

Selección del tipo de incisión abdominal en cesáreas en mujeres atendidas el último trimestre de la gestión 2009 en el Hospital La Paz

Selection the type of abdominal incision in Caesarean in assisted women the last trimester of the administration 2009 at La Paz Hospital

Univ. Gabriela Victoria Espinoza Murillo*. Univ. María Fernanda Morales Jáuregui**

* Estudiante 5° año de la Carrera de Medicina, Auxiliar de Docencia Titular – Cátedra de Bioquímica y Biología Molecular, Presidente SCEM-UMSA Gestión 2011-2012

** Estudiante 5° año de la Carrera de Medicina

INTRODUCCIÓN

La resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido indiscutiblemente un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal.

En la época reciente ha ocurrido un aumento considerable en la práctica innecesaria de la cesárea, que ciertamente no es inocua y conlleva riesgos inherentes, quirúrgicos y anestésicos, con lo que esta técnica operatoria pierde su enorme efecto benéfico de salvar vidas de madres y recién nacidos cuando está bien indicada.

Actualmente a pesar de los grandes avances en materiales quirúrgicos y anestésicos y la modernización de las técnicas operatorias y anestésicas, la morbilidad materna asociada a la cesárea sigue siendo tres veces superior a la de un parto vaginal. Su frecuencia se ha ido incrementando a tal punto que actualmente lo que apareció como una solución, ahora se vislumbra como un problema por la excesiva liberalización a la que ha sido conducida.

El propósito del presente trabajo es el determinar el tipo de incisión abdominal predominante en cesáreas en mujeres primíparas y multiparas atendidas en la Gestión 2009 en el Hospital La Paz y las complicaciones más frecuentes que son motivo para realizar este procedimiento.

Debido a que la cesárea actualmente es un procedimiento quirúrgico que se realiza con mucha frecuencia en varios hospitales de la ciudad, se recopiló información para documentar la frecuencia de este procedimiento y los motivos que conllevan al mismo.

La información obtenida puede llegar a contribuir con los distintos estudios relacionados con el

tema o pueden llegar a incentivar para la realización de más estudios relacionados con el tema en nuestro medio, en el que no hay muchos trabajos sobre el tema ya que en el país no existe mucha información acerca las principales complicaciones que son resueltas con la cesárea y las incisiones que se realiza en este procedimiento, siendo una la cesárea una cirugía mayor que debe estar seriamente justificada.

MATERIAL Y METODOS

El siguiente trabajo se enfoca en la revisión de 150 Historias Clínicas de la Unidad de Archivo del Hospital La Paz seleccionadas aleatoriamente durante el último trimestre de la gestión 2009, mediante la indagación de los antecedentes ginecoobstétricos de las pacientes primíparas y multiparas y descripción de los casos hallados que cumplen los siguientes criterios de inclusión:

- Historias clínicas de cesáreas programadas.
- Protocolos postoperatorios que reporten la cesárea como solución de complicaciones.
- Reportes de complicaciones preparto.
- Reportes de complicaciones durante el parto.

RESULTADOS

Luego de la revisión de los documentos estos son los resultados:

En cuanto a la edad, existe mayor incidencia de cesáreas en las mujeres entre los 21 y 31 años de edad, seguida de los 38 a 48 años de edad y finalmente las mujeres entre 14 y 20 años de edad, con una edad promedio de 26,42 años y un SD: 5,9.



Gráfico N°1: Motivo de consulta. Hospital La Paz 2009

El motivo de consulta más frecuente fue el de dolor abdominal, seguido por salida de líquido vaginal, programación para cesárea y dolor lumbar finalmente. Se determinó que la semana de gestación más frecuente para la realización de la cesárea programada es la semana 40 y a la semana 36 la incidencia es mucho menor.

En el gráfico N° 2 el antecedente más frecuente fue el de cesárea previa, seguido de partos previos, abortos y gestaciones como el menos frecuente.

