
INCIDENCIA Y PRINCIPALES INDICACIONES DE CESAREAS

Dr. Alberto Gonzalo Romero, Dra. Stella Maris Lind, Dra. Ramona Verónica Arce, Dra. Claudia Roxana Bazán

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el Servicio de Tocoginecología del Hospital "J. R. Vidal", de Corrientes (Capital), para conocer la incidencia y las indicaciones de cesáreas, y teniendo en cuenta la nueva normativa vigente de permitir a las pacientes con antecedentes de cesárea previa una prueba de trabajo de parto, ver la implicancia de esta nueva conducta. Para ello se consultó los "Libros de Registros Diarios de Partos", creándose una base de datos para permitirnos agrupar los diferentes datos y realizar un análisis por períodos, de la frecuencia cualitativa y cuantitativa de las indicaciones de cesáreas insertando como punto de corte el cambio en la normativa vigente.

Se registró en el año 2002 una incidencia del 26,23%, y en el año 2003, del 25,55%, se tomó como período de estudio desde el 1º de Junio del 2002 al 31 de Mayo del 2003 teniendo en cuenta, poner en un punto medio la nueva normativa vigente. Registrándose 4530 gestaciones de las cuales 1102 culminaron en parto cesárea, con una incidencia de 24,32%, las cuales fueron discriminadas por orden de frecuencias de sus indicaciones; Cesárea Iterativa: 249 (22,5%); Sufrimiento Fetal Agudo: 148 (13,5%); Cesárea Anterior: 120 (11%); Presentación Podálica: 111 (10%) y Gestación Múltiple: 82 (7,5%)

A pesar de disminuir casi completamente la indicación por Cesárea Anterior, la cifra de incidencia disminuye escasamente (0,68%), y esto es debido a la alta incidencia de Cesárea Iterativa que enfrenta el servicio. Destacando el poco aumento de la indicación por Sufrimiento Fetal Agudo, causa principal que hace fallar la prueba de trabajo de parto y culminar en parto cesárea.

Palabras Claves: Indicaciones de Cesáreas, Incidencia de Cesárea, Paciente con cesárea anterior, Cesárea Iterativa.

SUMMARY

Was made a descriptive and retrospective study at Department of Obstetrician and Gynecology, J. R. Vidal Hospital, Corrientes (Capital), to know the incidence and the indications Caesarean, and considering the new effective norm to allow to the patients with antecedents of Caesarean previous at trial of labor, to see the implicance of this new conduct. For it was consult Daily Record Books of Childbirths, being created a data base to allow us to group the different data and to make an analysis per periods, of the qualitative and quantitative frequency of the indications of Caesarean inserting as cut point the change in the effective norm. Registry at 2002 incidence of 26.23%, and at 2003, of 25.55%, volume as period of study from 1º June 2002 to 31 May 2003 considering, to put in a midpoint the new effective norm. Registering 4530 gestations of which 1102 culminated in Caesarean childbirth, with a 24.32% incidence, which they were discriminated by order of frequencies of its indications; Iterative Caesarean: 249 (22,5%); Acute Fetal Suffering: 148 (13,5%); Previous Caesarean: 120 (11%); Breech presentation: 111 (10%) and Multiple Gestation: 82 (7,5%). In spite of almost completely diminishing the Caesarean indication by Previous, the number of incidence I diminish (0,68% barely), and this is due to the high Caesarean incidence of Iterative that faces the service. Emphasizing the little increase of the indication by Acute Fetal Suffering, main cause that makes fail the test of work of childbirth and culminate in Caesarean childbirth.

Key Words: Caesarean Indications, Caesarean Incidence, Caesarean previous, Iterative Caesarean.

INTRODUCCION

La cesárea es el parto de un feto a través de incisiones realizadas en las paredes del abdomen y del útero (1). La operación cesárea incorporada a la práctica obstétrica con el fin de solucionar aquellos problemas que pudieran significar muerte para la madre y/o el niño, se ha ido incrementando en las últimas décadas particularmente a expensas de la cesárea iterativa (2). Su frecuencia se ha incrementado a tal punto que actualmente lo que apareció como una solución, ahora se vislumbra como un problema por la excesiva liberali-

zación a la que ha sido conducida. A medida que los hospitales tienen más años de funcionamiento, la cesárea iterativa es más frecuente (1, 2, 3).

