



**Mi Universidad**

**ENSAYO**

*NOMBRE DEL ALUMNO: ROSALINDA SANTIAGO RAMIREZ*

*NOMBRE DE LA MATERIA: GINECOLOGIA OBSTETRICIA*

*NOMBRE DEL PROFESOR: FERNANDO ROMERO PERALTA*

*NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA*

*CUATRIMESTRE 5TO*

## OPERACIÓN CESÁREA

La operación cesárea es una intervención quirúrgica, es el tipo de parto mediante el cual un bebé nace a través de un corte ( incisión) en el abdomen y en el útero de la madre. Tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una la parotomia e incisión de la pared uterina. Un parto por cesárea se realiza cuándo no es posible o seguro para la madre dar a luz al bebé a través de la vagina. Las indicaciones de la cesárea pueden ordenarse en tres grupos: indicaciones electivas, indicaciones urgentes e indicaciones durante el curso del parto.

### Indicaciones electivas

La decisión de practicar una cesárea se toma antes del momento del parto o a su inicio, puede ser por indicación materna o por indicación fetal.

#### Indicaciones maternas:

1. Mujeres con dos o más cesáreas previas.
2. Cirugía previa sobre el músculo uterino.
3. Una cesárea previa y persiste la causa por la que se indicó, como por ejemplo una deformidad de la pelvis.
4. Enfermedad materna grave (cáncer, cardiopatías, etc.).
5. Fístulas urinarias o intestinales graves.
6. Cáncer del cuello del útero.
7. Estrechez pélvica importante y evidente desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto (cefalo-pélvica

#### Indicaciones fetales:

1. Gestación múltiple (primer feto de nalgas, cuello cerrado, etc.).
2. Malformación del feto que dificulta el trabajo de parto.
3. Placenta previa oclusiva total.

Podría considerarse «indicaciones» fetales circunstancias en las que hay un alto interés fetal, como esterilidad de varios años con diversos tratamientos en los que finalmente se consigue un embarazo, o situaciones de muertes fetales previas, repetitivas.

### Cesárea de urgencia

La decisión se toma una vez iniciado el trabajo de parto o antes del inicio del parto. No puede haber retraso entre la decisión de cesárea y su realización.

1. Prolapso de cordón umbilical.
2. Desprendimiento prematuro de la placenta.
3. Placenta previa con abundante sangrado.
4. Sospecha de sufrimiento fetal.
5. Sospecha de rotura uterina.
6. Indicaciones durante el trabajo de parto

La cesárea se realiza una vez iniciado el trabajo de parto, alcanzada una dilatación concreta con bolsa rota y al menos dos horas de contracciones uterinas adecuadas.

1. Cabeza del bebé demasiado grande para pasar a través del canal del parto normal.
2. La posición del bebé impide el paso normal por el útero.
3. Sufrimiento fetal.
4. Dilatación del útero insuficiente.
5. No existe progresión del parto.
6. Placenta desprendida.
7. Cesáreas anteriores.
8. Que la madre tenga en el momento del parto un herpes genital.
9. Tumores en el canal del parto.
10. Nudos o vueltas en el cordón umbilical que puedan rodear el cuello del niño.
11. Embarazo múltiple.
12. Enfermedades maternas.

## **TÉCNICA DE OPERACIÓN CESÁREA**

Laparotomía de Pfannenstiel: Se realiza incisión transversa de 10-12 cm de longitud por sobre el pubis. Sección del celular subcutáneo y aponeurosis también en forma transversa. Disección del plano muscular sub-aponeurótico partiendo por la línea media, teniendo especial cuidado con la hemostasia de vasos perforantes. Se separan en sentido vertical los rectos abdominales hasta identificar el peritoneo parietal y se penetra a la cavidad peritoneal identificándose la zona del segmento uterino (16-19).