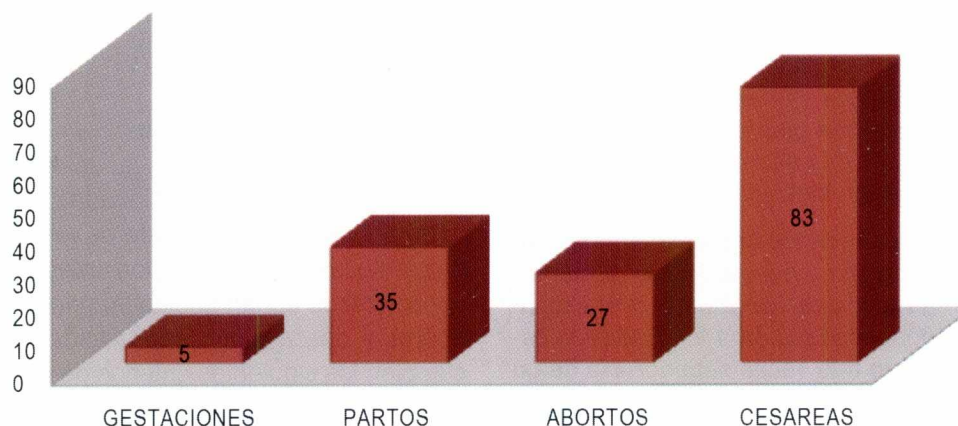


Gráfico N°2: Antecedentes Gineco-obstétricos. Hospital La Paz 2009

El gráfico N° 3 revela el tipo de incisión de elección el procedimiento de la cesárea, siendo la preferente la incisión mediana infraumbilical, entre las menos utilizadas en la institución tenemos a la Arciforme y a la Pfannestiel.

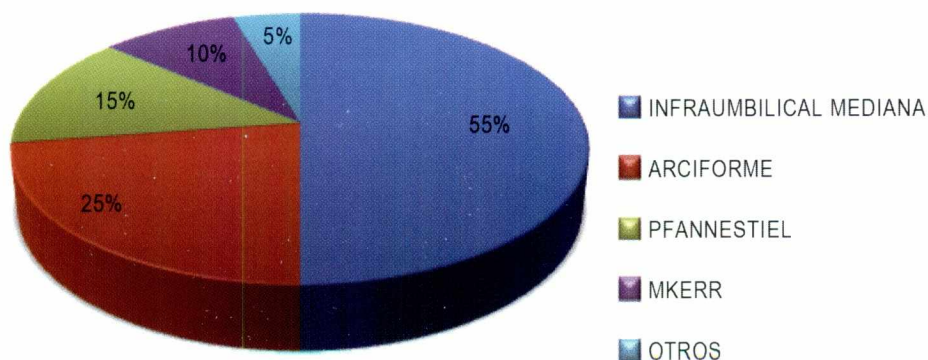


Gráfico N°3: Tipo de incisión abdominal. Hospital La Paz 2009

La complicación más importante que indujo a recurrir a este procedimiento fue la Disproporción cefalo-pélvica (DCP) seguida de óbito fetal, amenaza de aborto, condilomatosis, pre eclampsia y RPM (ruptura prematura de membrana) finalmente.

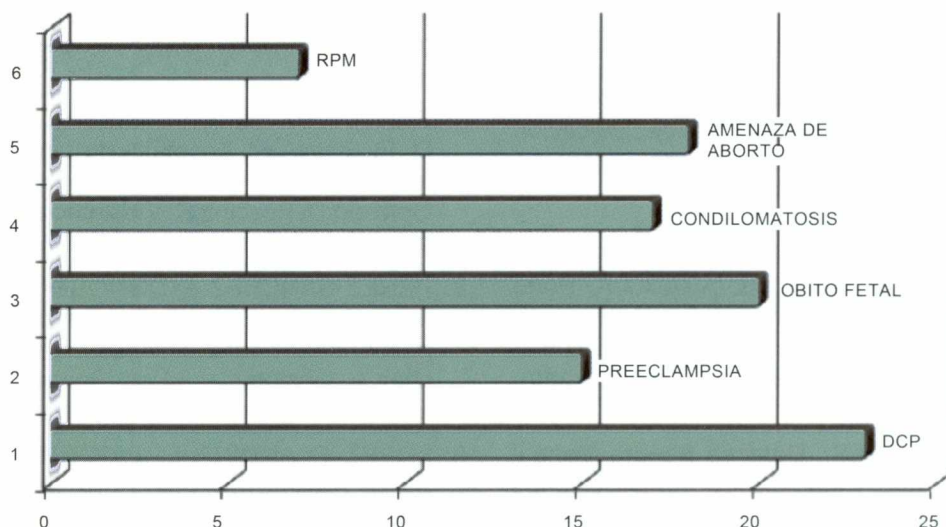


Gráfico N°4: Complicaciones pre cesárea. Hospital La Paz 2009

CONCLUSION Y DISCUSION

De acuerdo a la información que se recopiló y analizó se concluye que actualmente el procedimiento de la cesárea es empleado por distintos grupos etáreos, siendo las mujeres entre 21 a 31 años, en el que se realiza con mayor frecuencia, también cabe recalcar que el grupo etáreo de mujeres más jóvenes no se somete con tanta frecuencia al procedimiento en comparación a los otros dos grupos analizados.

