

Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

El Parto Es Nuestro (EPEN) es una asociación sin fines de lucro formada por usuari@s y profesionales del sistema de salud que busca mejorar las condiciones de atención a madres y bebés en el embarazo, parto y puerperio.

Desde 2016 existe un Grupo Local en Argentina. Nuestro objetivo es generar un espacio de encuentro y diálogo, de difusión y acceso a información científica y legal sobre el embarazo, parto, puerperio y lactancia.

En la actualidad, el porcentaje de cesáreas en Argentina es del 31% en el sector público y de casi el 66% en el sector privado, es decir, el doble o más del triple que la recomendación del 10-15% establecida por la Organización Mundial de la Salud.

A continuación, presentamos información para que puedas conocer en qué casos es necesario indicar una cesárea, en qué casos la indicación es relativa y en cuáles es innecesaria. Esta ha sido elaborada en base a fuentes científicas y supervisada por una licenciada en obstetricia y no reemplaza la consulta al médico. Cada mujer y cada embarazo deben ser evaluados en forma particular.

¿Qué es una cesárea?

La **cesárea** es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer al bebé a través de una laparotomía (abertura en el abdomen) y una incisión de la pared uterina. Sólo debería realizarse cuándo el nacimiento no puede ser por vía vaginal.

Como cualquier cirugía requiere preparativos previos:

- Colocación de una vía para hidratación y cobertura con antibióticos y alguna medicación necesaria según el caso particular.
- Limpieza de la piel abdominal para desinfectar el área donde se realizará la incisión.

Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

- Administración de anestesia (epidural o general).
- Colocación de sonda en la vejiga.

Anestesia

Existen dos tipos de anestésicos que se pueden utilizar:

Anestesia regional: se coloca en la parte baja de la columna. Esta puede ser:

- Raquídea o Espinal: se administra como una dosis única, dentro del líquido de la médula espinal, con un efecto casi instantáneo (utilizada en las cesáreas).
- Epidural o Peridural: la anestesia se administra de a poco y en forma continua (utilizadas como analgesia durante el trabajo de parto a través de un catéter en el espacio epidural).

Anestesia general (en forma excepcional) en la que es necesaria la intubación endotraqueal antes de administrar la medicación intravenosa.

Procedimiento

La cirugía comienza cuando la anestesia hizo efecto y suele durar unos 45 minutos. El primer paso consiste en realizar la denominada *Incisión de Pfannenstiel*, que es un corte de piel transversal en el borde superior del vello púbico.

A continuación, se separa la grasa y se corta en sentido transversal la aponeurosis (membrana que recubre y sostiene los músculos abdominales). Los músculos se separan, no se cortan. Para acceder al útero, se desgarran con cuidado los peritoneos. El útero es cortado de manera transversal por una zona llamada segmento (ubicada entre el cuello y cuerpo del útero). Se extrae al bebé, se pinza el cordón, se corta y se extrae de manera manual la placenta.

El útero se cose con hilo reabsorbible y el peritoneo se vuelve a desarrollar solo. Se unen los músculos y se sutura la aponeurosis. El corte de la piel se cierra con hilo por debajo de la misma con el fin de conseguir una cicatriz más estética.

Finalizada la cirugía, si no existen complicaciones en la madre o el bebé, son trasladados juntos a la habitación.

En el **postoperatorio** actualmente se retira la sonda vesical (que drena la vejiga) entre 4 y 6 hs posteriores. La vía para pasar analgésicos puede dejarse intermitente (para favorecer la deambulación pos cesárea) hasta 12 horas. Se coloca una **faja abdominal** para comenzar a deambular. La **ingesta de líquidos** se comienza a las 4hs posteriores a la cirugía. Si es tolerada, la mujer puede comenzar a ingerir alimentos en forma progresiva de acuerdo a la recuperación.

La mayoría de los analgésicos son compatibles con la lactancia.

Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

Tipos de Cesárea

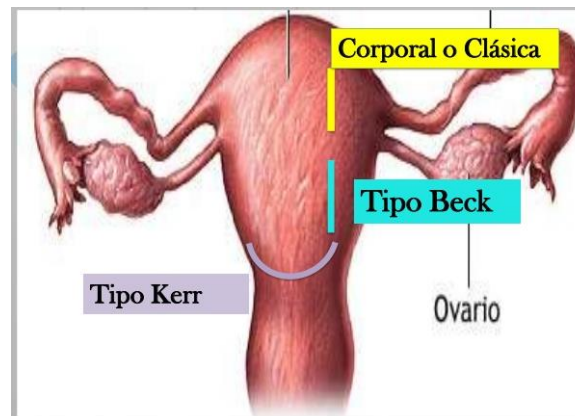
Las cesáreas se pueden clasificar según el tipo de indicación o según la técnica con que se realicen.

A - Según las **indicaciones**

- Cesárea **Programada o Electiva** (sin trabajo de parto): es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y/o solicitud de la madre, y se ejecuta antes de que inicie el trabajo de parto.
- Cesárea **Intraparto**: decidida durante el trabajo de parto por alguna complicación o alteración en la salud materna o del bebé.
- Cesárea de **Urgencia** (puede haberse iniciado o no el trabajo de parto): es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.

B- Según la **técnica quirúrgica** (dónde se hace la incisión)

- Corporal o Clásica
- Segmento Corporal Vertical tipo Beck.
- Segmentaria Transversal tipo Kerr. Recomendada por la OMS. Permite intentar en el futuro un Parto Vaginal Después de Cesárea (PVDC)



Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

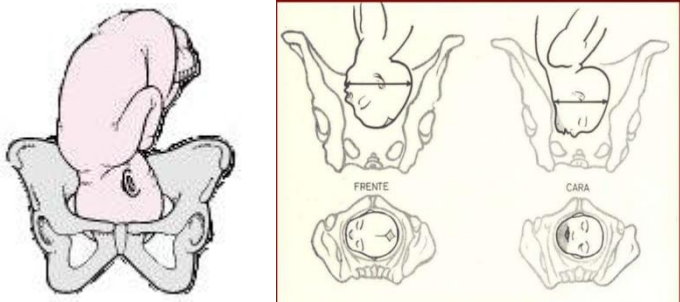
La cicatriz que queda en la piel del vientre es independiente del tipo de cesárea que se realice, ya que el corte externo solo sirve para abrir el abdomen (laparotomía).

Indicaciones Absolutas, Relativas y No Justificadas (Innecesarias)

Las indicaciones para realizar una cesárea pueden ser por razones maternas, fetales o mixtas. La siguiente información fue elaborada en base a fuentes científicas y supervisada por una licenciada en obstetricia y no reemplaza la consulta al médico. Cada mujer y cada embarazo deben ser evaluados en forma particular.

Diagnóstico	¿Qué significa?	Indicación de Cesárea
Prolapso de Cordón (Procidencia/Procúbito)	<p>a. Procidencia de cordón. La bolsa se rompe y el cordón umbilical se desliza a través del cuello del útero y sale por la vulva provocando una compresión de los vasos que aportan sangre al bebé.</p> <p>b. Procúbito de cordón. La bolsa permanece íntegra pero se tacha el cordón por delante de la cabeza del bebé.</p>	Absoluta
Placenta Baja o Placenta Marginal	<p>Son formas anómalas de implantación de la placenta. No se debe confundir placenta baja con la denominada placenta previa.</p> <p>Mientras no haya hemorragia o sangrado se puede esperar el inicio espontáneo del trabajo de parto, y en principio se puede intentar un parto vaginal.</p>	Relativa
Placenta Previa	<p>Es una forma anómala de implantación de la placenta. Se habla de placenta previa cuando se ubica cubriendo de manera parcial o total el cuello del útero.</p> <p>Es una de las principales causas de hemorragia durante el tercer trimestre.</p> <p>a.- Placenta Previa Oclusiva Parcial.</p> <p>b.- Placenta Previa Oclusiva Total.</p>	Absoluta
Posición Transversa del Bebé	<p>Al momento del parto el bebé está en posición horizontal, no viene ni de cabeza ni de nalgas. En embarazos que NO han llegado a término NO es indicación de cesárea. Sí lo es cuándo la posición no se revierte en trabajo de parto.</p>	Absoluta

Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

<p>Desprendimiento Prematuro de Placenta</p>	<p>La placenta se separa de manera parcial o total de la pared uterina antes del nacimiento del bebé. Puede ocurrir antes o durante el parto.</p>	<p>Absoluta Cesárea de Urgencia</p>
<p>Presentación de Frente del Bebé</p>	<p>La cabeza del bebé está en una posición intermedia entre la flexión completa (presentación habitual) y la extensión completa (presentación de cara). De esta manera, el diámetro de la cabeza del bebé es más grande que el canal de parto. Esta posición solo se sospecha durante el trabajo de parto y se confirma por tacto vaginal.</p> <p>Presentación Normal (Mirando hacia atrás y de cabeza)</p> <p>Presentaciones Anormales DE FRENTE DE CARA</p> 	<p>Absoluta</p>
<p>Presión Arterial Alta Materna</p>	<p>La Pre eclampsia o Hipertensión Inducida por el Embarazo y otros síndromes hipertensivos, son estados atípicos donde la presión arterial materna puede llegar a ser muy alta y afectar en diversos grados al bienestar materno-fetal. Con un correcto control puede intentarse una inducción antes de programar una cesárea.</p>	<p>Relativa Si la inducción falla o no se controla la presión, se convierte en una indicación Absoluta</p>
<p>Fibromas y Quistes Ováricos</p>	<p>Si los fibromas o tumores se desplazan a medida que el cuello del útero se dilata se puede intentar un parto, siendo indicación relativa de cesárea. Se convierte en indicación absoluta cuando el fibroma o quiste es de gran tamaño y obstruye la salida del bebé.</p>	<p>Relativa</p>
<p>Sufrimiento Fetal Verdadero</p>	<p>Puede sospecharse y confirmarse a través de la auscultación de latidos o un monitoreo fetal. Solo cuando hay signos de sufrimiento fetal agudo y no están dadas las condiciones para un parto inminente se indica realizar una cesárea.</p>	<p>Absoluta</p>
<p>Desproporción Céfaló-Pélvica</p>	<p>El bebé es demasiado grande para atravesar la pelvis materna. Es una condición muy poco común y se asocia a deformidades o traumatismos pélvicos maternos, anomalías posturales del bebe, malformaciones, entre otras. No es indicación absoluta para programar una cesárea, como se suele indicar actualmente. Siempre se debería intentar un trabajo de parto para confirmar la desproporción.</p>	<p>Si la desproporción es real, la indicación de cesárea es Absoluta.</p>
<p>Paro Cardíaco o Muerte Materna</p>	<p>Cualquiera sea la causa que ocasione el paro cardíaco materno es importante saber que si la reanimación no es eficiente, el bebé solo tiene probabilidades de sobrevivir si la</p>	<p>Absoluta Cesárea de urgencia</p>

Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

	cesárea se realiza durante los cinco minutos siguientes.	
Rotura Uterina	<p>Puede ocurrir que el útero se lesione durante el embarazo o durante el trabajo de parto. Algunos factores de riesgo son cicatrices uterinas, legrados, anomalías o tumores, entre otros.</p> <p>Las principales causas son empleo inadecuado de oxitocina, maniobra Kristeller y otras intervenciones inadecuadas durante el trabajo de parto.</p>	Absoluta Cesárea de Urgencia
Cesárea Anterior	<p>Tener una cesárea anterior NO es indicación para una nueva cesárea.</p> <p>Se convierte en indicación absoluta cuando se suma alguna otra razón justificada. Ej: Placenta previa oclusiva total.</p>	Relativa
Falta de Progreso del Trabajo de Parto.	<p>El trabajo de parto se detiene por alguna causa materna, fetal o iatrogenia (daño en la salud provocado por un acto médico inadecuado)</p> <p>Fisiológicamente hablando todo parto sano progresa. Sin embargo, determinadas situaciones como, por ejemplo, una desproporción céfalo-pélvica real, pueden provocar la falta de progresión por incompatibilidad de diámetros.</p> <p>El contexto médico actual ha convertido este diagnóstico en una de las indicaciones más habituales para realizar una cesárea (innecesaria). Ej.: “No dilatás”; “el bebé está muy alto”, etc.</p>	Relativa
Posición de Nalgas	<p>Indicación relativa. Se puede parir vaginalmente un bebé en podálica (de nalgas). Sin embargo, en la actualidad pocos profesionales están formados para acompañar este tipo de partos.</p> <p>La presentación puede ser completa o incompleta:</p> <p>a. Completa: el bebé viene con las caderas y las rodillas flexionadas, como si estuviera sentado con las piernas cruzadas.</p> <p>b. Incompleta (Nalgas, rodillas y pies): el bebé tiene las caderas flexionadas y las rodillas estiradas de manera que las piernas quedan extendidas a lo largo del cuerpo, o bien presenta las rodillas, o una o las dos piernas completamente hacia abajo.</p> <p>COMPLETA INCOMPLETA</p> <p>Fuente imagen: http://www.ontarioprenataleducation.ca</p>	Relativa

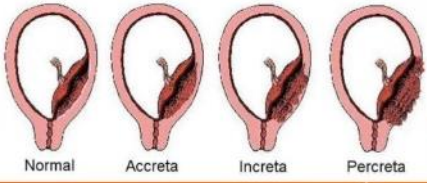
Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

Embarazo Múltiple	El hecho de gestar más de un bebé no es razón suficiente para programar una cesárea. Se puede parir vaginalmente más de un bebé. En la actualidad pocos profesionales están formados para asistir un parto vaginal múltiple o están dispuestos a acompañarlos. La posición del segundo gemelar (transversa o pelviana) suele ser la indicación de cesárea.	Relativa
Madre con Virus del Herpes	Los riesgos de transmisión son casi nulos previo al embarazo o al comienzo porque la madre ha tenido tiempo de fabricar los anticuerpos que atraviesan la placenta y protegen al bebé. Los riesgos son más graves si el virus aparece activo al final del embarazo. Se debe constatar mediante un examen ginecológico. De ser positivo sí es indicación absoluta de cesárea para disminuir el riesgo de transmisión.	Relativa
Madre con HIV +	Dependerá de la carga viral al momento del parto. Ante una carga viral alta o desconocida se recomienda administrar zidovudina y programar cesárea.	Relativa
Corioamnionitis (Infección Amniótica)	Es una infección no detectada en las membranas que puede provocar su fisura o rotura prematura. La indicación es cubrir con antibióticos, estabilizar a la madre y finalizar el embarazo. No es indicación absoluta de cesárea. Antes podría practicarse una inducción.	Relativa
Bebé "Arcoíris" o "Valioso"	Este punto refiere a bebés gestados después de una pérdida gestacional ("arcoíris") y bebés concebidos luego de tratamientos de fertilidad ("valioso"). No hay ninguna indicación médica real para programar una cesárea. Al contrario, contra toda evidencia científica se programa la cesárea y se la ofrece como el "modo más seguro de nacer". Entonces, a menos que haya una indicación médica real, el parto fisiológico siempre será la mejor opción para madre y bebé.	Cesárea Innecesaria
Edad Materna (muy joven / muy añosa)	En sí misma no es una indicación de cesárea.	Cesárea Innecesaria
Semana 40 de Embarazo	Por sí sola no es una indicación de cesárea. Un embarazo a término puede durar 37 a 42 semanas completas.	Cesárea Innecesaria
Líquido Amniótico	Oligoamnios (poco líquido amniótico) o Polihidramnios (mucho líquido amniótico) se evalúa el grado de alteración en la cantidad de líquido amniótico. Por sí sola no es indicación de cesárea, a menos que este asociado a otras patologías. En la actualidad se suele indicar inducción.	Cesárea Innecesaria

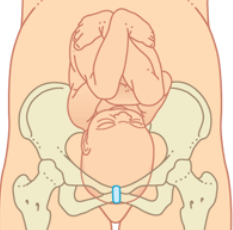
Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

