



NOMBRE DEL ALUMNO: Edgar David Salvatierra rocha

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. Fernando romero peralta

NOMBRE DEL TRABAJO: ensayo

MATERIA: ginecología y obstetricia.

GRADO: 5to cuatrimestre

GRUPO: A

## INTRODUCCION

Durante el paso de los años se ha demostrado que la resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido indiscutiblemente un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Cualquier indicación de cesárea supone una evaluación de los riesgos y beneficios de la intervención en dicha situación frente a los del parto vaginal, teniendo en cuenta factores relacionados con la madre, feto, obstetra y características del sistema sanitario. Este procedimiento no es inocuo y puede llevar a complicaciones inherentes, quirúrgicos y anestésicos, con lo que esta técnica operatoria pierde su enorme efecto benéfico de salvar vidas de madres y recién nacidos cuando no está bien indicada

## DESARROLLO

Actualmente la cesárea es la intervención quirúrgica realizada con mayor frecuencia en obstetricia. Esto se debe a factores tales como: la disminución de sus riesgos mediante el uso de antibióticos, bancos de sangre, vigilancia fetal, etc. A pesar de los grandes avances en materiales quirúrgicos, anestésicos y la modernización de las técnicas operatorias, la morbimortalidad materna asociada a la cesárea sigue siendo tres veces superior a la de un parto vaginal. El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, (INSS), en el año 2012 realiza una investigación referente a la operación cesárea en el cual indica que oscila en un 55.9% de todos los nacimientos en el país. Lo que corresponde a un aumento en la incidencia de este procedimiento. Pero acompañado a esto está el aumento de la morbilidad de las pacientes a quienes se les realiza dicha intervención y estas complicaciones pueden ser en el acto quirúrgico y postquirúrgico (Jarquin, 2013). Dado los riesgos que conlleva la cesárea, es necesario saber cuáles son las principales indicaciones de las cesáreas y las complicaciones inmediatas que presentaron y así buscar formas de detección temprana de estos factores que terminan incidiendo en dicha intervención quirúrgica. Esto ayudaría a disminuir las posibles complicaciones y mejorar la calidad de vida del binomio madre-hijo que es lo más importante.

**Definición de cesárea** La cesárea consiste en la extracción por vía abdominal, de un feto vivo o muerto y de la placenta y sus membranas, a través de una incisión en el abdomen (laparotomía) y del útero (histerotomía). Esa definición no incluye la extracción del feto de la cavidad abdominal en caso de rotura del útero o de un embarazo en esa localización siendo en la actualidad una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes del mundo. (F. Gary Cunningham, 2011)

Tipos de cesárea: Según antecedentes obstétricos de la paciente:

- 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

- Previa: es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

Según indicaciones: Cesárea electiva: Es aquella que se realiza en gestantes con enfermedad materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal. Es una intervención programada. Las cesáreas electivas deberán programarse a partir de la semana 39 de gestación para disminuir el riesgo de morbilidad fetal. Cesárea en el curso del parto: Es la que se realiza durante el curso del parto por distintos problemas, generalmente por distocia. Se incluyen: desproporción pélvico-fetal, inducción del parto fallida, distocia de dilatación o descenso y parto estacionado. No existe riesgo inminente para la madre ni para el feto. (MINSA, 2013). Cesárea urgente: Es aquella que se realiza como consecuencia de una enfermedad aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal. Y el intervalo entre la decisión y la realización de la cesárea no debe ser mayor de 30 minutos. Según técnica quirúrgica. Corporal o clásica: La incisión es vertical se realiza en el cuerpo uterino. Sus indicaciones más frecuentes son: cáncer cérvico-uterino invasor, embarazo pre término, situación fetal transversa con dorso inferior, procesos adherenciales o varicosos importantes en el segmento inferior, placenta previa en cara anterior, cesárea posmortem, miomatosis uterina de grandes elementos y cuando después de la cesárea se realizará una histerectomía. Sus desventajas son: apertura y cierre más difícil, mayor hemorragia, adherencias más frecuentes, histerorrafia menos resistente que puede hacerse dehiscente durante un nuevo embarazo. Segmento corporal: (Beck) La incisión es vertical y se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino. Sus principales indicaciones son: embarazo pre término, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas. Las desventajas de esta técnica no difieren de la anterior. Segmento arciforme o transversal: (Kerr) Es la técnica quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas. Al

