigestas**

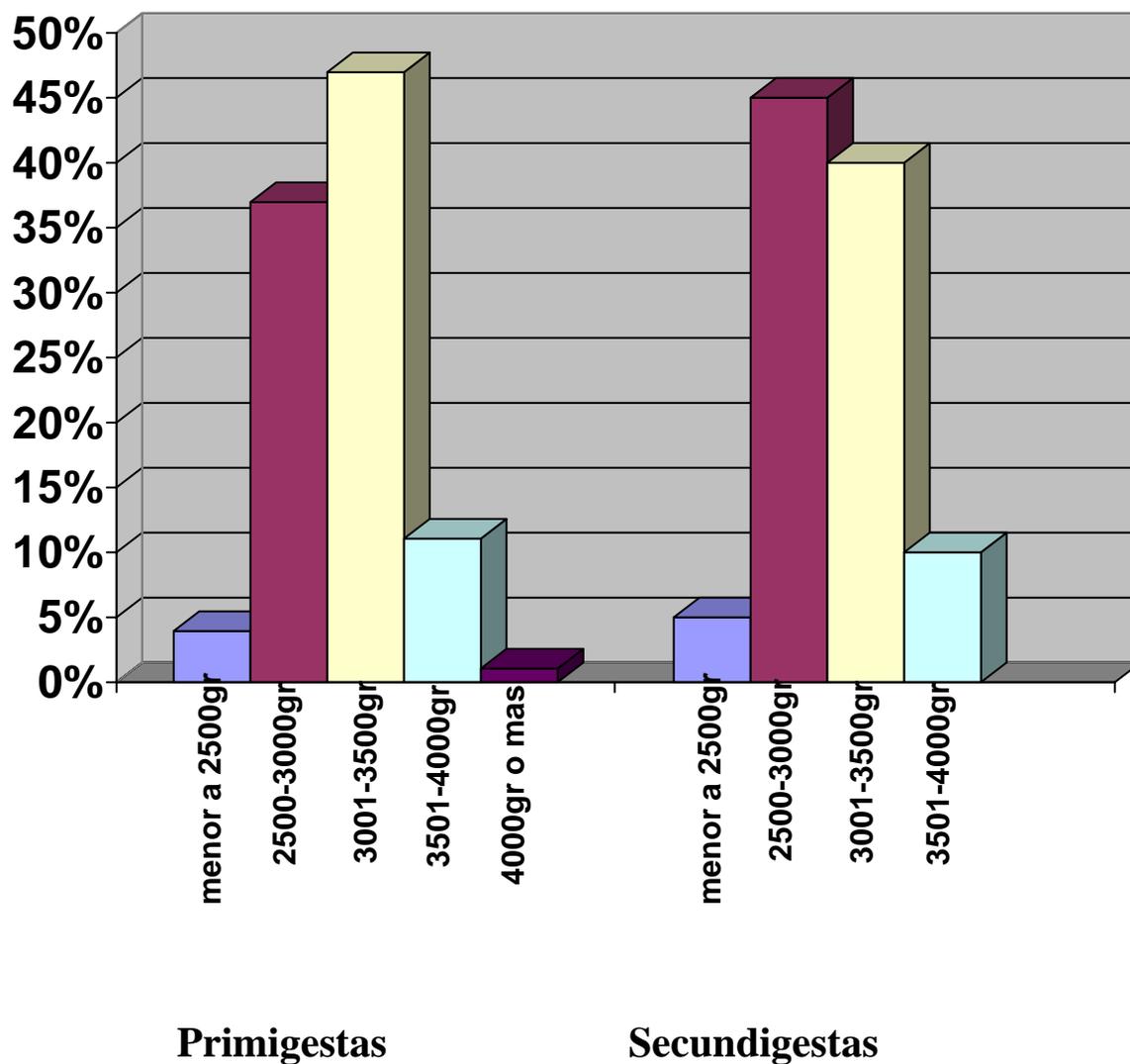
El peso de los productos al nacer variaron desde los 2330gr en una primigesta hasta 4050grs en otra, se obtuvo un peso medio de 3226grs en las primigestas, en el grupo de las secundigestas con cesárea anterior se encontró un peso mínimo de 2400gr y un peso máximo de 3850gr con un valor medio en gramos de 3093gr la distribución pacientes-grupos se muestra a continuación.



**Primigestas**

**Secundigestas**

La diferencia porcentual del peso de los productos al nacer se encuentra en la grafica presentada en esta pagina.



## DISCUSIÓN

Por lo anteriormente descrito en los apartados de resultados se encuentran diferencias esperadas con respecto a la edad media del parto en primigestas (25.8 años) y en pacientes con cesárea anterior (28.45 años), el intervalo de la fecha de la última cesárea al periodo del parto eutócico presenta una media de 3 años 11 meses dando suficiente tiempo para la realización de un parto sin complicaciones derivadas de la cesárea anterior.

La edad gestacional al término de la gestación era esperado que fuera similar en ambos grupos sin embargo hubo una menor edad gestacional al término del embarazo de las pacientes secundigestas(38.4sdg) comparadas con las primigestas(39.3) siendo lo esperado una edad gestacional similar al término, pudiendo el hecho de haber tenido embarazo previa acelerar el desencadenamiento del trabajo de parto.