Las mujeres con antecedentes de cesáreas previas fueron el grupo sometido a una nueva intervención, pudiendo concluir que la experiencia anterior de cesárea fue satisfactoria y que no conllevó a complicaciones en el post operatorio inmediato ni en el tardío.

Las incisiones abdominales más utilizadas en el establecimiento fueron la Incisión Mediana Infraumbilical y la Pfannenstiel, dentro las cuales la más utilizada con un 55% fue la Mediana infraumbilical en comparación con la Pfannenstiel que solo tuvo un 15%.

La mayor frecuencia en el empleo de la incisión mediana infraumbilical permite un acceso inmediato al útero, hemorragia menor, mayor capacidad para extender la incisión alrededor del ombligo, y permite un examen más fácil del abdomen superior. En el embarazo, esta incisión se ve favorecida por la diástasis de los rectos abdomi-

nales. El mayor empleo de esta incisión se debe a que el procedimiento se encuentra indicado en casos en los que se produzcan complicaciones pre cesárea en la institución. Por otro lado hay que destacar que la incisión de tipo Pfannenstiel es la segunda en frecuencia, realizada en mayor frecuencia en mujeres jóvenes primíparas por la mayor estética que ofrece, además de ser la más fisiológica al producir menor tensión de la línea de incisión, rara dehiscencia, evisceración o hernia incisional, menor dolor, menor inhibición de movimientos respiratorios y deambulación más temprana.

Y por otro lado el método más utilizado en cuanto a la Histerotomía fue el método de Kerr con un alto porcentaje en comparación con el método arciforme, ya que este método produce menos hemorragia, permite una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de la cicatriz uterina con poca probabilidad de deshiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y así como pocas adherencias postoperatorias.

La cesárea es la cirugía mayor más frecuentemente realizada en las mujeres en todo el mundo. Existen variaciones en las técnicas quirúrgicas, incluidas las incisiones abdominales, en el Hospital La Paz la más utilizada es la mediana infraumbilical debido a las ventajas de este tipo de incisión ya mencionadas, sin embargo, no debemos reemplazar el trabajo de parto por cesáreas por

tratarse de una intervención al proceso natural del parto, siguiendo la recomendación de la OMS, sugiere que el índice de cesáreas no debe superar el 10% de los partos, índice que mantienen los hospitales de alta calidad, pero en muchos otros hospitales este índice es alarmantemente mayor, lo que está generando ciertas preocupaciones y dudas, porque esto sería una posible indicación de que se están realizando en casos en los que no son necesarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. VALLECINO G, NIZ J., ALVARADO A, Parto Distósico por Desproporción Feto Pélvica, artículo original publicado en Mayo 2009, Disponible en la revista mexicana de Ginecoobstetricia número 65.
2. MORA J., Y COLS., Cesárea Segura Manual de lineamiento y manejo de complicaciones en el embarazo, Publicación del Ministerio de Salud del Estado de México D.F., publicado en septiembre 2008, disponible en www.salud.gob.mx/
3. JOFRÉ M. Técnica quirúrgica de la Cesárea, Separatas de Ginecología y Obstetricia de la HUMN, tercera edición, 2010.
4. ELIZALDE A., Cesárea abdominal, Incisiones y Técnicas operatorias a propósito de una recisión, Artículo original publicado en septiembre 2010, disponible en la Revista uruguaya de Ginecología número 33.
5. SCIANGULA M. Y COLS, Rotura prematura de membranas, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 182 – Junio 2008
6. VOTTAR, PARADA O. Obstetricia. 5a ed. Buenos Aires: Editorial López libreros, 1995: 315-319.
7. SCHWARCZ R, DIVERGES C, GONZALO D, FESCINA R. Anomalía de las membranas fetos ovulares. En: Schwarcz R, Diverges C, Gonzalo D, Fescina R. Obstetricia. 4ª ed Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1992:206-213.
8. PÉREZ SÁNCHEZ A, DONOSO SIÑA E, GÓMEZ R, ROMERO R. Rotura prematura de membranas y corioamnionitis. En: Pérez Sánchez A. Obstetricia. 3a ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2005:659-666.
9. LÓPEZ F, ANDINA E, LATERRA C, ALMADA R, FRAILUNA A, ILLIA R, SUSACASA S. Recomendaciones para el manejo de la rotura prematura de membranas. Revista del hospital materno infantil Ramón Sardá 2006; 25(4):172-177

Recibido: julio de 2012

Aceptado: Julio de 2012

Correspondencia: Gabriela Victoria Espinoza Murillo

E-mail: gvem_49@hotmail.com