Muerte Fetal Intrauterina	No es en sí misma una indicación de cesárea. Podría inducirse el parto vaginal para no comprometer el futuro obstétrico de la madre. Sin embargo, esto dependerá de la existencia de enfermedades asociadas y de la elección de la madre según su necesidad emocional.	Relativa
Circular de Cordón	Se calcula que alrededor del 40% de los nacimientos presentan alguna vuelta de cordón en alguna parte del cuerpo, no solo en el cuello. En el trabajo de parto, la auscultación de la frecuencia cardiaca del bebe puede indicar la presencia de circulares, pero solo si presenta alteraciones significativas tanto en la auscultación como en el monitoreo puede diagnosticarse Sufrimiento Fetal y ser indicación de cesárea.	Relativa
Brevedad de cordón (Cordón Corto)	NO hay forma de diagnosticarlo en el embarazo. En sí misma no es una indicación de cesárea.	Cesárea Innecesaria
Hemorroides	En sí misma no es una indicación de cesárea.	Cesárea Innecesaria
Bebé "Alto"	La mayoría de los bebés están "altos" en la pelvis antes de comenzar el trabajo de parto. Las contracciones uterinas son las que hacen "bajar" al bebé si se respetan los tiempos fisiológicos . En sí misma no es una indicación de cesárea.	Cesárea Innecesaria
Meconio	Es una sustancia viscosa de color verde oscuro que reviste el intestino del bebé; puede despedirlo en algunas circunstancias y mezclarse con el líquido amniótico. La presencia de meconio puede deberse principalmente a tres razones: <ul style="list-style-type: none"> • El sistema digestivo del bebé está maduro. No indica sufrimiento fetal. • Porque el cordón umbilical o la cabeza están siendo presionados por las contracciones durante el trabajo de parto. Puede indicar o no sufrimiento fetal. • Sufrimiento fetal que provoca hipoxia (falta de oxígeno). Es importante tener en cuenta que la presencia de meconio en forma aislada no es una indicación de cesárea. No es directa la relación entre el meconio y el sufrimiento fetal. Se realiza cesárea de urgencia si se diagnostica sufrimiento fetal agudo.	Relativa
Edema	Se denomina edema a la inflamación causada por acumulación de líquido en los tejidos. Durante el embarazo es común en los pies y en las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo. Hay muchas causas que pueden provocarlo. En sí misma no es una indicación de cesárea.	Cesárea Innecesaria
Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU)	Durante el control del embarazo, en cada ecografía, se toman tres parámetros (el diámetro de la cabeza, el perímetro del abdomen y la longitud del hueso fémur) con el fin de evaluar el crecimiento y desarrollo del bebé. La RCIU define un bebé de tamaño pequeño debido a una causa patológica (tiene una restricción de crecimiento por no recibir los nutrientes necesarios). En sí misma no es una indicación de cesárea. Se debe valorar la edad gestacional y los riesgos en forma individual para decidir finalizar el embarazo y la vía de parto. Se puede inducir el parto bajo monitorización en algunos casos.	Relativa

Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

<p>Trombofilia</p>	<p>La trombofilia es un trastorno en el sistema de coagulación sanguínea. Puede ser hereditaria o adquirida. No es una indicación absoluta de cesárea. Se deberá evaluar cada caso en particular según el tipo de trombofilia y según el tratamiento con heparina y/o aspirineta.</p>	<p>Relativa</p>
<p>Colestasis</p>	<p>Es un trastorno del hígado durante el embarazo. Los ácidos biliares son eliminados de forma incompleta por el hígado, aumentando sus concentraciones en sangre y otros tejidos. Se considera una patología benigna para la embarazada pero significa sufrimiento y riesgo de vida para el bebé. Es indicación de terminación del embarazo; la vía de parto dependerá entre otras cosas de las condiciones favorables o no del cuello uterino.</p>	<p>Relativa</p>
<p>Presión Ocular Alta y otros</p>	<p>Tanto el glaucoma, la hipertensión ocular, como el desprendimiento de retina son muy poco frecuentes. Debe ser evaluado cada caso en particular.</p>	<p>Relativa</p>
<p>Diabetes (previa y/o gestacional)</p>	<p>Ya sea que la diabetes materna sea previa o provocada por el embarazo, necesita un control riguroso del estado metabólico, dieta adecuada y cambio de estilo de vida. Depende del tipo de diabetes, tendrá o no tratamiento con insulina. La inducción electiva antes de las 40 semanas no tiene respaldo suficiente. La diabetes por sí sola no es justificativa de cesárea</p>	<p>Cesárea Innecesaria</p>
<p>Hongos Vaginales</p>	<p>La flora habitual de la vagina no es indicación de cesárea pero sí de tratamiento local si hay síntomas importantes.</p>	<p>Cesárea Innecesaria</p>
<p>Sobrepeso</p>	<p>El sobrepeso en sí mismo y como único indicador no es una indicación de cesárea. Sin embargo, una embarazada con sobrepeso tiene más probabilidades de desarrollar diabetes gestacional, hipertensión arterial, bebés con alto peso, trabajo de parto prolongado, entre otros.</p>	<p>Cesárea Innecesaria</p>
<p>Útero Bicornes y otras malformaciones uterinas</p>	<p>Las malformaciones uterinas pueden causar abortos, partos prematuros, presentación pelviana. Se deberá evaluar cada caso en particular.</p>	<p>Relativa</p>
<p>Acretismo Placentario</p>	<p>Es la adherencia anormal de la placenta a la pared uterina. De acuerdo al grado de invasión puede ser Acreta, Percreta e Increta. El diagnóstico es posible durante el control del embarazo por lo tanto la indicación es cesárea programada. Hay algunas opciones conservadoras que deben ser evaluadas en cada caso en particular (Histerectomía)</p> 	<p>Absoluta</p>

Cesárea: ¿Qué es? Tipos de Cesárea. Indicaciones *absolutas, relativas e innecesarias*

<p>Variedad "Posterior" y "Sacra"</p>	<p>Se refiere a falta de rotación espontánea e interna que realiza la cabeza del bebé en el canal de parto. Se asocia a falta de progresión del trabajo de parto y/o período expulsivo prolongados, peridural, etc. No es indicación absoluta de cesárea.</p> 	<p>Relativa</p>
--	---	------------------------

Fuentes:

- ✓ Michel Odent. La Cesárea ¿Problema o Solución? La Liebre de Marzo, 2006.
- ✓ Ibone Olza & Enrique Lebrero. ¿Nacer por Cesárea? Evitar cesáreas innecesarias. Vivir cesáreas respetuosas. Editorial OB STARE.
- ✓ El Parto es Nuestro. El Parto Fisiológico. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/el-parto-fisiologico>
- ✓ El Parto es Nuestro. La Cesárea. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/la-cesarea>
- ✓ El Parto es Nuestro. Cuándo está indicada una cesárea. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/cuando-esta-indicada-la-cesarea>
- ✓ El Parto es Nuestro. ¿Por qué no programar una cesárea? <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/por-que-no-programar-una-cesarea>
- ✓ El Parto es Nuestro. ¿Inducción al Parto? <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2012/09/22/induccin-al-parto>
- ✓ El Parto es Nuestro. Parto Múltiple. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/parto-multiple>
- ✓ Placenta Previa. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/placenta-previa>
- ✓ PEG-CIR: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/peg-cir>
- ✓ InfoSIDA. <http://www.infosida.es/>
- ✓ Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento Declaración de Fortaleza Organización Mundial de la Salud Tecnología apropiada para el parto.
- ✓ SIP-IOMA. Primer Informe de Relevamiento Epidemiológico SIP-IOMA.
- ✓ 2º Informe de Relevamiento Epidemiológico SIP-Gestión (OPS/OMS). Período 201-2014

Contacto

elpartoesnuestro.es

argentina@elpartoesnuestro.es

FB: /EpenArgentina

Buenos Aires, Argentina – Abril de 2017