Debido a la alta incidencia promedio que este servicio registra en años anteriores y a la tendencia inminente de incrementarse aún más, se propuso un cambio en la conducta obstétrica de una de las principales indicaciones de cesárea con el objetivo de disminuir la incidencia de cesáreas, por tal motivo se normatizó que a las pacientes con antecedentes de cesárea previa se les realice una prueba

de trabajo de parto para permitirles la posibilidad de culminar su gestación por parto vaginal (4,5,6,7).

Los objetivos del presente trabajo son: reconocer las principales indicaciones obstétricas de cesáreas y determinar la incidencia de cesárea en el Servicio de Tocoginecología del Hospital J. R. Vidal en el período de un año. Y comparar las incidencias de un año a otro siguiendo la nueva sistemática del servicio aplicada a partir del año 2003, en relación de la implementación de esta reciente doctrina aplicada a las cesareadas anteriores.

MATERIALES Y METODOS

El presente es un estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes gestantes que fueron atendidas en el período comprendido entre el 1º de Junio del 2002 al 31 de Mayo del 2003, en el Servicio de Tocoginecología del Hospital J. R. Vidal, de Corrientes (Capital) Para su realización se consultó el Libro de Registros Diarios de Partos del cual se hizo relevamiento de datos, tales como número total de gestaciones y número total de cesáreas, estas últimas fueron discriminadas de acuerdo a sus diferentes indicaciones obstétricas. Creándose así una base de datos para permitirnos la utilización de herramientas de estadística, análisis cualitativos e inferencia estadística. A su vez se realizó la consulta bibliográfica en la Biblioteca del Hospital Perrando, Centro Informático Biomédico (CIB Chaco), PUB MED y diversos web sites con información estadística confiable.

Se calculó la incidencia de cesáreas del período en cuestión, como así también de los años 2002 y 2003, para luego compararlas y observar modificaciones entre ambos años con el advenimiento de la nueva conducta implementada a partir del 2003.

Las operaciones cesáreas del período en cuestión, desde el 1º de Junio del 2002 al 31 de Mayo del 2003, fueron ordenadas en sus diferentes indicaciones obstétricas de acuerdo a sus frecuencias. Se agruparon aquellas indicaciones que representaban un valor porcentual significativo dentro del grupo "Principales Indicaciones de Cesáreas", el cual incluye "Sin Indicación Precisa en Libro de Parto" y agrupa a las indicaciones con escasa frecuencia como "Otras Indicaciones de Cesáreas".

Debido a la variabilidad de datos que nos encontramos al definir las indicaciones, las cuales están asentadas como "Observaciones" en el Libro de Registros Diarios de Partos, se agruparon las indicaciones de la siguiente manera:

- **Cesárea Iterativa:** que incluye la Doble Cesárea Anterior, debido a la escasa fre-

cuencia de su presentación (dos casos del total, según nuestra experiencia)

- **Sufrimiento Fetal Agudo:** que incluye Prueba de tolerancia a las contracciones (PTC [+]), Sufrimiento Fetal Crónico (SFC), Bishop Desfavorable, Doppler Patológico, CASA No Reactivo o Silente, DIPS II y Bradicardia Fetal.
- **Ginecorrágia del Tercer Trimestre:** que incluye Placenta Previa y Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPNI)
- **Gestación Múltiple:** que incluye dos gestaciones como registro y se trata de una única intervención cesárea.
- **Distocia de Presentación:** que incluye las diferentes presentaciones (de cara, de frente, etc.), las procidencias (de mano, de hombro, de miembro superior) y los procúbitos.

En aquellos casos que había más de un diagnóstico, se registró la indicación más importante para definirla como Indicación Obstétrica Absoluta de Cesárea.