En lo referente al dato principal de estudio se encontraron datos similares en las pacientes primigestas en dilatación cm por hora (1.068cm/hr) comparado con secundigestas (0.997 cm/hr) indicando esto que las pacientes a pesar de haber tenido un embarazo anterior no se encuentran cambios con respecto al tiempo de dilatación, un dato interesante en que según la curva de Friedman

las pacientes primigestas deberían presentar una dilatación de 1.2 cm/hr y estas pacientes su media esta por debajo de lo mencionado por la literatura internacional aun a pesar de haber utilizado inductoconduccion con oxitocina en ambos grupos según lo indicado por los expedientes.

En cuanto al peso de los productos del embarazo al nacimiento se presento una diferencia ligeramente significativa de 133 grs sin embargo sin ser significativo hasta poder corroborar esto con un grupo de muestra más grande.

## CONCLUSIONES

Las pacientes sometidas a una cesárea y que posteriormente desarrollan trabajo parto eutócico evolucionan de manera similar a una primigesta aun a pesar de haber presentado un embarazo anterior la diferencia de tiempo demostrado en este estudio resulto ser mínima lo que puede favorecer a no precipitarse en una conducta mas agresiva en cuanto a precipitar algún medio para la interrupción del embarazo porque estas pacientes no se comportan como multigestas aunque hayan tenido un embarazo anterior puesto que la resolución del mismo no fue por medio vaginal.

Sin embargo hay que remarcar que la velocidad de dilatación ya sea de las pacientes en trabajo de parto primigestas o secundogestas con cesárea anterior esta por debajo de la publicada por el estudio de Friedman y la literatura mundial por lo que habría que ahondar en esta circunstancia particular

La media de las pacientes tardo 3 años o mas para un nuevo embarazo por lo que en base a la literatura mundial no estaría contraindicado el trabajo parto en estas pacientes disminuyendo la morbilidad aunada a la operación cesárea.

Por lo que las pacientes embarazadas que cumplan 2 años o mas después de su cesárea anterior son candidatas sin no hay ninguno otra contraindicacione para un trabajo de parto con características de primigesta y vigilando ese mismo trabajo de parto esperando una dilatación similar a una paciente sin partos anteriores.

## BIBLIOGRAFIA

- Friedman EA; Grafic analysis of labor. *Am J Obstet Gynecol* 1954;68: 1568-1575
- Friedman EA; Grafic Appraisal of labor: a study of 500 Primigavidae. *Bull Sloane Hosp* 1955; 1: 42-51.
- Friedman EA. Labor clinical evaluation and management. New York Appleton Century croft, 1982
- Flamm BL, Going JR, Lim Y, et al. Elective repeat cesarean delivery versus trial of labor: Aprospective multicenter study. *Obstet Gynecol.* 1994;83:927–932.
- Flamm BL, Newman LA, Thomas ST, et al. Vaginal birth after cesarean delivery: Results of a 5 year multicenter collaborative study. *Obstet Gynecol.* 1990;76:75–754.
- Cowan RK, Kinch RA, Ellis B, et al. Trial of labor following cesarean delivery. *Obstet Gynecol.* 1994;84:933–936.
- Miller DA, Diaz FG, Paul RH. Vaginal birth after cesarean: a 10 -year experience. *Obstet Gynecol.* 1994;84:255–258.
- ACOG. Vaginal birth after previous cesarean delivery. : ACOG; July 1999:1017–1023. Practice bulletin 5.

- Ngyuen TV, Dihn TV, Suresh MS, et al. Vaginal birth after cesarean section at the University of Texas. *J Reprod Med.* 1992; 37:880–882.
- Rosen MG, Dickinson JC, Westhoff CL. Vaginal birth after cesarean: a meta-analysis of morbidity and mortality. *Obstet Gynecol.* 1991;77:465–470.
- Holland JG, Dupre AR, Blake PG, et al. Trial of labor after cesarean delivery: experience in the non-university level II regional hospital setting. *Obstet Gynecol.* 1992;79: 936–939.
- Miller DA, Diaz FG, Paul RH. Vaginal birth after cesarean: a 10-year experience. *Obstet Gynecol* 1994;84:255-8
- Cowan RK, Kinch RAH, Ellis B, Anderson R. Trial of labor following cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 1994;83:933-6.
- Flamm BL, Goings JR, Liu Y, Wolde-Tsadik G. Elective repeat cesarean delivery versus trial of labor: a prospective multicenter study. *Obstet Gynecol* 1994;83:927-32.
- Rosen MG, Dickinson JC. Vaginal birth after cesarean: a meta-analysis of indicators for success. *Obstet Gynecol* 1990;76:865-9.
- Paul RH, Phelan JP, Yeh SY. Trial of labor in the patient with a prior cesarean birth. *Am J Obstet Gynecol* 1985;151:297-304.

- Rosen MG, Dickinson JC, Westhoff CL. Vaginal birth after cesarean: a meta-analysis of morbidity and mortality. *Obstet Gynecol* 1991;77:465-70.
- Weinstein DW, Benshushan A, Tanos V, Zilberstein R, Rojansky N. Predictive score for vaginal birth after cesarean section. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:192-8.
- Thurnau GR, Scates DH, Morgan MA. The fetal-pelvic index: a method of identifying fetal-pelvic disproportion in women attempting vaginal birth after previous cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165:353-8.