Histerotomía: La incisión uterina más frecuentemente utilizada es la transversa baja, que tiene dentro de sus ventajas una menor pérdida de sangre así como un menor riesgo de ruptura en embarazos posteriores. Se identifica el segmento uterino (de menor grosor y con adherencia laxa al peritoneo visceral), se abre transversalmente el peritoneo visceral y se desciende la vejiga. La incisión uterina se realiza de manera transversa y arciforme para evitar la lesión de los vasos del ligamento ancho. Una vez expuesto, el amnios se secciona y se procede con la extracción fetal, siendo las maniobras de extracción dependientes del tipo de presentación.

## **Complicaciones**

Como consecuencia de una cesárea, pueden aparecer complicaciones postoperatorias características, como por ejemplo hemorragias, infecciones en la herida, trombosis, embolias o formaciones de adherencias en la zona de la cicatriz. A esto se le añade un posible impedimento en cuanto a volverse a quedar embarazada e incluso la esterilidad. Luego de la cirugía suelen presentarse algunas complicaciones. A continuación, se enumeran las complicaciones más comunes:

1. Shock. El shock es la reducción peligrosa del flujo de sangre que circula por el cuerpo. La causa más frecuente es la disminución de la presión arterial.

2. Hemorragia. El término "hemorragia" significa "sangrado". La pérdida rápida de sangre en el sitio de la cirugía, por ejemplo, puede producir un shock.
3. Infección de la herida. Cuando ingresan bacterias en el sitio de la cirugía, puede producirse una infección. Las infecciones pueden retardar el proceso de cicatrización.
4. Complicaciones pulmonares. Las complicaciones pulmonares pueden presentarse debido a la falta de respiración profunda. A veces, se recomiendan ejercicios de respiración profunda para ayudar a mantener a los pulmones en buenas condiciones después de una cirugía.
5. Retención urinaria. Luego de la cirugía, puede producirse una retención urinaria, o incapacidad para vaciar la vejiga, temporal. La retención urinaria se produce debido a la anestesia.
6. Reacción a la anestesia. Pueden producirse distintas reacciones a la anestesia, aunque son poco frecuentes.

### **Enfermedad pélvica**

La enfermedad inflamatoria pélvica es una infección de los órganos reproductores de una mujer. Es una complicación generalmente causada por algunas ETS, como la clamidia y la gonorrea. Otras infecciones que no son de transmisión sexual también pueden causar la EIP. La enfermedad inflamatoria pélvica es una infección de los órganos reproductores femeninos. Generalmente ocurre cuando las bacterias de transmisión sexual se propagan desde la vagina al útero, las trompas de Falopio o los ovarios.

Los signos y síntomas de la enfermedad inflamatoria pélvica pueden ser leves y difíciles de reconocer. Algunas mujeres no tienen ningún signo o síntoma. Cuando se presentan los signos y síntomas de la enfermedad inflamatoria pélvica, estos pueden comprender los siguientes:

1. Dolor leve a grave en la parte baja del abdomen y la pelvis.
2. Flujo vaginal anormal o abundante que puede tener un olor desagradable.
3. Sangrado uterino anormal, especialmente durante o después de las relaciones sexuales, o entre los ciclos menstruales.
4. Dolor durante las relaciones sexuales.
5. Fiebre, a veces con escalofríos.
6. Dolor o dificultad al orinar, u orina frecuente.

Muchos tipos de bacterias pueden causar enfermedad inflamatoria pélvica, pero las infecciones por gonorrea o clamidia son las más comunes. Por lo general, estas bacterias se contagian durante las relaciones sexuales sin protección. Menos comúnmente, las bacterias pueden entrar en el tracto reproductivo en cualquier momento en que la barrera normal creada por el cuello del útero sea perturbada. Esto puede ocurrir durante la menstruación y después de trabajo de parto, el aborto espontáneo o el aborto. En raras ocasiones, las bacterias también pueden entrar en el tracto reproductivo durante la inserción de un dispositivo intrauterino (una forma

de control anticonceptivo a largo plazo) o cualquier procedimiento médico que implique la inserción de instrumentos en el útero.

### **Cáncer cervicouterino**

El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina. Varias cepas del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual, juegan un papel importante en la causa de la mayoría de tipos de cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino en un estadio temprano generalmente no produce signos ni síntomas.