RESULTADOS

En el año 2002, período comprendido entre el 1º de Enero y el 31 de Diciembre, según el Informe Estadístico de Hospitalización de la Dirección de Estadísticas Sanitarias se registraron 4377 gestaciones de las cuales 1148 culminaron en partos cesáreas, dando una incidencia del 26,23%. Y en el año 2003, período comprendido entre el 1º de Enero y el 31 de Diciembre, según mismo informe, se registraron 4481 gestaciones de las cuales 1145 culminaron en partos cesáreas, representando una incidencia del 25,55%.

El presente estudio centra su objetivo analítico en el periodo comprendido entre el 1º de Junio del 2002 al 31 de Mayo del 2003, para tratar de dilucidar la implicancia de la reciente conducta vigente, de permitirles a las pacientes con cesárea previa una prueba de trabajo de parto intentando un parto vaginal. Así, de esta manera, disminuir la incidencia de cesáreas al disminuir una de las indicaciones obstétricas de las mismas.

Se constató un número total de 4530 gestaciones, de acuerdo a lo registrado en el Libro de Registro Diario de Partos de este Servicio. Del total, 1102 culminaron la gestación en partos cesárea, dando como resultado una incidencia del 24,32% de partos cesárea en este período.

Se compararon los resultados obtenidos y se observó modificaciones poco significativa en cuanto a disminución de los índices de incidencia del año 2002 al 2003, pero si de gran valor teniendo en cuenta el ritmo ascendente de la misma.

Centralizando el estudio en el período anual medio entre ambos años, comprendido entre el 1º de Junio del 2002 y el 31 de Mayo del 2003, con el objetivo de dilucidar en detalle las indicaciones precisas de cesáreas de forma cualitativa y cuantitativa en períodos relativos ante y post implementación de la reciente conducta vigente a partir del año 2003, se subdividió en un período desde el 1º de Junio al 31 de Diciembre y otro comprendido entre el 1º de Enero al 31 de Mayo del 2003. Se observó un total de 4530 gestaciones, de las cuales 1102 culminaron en partos cesáreas correspondiendo a una incidencia del 24,32%. **(Ver Gráfico 1)**

Las cesáreas fueron discriminadas de acuerdo a sus diferentes indicaciones y ordenadas en orden de frecuencia. **(Ver Gráfico 2 y Tabla 1)**

Las indicaciones que no presentan un valor porcentual significativo fueron incluidas dentro del grupo "Otras Indicaciones de Cesáreas". **(Ver Gráfico 3 y Tabla 2)**

El grupo de aquellas cesáreas "Sin Indicación Precisa en el Libro de Partos", fue representado junto con las "Indicaciones Principales de Cesáreas".

Dentro de las 5 (cinco) principales indicaciones, representando el 55% del total de indicaciones se presentaron en el siguiente orden:

- Cesárea Iterativa: 249 (22,5%)
- Sufrimiento Fetal Agudo: 148 (13,5%)
- Cesárea Anterior: 120 (11%)
- Presentación Podálica: 111 (10%)
- Gestación Múltiple: 82 (7,5%)

En el análisis de los dos sub-períodos en el que se dividió al período en estudio a partir de la reciente conducta normativa, se vio reducción casi completa de la indicación de cesárea por Cesárea Anterior, pero no así de la indicación por Cesárea Iterativa, factor que produce el incremento en la incidencia año tras año. La indicación por Presentación Podálica no sufrió variación en su frecuencia y la indicación por Gestación Múltiple, como aclaramos, que si bien da un porcentaje alto, este no es real, debido a que incluye el doble de su valor real por registrarse cada una de las gestaciones en el registro y pertenecen a una única cesárea.

Pero es de hacer notar el aumento poco significativo de las indicaciones por Sufrimiento Fetal Agudo, siendo este uno de los factores y quizás el principal, según la bibliografía, de terminación de la gestación por cesárea en las pacientes con antecedentes de cesárea previa que fueron a Prueba de Trabajo de parto.

