



**Mi Universidad**

## **MAPA CONCEPTUAL**

**NOMBRE DEL ALUMNO: MAYRA LETICIA MARTÍNEZ ROBLERO.**

**TEMA: CESÁREA.**

**PARCIAL: SEGUNDO.**

**MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO.**

**LICENCIATURA: ENFERMERÍA.**

**CUATRIMESTRE: QUINTO B.**

¿Qué es?

La intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares.

A través de:  
Una laparotomía e incisión de la pared uterina.

**Incisiones Abdominales (piel)**

**Verticales**

Como es:  
Medial infra umbilical: es rápida, ideal en casos de extrema urgencia, sencilla y ocasiona escaso sangrado.

**Transversas**

Se divide en:

**Pfannenstiel**  
Se realiza a:  
Un dedo del pubis, puede ser estrictamente horizontal o ligeramente curva.

Como son:

**Mouchel**  
Es una:  
Incisión transversa, es un corte de los músculos rectos del abdomen.

**CESÁREA**

Como son:

**Bastein**  
Consiste en:  
Una incisión transversa en los planos parietales superficiales con desinserción de los músculos rectos del abdomen.

Como son:

**Misgav-Ladach o Stark**  
Se realiza a:  
3 dedos por arriba del pubis, la extensión de la incisión será de aproximadamente 17 cm.

**Indicaciones de la Operación Cesárea**

Puede ser por causas:

**Materna**

Por ejemplo:  
Distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica)

**Causas fetales**

Por ejemplo:  
Sufrimiento fetal, macrosomía fetal, restricción en el crecimiento intrauterino.

**Causas mixtas**

Por ejemplo:  
Síndrome de desproporción cefalopélvica  
Preeclampsia severa/eclampsia  
Embarazos múltiples

**Tipos**

Según antecedentes obstétricos de la paciente

Se divide en:

**Primera**  
Es la que:  
Se realiza por primera vez.

**Iterativa**  
Es la que:

Se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.

**Repetida o previa**

Es cuando:

Existe el antecedente de una cesárea.

Según el grado de urgencia

Se practica para:

Resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.

**Categoría 1**

Se realiza si hay:  
Placenta previa central total, parcial, marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica, bradicardia fetal, desprendimiento prematuro.

**Categoría 2**

Se realiza si hay:  
Taquicardia fetal, presentación pélvica en trabajo de parto con más 4 cm, situación anómala cirugías uterinas previas, parto pretérmino refractario.

**Categoría 3**

Se realiza si hay:  
Presentación pélvica con pródomos, prueba de trabajo de parto negativa, cesárea previa por desproporción cefalopélvica.

**Categoría 4**

Se realiza si hay:  
Antecedentes de cirugía uterina, cardiopatía, lesiones externas, infección por VIH, herpes tipo 2, ruptura de membranas con cérvix desfavorable, restricción en el crecimiento intrauterino, oligohidramnios.

Tipo de histerotomía

Se divide en:

**Corporal o clásica**

Se realiza en:  
El cuerpo uterino. Se indica en: feto en situación transversa con dorso inferior, embarazo pretérmino, embarazo múltiple, histerorrafia previa, cesárea post mórtem.

**Segmento corporal (Tipo Beck)**

La incisión se realiza:  
Sobre el segmento y parte del cuerpo uterino. Se indica en el embarazo pretérmino, gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica.

**Segmento arciforme o transversal (tipo Kerr)**

Tiene la ventaja de:  
Producir menos hemorragia, fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente, pocas adherencias postoperatorias. Su desventaja es el riesgo de lesión a vasos uterinos.

**Transversa por avulsión (Misgav Ladach o Stark)**

Se caracteriza por:  
Disminuir el tiempo de la intervención, la pérdida sanguínea durante la cirugía, la fiebre y el dolor postoperatorio y la duración promedio de la estancia intrahospitalaria.

Se basa en:

+Estrechez pélvica  
+Pelvis asimétrica o deformada  
+Tumores óseos de la pelvis.

También:

Distocia de partes blandas

Se basa en:

Malformaciones congénitas, Tumores, Cirugía previa del cuerpo uterino, cérvix, Distocia de la contracción, Hemorragia, Patología

Así mismo

Oligohidramnios severo, Alteraciones de la actitud fetal, Prolapso de cordón umbilical, Malformaciones fetales.

Igualmente:

Embarazo prolongado, Cesárea post mórtem.

También:

Infección Intramniótica, Isoinmunización materno-fetal, Mujeres con infección por VIH/SIDA.

Contraindicaciones absolutas para permitir el parto vaginal

De acuerdo a:

+Desproporción cefalo-pélvica confirmada, Bradicardia fetal, Parto pélvico, Embarazos gemelares, Situación fetal anómala, Placenta previa/Acretismo placentario, Malformaciones fetales, Mujeres portadoras de VIH.