Los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino más avanzado incluyen:

1. Sangrado vaginal después de las relaciones sexuales, entre períodos o después de la menopausia
2. Flujo vaginal acuoso y con sangre que puede ser abundante y tener un olor fétido
3. Dolor pélvico o dolor durante las relaciones sexuales

El cáncer cervical comienza cuando las células sanas del cuello uterino desarrollan cambios (mutaciones) en su ADN. El ADN de una célula contiene las instrucciones que le dicen a una célula qué hacer. Las células sanas crecen y se multiplican a una cierta velocidad, y finalmente mueren en un momento determinado. Las mutaciones le dicen a las células que crezcan y se multipliquen fuera de control, y no mueren. Las células anormales acumuladas forman una masa (tumor). Las células cancerosas invaden los tejidos cercanos y pueden desprenderse de un tumor para diseminarse (hacer metástasis) en otras partes del cuerpo.

No está claro qué causa el cáncer cervical, pero es cierto que el virus del papiloma humano juega un papel importante. El virus del papiloma humano es muy común y la mayoría de las personas con el virus nunca desarrollan cáncer. Esto significa que otros factores, como el entorno o estilo de vida, también determinan si desarrollarás cáncer de cuello uterino.

El tipo de cáncer de cuello uterino que tienes ayuda a determinar tu pronóstico y tratamiento. Los principales tipos de cáncer de cuello uterino son los siguientes:

1. Carcinoma epidermoide. Este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células delgadas y planas (células escamosas) que recubren la parte externa del cuello uterino, que se proyecta hacia la vagina. La mayoría de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas.
2. Adenocarcinoma. Este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células glandulares en forma de columna que recubren el canal cervical.

Algunas veces, ambos tipos de células están implicadas en el cáncer de cuello uterino. En muy raras ocasiones, el cáncer se presenta en otras células del cuello uterino.

## Prueba de papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es un examen que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino. Durante el procedimiento, se toman células del cuello uterino, la porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. Las células se analizan para ver si son cancerosas o si presentan signos de que podrían convertirse en cancerosas; éstas se conocen como células precancerosas. La detección y el tratamiento de las células precancerosas ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino.

## Tumores de ovarios

El cáncer de ovarios es un crecimiento de las células que se forma en los ovarios. Las células se multiplican rápidamente y pueden invadir y destruir tejidos sanos del cuerpo.

El tratamiento contra el cáncer de ovario generalmente implica cirugía y quimioterapia. Por lo general, los planes de tratamiento se basan en el tipo de cáncer de ovario, su etapa y cualquier situación especial. La mayoría de las mujeres con cáncer de ovario se someterá a algún tipo de cirugía para extraer el tumor. Dependiendo del tipo de cáncer de ovario y lo avanzado que esté, puede que también necesite otro tipo de tratamiento, ya sea antes o después de la cirugía, o a veces ambos. Cuando aparece el cáncer de ovario, podría no causar ningún síntoma notorio. Cuando se presentan síntomas de cáncer de ovario, estos se suelen atribuir a otras afecciones más comunes.

Los signos y síntomas del cáncer de ovario pueden incluir los siguientes:

1. Hinchazón o inflamación abdominal
2. Sensación de saciedad rápida al comer
3. Pérdida de peso
4. Molestia en la zona pélvica
5. Fatiga
6. Dolor de espalda
7. Cambios en los hábitos intestinales, como estreñimiento
8. Necesidad frecuente de orinar

El tipo de célula en la que se origine el cáncer determina el tipo de cáncer de ovario que padece. Los tipos de cáncer de ovario son los siguientes:

1. Cáncer de ovario epitelial. Este tipo es el más frecuente. Incluye varios subtipos, como el carcinoma seroso y el carcinoma mucinoso.
2. Tumores estromales. Estos tumores poco frecuentes se suelen diagnosticar en un estadio más temprano que otros cánceres de ovario.
3. Tumores de células germinativas. Estos tipos de cáncer de ovario poco frecuentes tienden a producirse a una edad más temprana.

Todos los cánceres de ovario afectan a un ovario o ambos, o al tejido cercano que recubre los órganos del abdomen (la región del vientre).