CONCLUSION

En el presente trabajo tras analizar la incidencia anual de cesáreas que maneja el Servicio de Tocoginecología del Hospital J. R. Vidal, se llega a la conclusión de que a pesar de haber modificado la conducta vigente, permitiendo a pacientes con cesárea previa un parto vaginal y no sentenciando a cesárea como indicación absoluta, conducta que tendería a disminuir la incidencia de cesáreas. Los resultados a simple vista parecen desalentadores por la escasa modificación en los índices de incidencia, pero si es de importancia no permitir un crecimiento a ritmo sostenido, como se venía incrementando dicha cifra. Se lucha contra el monstruo de la "Cesárea Iterativa", para ello no se debe alimentarlo, permitiendo a las pacientes con antecedentes de cesáreas previas ir a prueba de trabajo de parto y evaluar muy bien a las pacientes para cesáreas primarias, para no caer así en la problemática actual, ya que el porcentaje de cesáreas iterativas es alto y es el factor que marca el problema, debido a que no se puede modificar.

Deberá pasar un tiempo prudenciable para llegar a ver resultados significativos, debido a que por el momento nos enfrentamos con un factor poco discutible a la hora indicar una cesárea, como lo es la Cesárea Iterativa. Pero por el momento se deben evaluar muy bien los factores que llevan a cesáreas, ya sea esta primaria o secundaria, para crear una normativa con el objeto de disminuir la incidencia de cesáreas en este servicio.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Liana E. Ayala, Jefe Servicio de Tocoginecología del Hospital J. R. Vidal de Corrientes, por permitirnos la realización del presente estudio en el servicio a su cargo.

Al personal de estadísticas del hospital, por permitirnos el acceso a los Libros de Registros Diarios de Partos.

Al personal de enfermería por la colaboración y permitirnos realizar el relevamiento de datos en su sala.

Y a todos los que de una forma u otra colaboraron para la realización del presente trabajo.

BIBLIOGRAFIA:

1. Schwarcz RL, Duverges CA, Díaz AG, Fescina RH. Obstetricia. 5ª ed. (9ª reimp) Bs. As.: El Ateneo; 2003: 600-608.
2. Cumingham G, Grant N, Levedo K, Gilstrap L, Harth J, Wenstrom K. Williams - Obstetricia. 21ª ed. Bs. As.: Panamericana; 2002: 463-469.
3. Mena P. Operación cesárea. En: Perez-Sanchez A, Donoso-Siña E. Perez Sánchez - Obstetricia. 2ª ed. Santiago-Chile: Mediterráneo; 1996; 27: 290-300.
4. Atención del parto de riesgo. Período expulsivo patológico. En: Propuesta de normativa Perinatal. Tomo IV. Dirección de Salud Maternoinfantil. Ministerio de Acción Social de la Nación. República Argentina.

- Aprobado por resolución nº 124 (SS) del 31 de Octubre de 1997.46-58.
5. Dwinell J, Marshall G. Parto abdominal. En: Frederickson H, Wilkins-Haug L. Secretos de la ginecología obstetricia. 2ª ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana, 1999: 380-383.
 6. Quesner García BC, y col. Operación cesárea ¿ciencia o ansiedad?. Once años de experiencia institucional. Ginec. y Obstet. Mex. 1997; 65: 247-53.
 7. Garrido Calderón J. Indicaciones, frecuencia e incidencia de la operación cesárea en los últimos años en el Hospital de Gineco-obstetricia del IDSS. Revista Dom. de Obst. y Ginec. 1980; 82: 24-32.
 8. Muñoz-Alcaide C, Sagalá-Martín J, Sánchez-Durán M, Somoza-Acuña J. Cesárea. En: Cebero-Rovra L, Cerqueira-Dapena MJ, Carreras-Moratonas E, Casellas-Caro M, Farrán-Codina I, López-Gil M y col. Protocolo de medicina materno – fetal (perinatología). 2ª Ed. Madrid. Ergón, 2000: 267-270.
 9. Rageth JC, Juzi C, Grossenbacher H. Delivery after previous cesarean: a risk evaluation. Obstet Gynecol: 1999; 93: 332-337.
 10. Blanchette H, Blanchette M, McCabe J, Vincent S. Is vaginal birth after cesarean safe? Experience at a community hospital. Am J Obstet Gynecol: 2001; 184(7): 1478-84; discussion 1484-7.
 11. Wing DA, Lovett K, Paul RH. Disruption of prior uterine incision following misoprostol for labor induction in women with previous cesarean delivery. Obstet Gynecol: 1998; 91: 828-830.
 12. Ravasia DJ, Wood SL, Pollard JK. Uterine rupture during induced trial of labor among women with previous cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol: 2000; 183: 1176-1179.
 13. Zelop CM, Shipp TD, Repke JT, Cohen A, Caughey AB, Lieberman E. Uterine rupture during induced or augmented labor in gravid women with one prior cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol 1999;181:882-886.
 14. McMahon MJ, Luther ER, Bowes WA Jr, Olshan AF. Comparison of a trial of labor with an elective second cesarean section. N Engl J Med 1996; 335:689-695.
 15. Leung AS, Leung EK, Paul RH. Uterine rupture after previous cesarean delivery: maternal and fetal consequences. Am J Obstet Gynecol 1993; 169:945-950.

