



PROTICOLO OBSTETRICO PARA LA INDICACION DE CESAREA.- HOSPITAL SANTA BARBARA.- PUERTOLLANO

Se indicará cesárea en todos los siguientes supuestos, admitiendo que podrían darse casos en los que por interés materno o fetal, fuera necesario la práctica de cesárea sin que la causa figure explícitamente, entre todas las reseñadas:

A.- Cesáreas anteriores, en todos los casos en que exista:

- 1.- No presentación cefálica.
- 2.- Sospecha de desproporción.
- 3.- Sufrimiento fetal, aún leve.
- 4.- No progresión del parto.
- 5.- Deseo de esterilización materno.
- 6.- Problemática social, que así lo indique.
- 7.- Patología materna. (Diabetes, hipertensión, etc).
- 8.- Se acepta la posibilidad de cesárea iterativa electiva, según criterio del Obstetra que indique la intervención, simplemente por la indicación de cesárea anterior previa.
- 9.- En todos los casos de dos o más cesáreas anteriores.

B.- Se indicará cesárea electiva en todos los casos de desprendimiento prematuro de placenta, cuando así se diagnostique, y en todos los casos de placenta previa, total o parcial.

C.- Se indicará cesárea en todos los casos de presentaciones diferentes de la cefálica, es decir, en casos de presentaciones de nalgas, cara y frente, salvo que la paciente llegue en expulsivo. Así mismo en situación oblicua o transversa con independencia de la edad o paridad.

D.- Se indicará cesárea en todos los casos de primíparas añosas, más de 35 años, y en el caso de primíparas juveniles se aceptará como dentro del protocolo si se practican.

E.- Se indicará cesárea electiva en todos los casos de esterilidad o infertilidad previa, o historia obstétrica desfavorable.

F.- Se indicará cesárea electiva en todos los casos de fracaso de inducción, con distinción de inducción con bolsa rota, cesárea si no se obtiene progresión, y en ausencia de sufrimiento fetal u otra connotación, en el plazo de 8 horas, o fracaso de inducción con bolsa íntegra cuando se estimule en más de dos ocasiones con gel de prostaglandinas intracervical.

G.- Se indicará cesárea en todos los casos de sufrimiento fetal, cuando en la gráfica de monitorización aparezca:

1.- Taquicardia fetal en más del 15% de la gráfica de monitorización, mínimo 30 minutos de monitorización, excluyendo la ocasionada por fiebre materna, en cuyo caso se practicará cesárea si no se consigue revertir en el plazo de una hora.

2.- Desaceleraciones tardías en más del 10% de la gráfica de monitorización, mínimo 30 minutos de monitorización.

3.- Ritmo de baja variabilidad, en más del 15% de la gráfica de monitorización, mínimo 30 minutos de monitorización.

4.- Desaceleraciones variables en más del 40% de la gráfica de monitorización, o desaceleraciones variables graves, dobles o con retraso en la recuperación en más del 15% de la gráfica tiempo mínimo 30 minutos de monitorización.

5.- Se indicará cesárea en caso de bradicardia fetal mantenida.

6.- Se indicará cesárea en caso de aparición de meconio, con test de Bishop inferior a 3, o con otra patología asociada.

7.- Se indicará cesárea en caso de prueba de sobrecarga de oxitocina positiva no reactiva con test de Bishop inferior a 5, o con otra patología asociada.

Se indicará cesárea en caso de prueba de sobrecarga de oxitocina positiva, aún reactiva se se asocia con cualquier otro factor patológico moderado o grave.

8.- Además estará dentro de protocolo toda cesárea indicada por sufrimiento fetal aún leve, si no se espera un parto espontáneo en menos de 2 horas, con progresión razonable.

H.- Se indicará cesárea en todos los casos de gestaciones múltiples.

I.- Se indicará cesárea en todos los casos de prematuridad y cualquier otra patología añadida por leve que fuera.

J.- Se indicará cesárea en todos los casos de prolapso de cordón.

K.- Se indicará cesárea en todos los casos de preeclampsia, eclampsia o gestosis moderadas o graves, indicándose finalizar la gestación a partir de la 37 semanas en todos los casos de gestosis leves.

L.- Se indicará cesárea en todos los casos de patologías maternas, que así lo hicieran necesario.

M.- Se indicará cesárea en los casos de no progresión de parto, parto estancado, cuando:

1.- No progresión de la dilatación en 4 horas, en ausencia de sufrimiento fetal.

2.- No se consiga parto vaginal en un máximo de tiempo entre 8-12 horas, en ausencia de sufrimiento fetal.

3.- Expulsivo prolongado más de 45 minutos, en ausencia de sufrimiento fetal.