realizarse una incisión transversal del segmento inferior tiene las ventajas de producir menos hemorragia, y permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y así como pocas adherencias postoperatorias. Según la incisión en piel: Laparotomía longitudinal y transversal (Pfannenstiel). Incisión de Pfannenstiel: Es la incisión suprapúbica transversa de concavidad superior, dos centímetros por encima de la sínfisis púbica. Incisión Joel-Cohen: En esta técnica se realiza una incisión transversal 3 cm. por arriba de la sínfisis del pubis. Incisión media infraumbilical-suprapúbica. Indicaciones de la operación cesárea: Cualquier indicación de cesárea supone una evaluación de los riesgos beneficios de la intervención en dicha situación frente a los del parto vaginal, teniendo en cuenta factores relacionados con la madre, feto, obstetra y características del sistema sanitario. Las indicaciones de las cesáreas pueden ser absolutas o relativas, o por causas maternas, fetales, ovulares o mixtas. Indicaciones absolutas de cesárea: Incluye a todas aquellas morbilidades y/o comorbilidades propias al embarazo-parto o asociadas a la gestación que la medicina evidencia ha mostrado que el parto vaginal no es posible, o bien de estar presentes, se asocian con altísimas probabilidades de muerte materna o fetal en caso de ocurrir un parto vaginal. Son casos en los cuales la cesárea es la única forma de terminación del parto. Indicaciones relativas de cesáreas: Son aquellas en la que se elige la cesárea como mejor alternativa en circunstancias en que se plantea también otra opción. Son casos que por lo tanto tendrán que ser analizados detenidamente antes de adoptar una decisión. Unos de los ejemplos pueden ser: cesárea previa.

Las Indicaciones pueden ser maternas, fetales, materno-fetales y ovulares:

Maternas: cuando alguna enfermedad de la madre causa la necesidad a optar para realización del procedimiento.

Fetales: cuando el problema se presenta relacionando al feto directamente.

Materno – fetal: cuando hay problemas relacionados a los dos madre e hijo, por lo tanto, se debe practicarse la cesárea.

Ovulares: cuando el problema se presenta específicamente en las membranas ovulares o placentarias.

Causas fetales:

## **COLOCACIONES VICIOSA**

### **Situación transversa:**

Es una situación distócica por excelencia, en este caso el feto ubica su diámetro mayor perpendicularmente (o sea en forma transversal) frente al diámetro mayor (longitudinal) del útero. Exactamente, con suma frecuencia la situación es más bien oblicua que transversa, con uno de los polos (habitualmente el cefálico) más descendido que el otro (pelviano). De este modo se establece una acentuada desproporción entre el feto colocado de tal manera y la pelvis, pues aquel adquiere un volumen excesivo frente a ésta, constituyéndose así el franco carácter distócico señalado.

La situación transversa durante el embarazo puede cambiar espontáneamente a longitudinal antes del parto, sin embargo, si este acontecimiento no ocurre, entonces la conducta para la extracción del feto es operación cesárea.

Presentación pelviana Cuando el polo caudal del feto está en relación directa con el estrecho superior de la pelvis. Existen dos modalidades diferentes: pelviana completa y pelviana incompleta.

- Pelviana completa: conserva su apelotamiento con los muslos flexionados sobre la pelvis y las piernas muy flexionadas sobre los muslos.

- Pelviana incompleta: se presenta con los miembros inferiores extendidos como férulas o tablillas por delante del tronco.

## CONCLUSION

- En los antecedentes gineco obstétricos se encontró que la mayoría son multigestas no tienen antecedentes de aborto, ni legrado y un alto porcentaje no tenía cesáreas anteriores, tenían un periodo intergenésico mayor de 18 meses, entre 37-41 semanas gestacionales y tenían entre 3-4 controles prenatales.
- En cuanto a las indicaciones de las cesáreas se encontró que el mayor porcentaje es por cesáreas anteriores seguida de sufrimiento fetal agudo y preeclampsia moderada y grave.
- La mayoría de las pacientes en estudio no tuvieron ningunas complicaciones, ni durante ni después de la cesárea, pero una parte presento hemorragia posparto.