TABLAS Y GRAFICOS

INDICACIONES PRINCIPALES DE CESAREAS	1º Jun 2002 al 31 Dic 2002	1º Ene 2003 al 31 May 2003	Período Anual Total 1º Jun 2002 al 31 May 2003
Cesárea Iterativa	124	125	249 (22,5%)
Sufrimiento Fetal Agudo	77	71	148 (13,5%)
Cesárea Anterior	97	23	120 (11,0%)
Presentación Podálica	64	47	111 (10,0%)
Gestación Múltiple	48	34	82 (7,5%)
HTA Inducida por el Emb.	34	23	57 (5,0%)
Falta de Desc. y Progresión	30	25	55 (5,0%)
Desproporción Feto-Pélvica	28	25	53 (5,0%)
Ginecorrágia del IIIº Trimest.	28	22	50 (4,5%)
Distocia de Presentación	28	21	49 (4,5%)
Sin Indicación Precisa	15	14	29 (2,5%)
OTRAS INDICACIONES	53	46	99 (9,0%)
TOTAL	626	476	1102

OTRAS INDICACIONES DE CESAREAS	1º Jun 2002 al 31 Dic 2002	1º Ene 2003 al 31 May 2003	Período Anual Total 1º Jun 2002 al 31 May 2003
Macrosomía Fetal	9	9	18 (1,60%)
Situación Transversa	7	9	16 (1,45%)
Malformación Fetal	5	7	12 (1,10%)
Condilomatosis Genital	5	7	12 (1,10%)
Procidencia de Cordón	8	1	9 (0,80%)
Cardiopatía Materna	6	1	7 (0,60%)
DBT Gestacional	4	1	5 (0,45%)
Distocia Cervical	3	2	5 (0,45%)
SIDA (Código 47)	1	3	4 (0,35%)
Inducción Fallida	-	2	2 (0,20%)
Hernia de Disco	-	2	2 (0,20%)
Cáncer de Cuello	1	-	1 (0,10%)
Hipotiroidismo Materno	1	-	1 (0,10%)
Insuf. Respiratoria Severa	-	1	1 (0,10%)
Malformación Urogenital	-	1	1 (0,10%)
Aneurisma Cerebral	1	-	1 (0,10%)
Psicopatía Materna	1	-	1 (0,10%)
Feto Muerto (21 Semanas)	1	-	1 (0,10%)
TOTAL	53	46	99 (9,00%)

GRAFICO 1

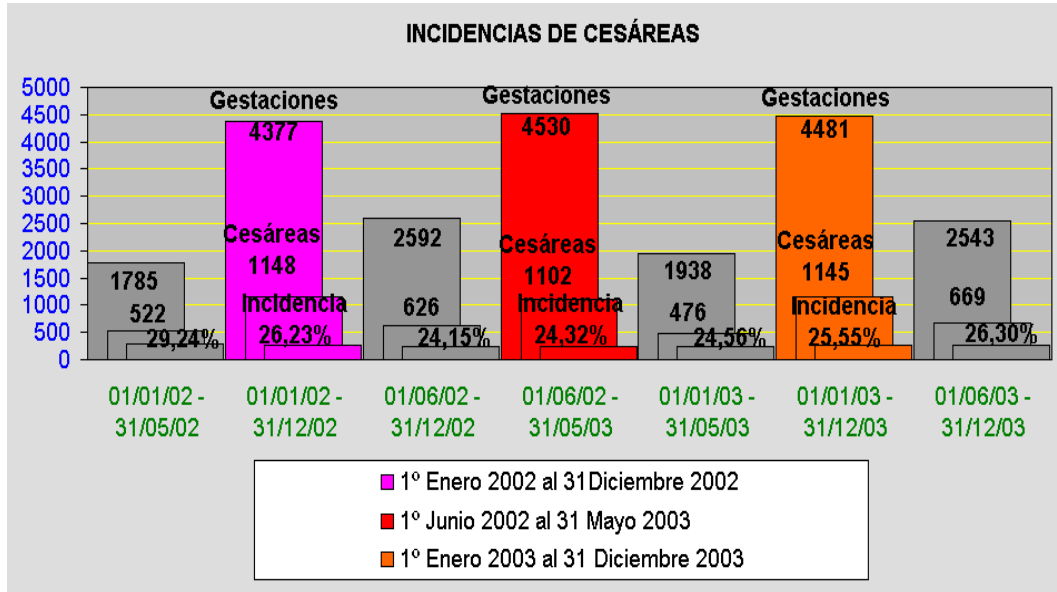


GRAFICO 2

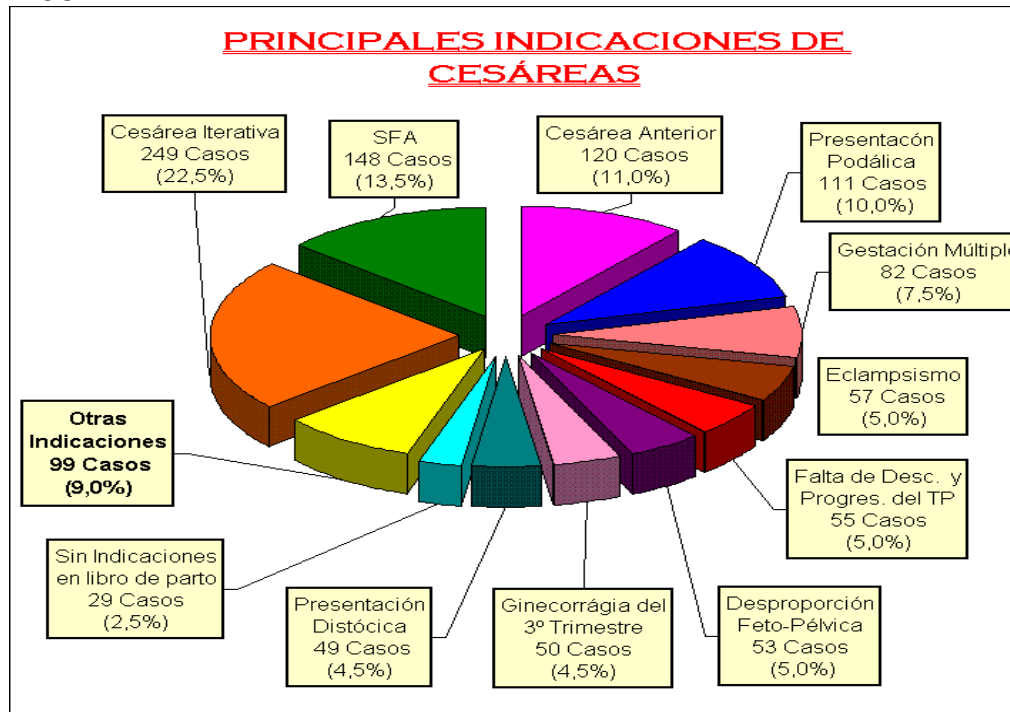


GRAFICO 3

