



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: IZARI YISEL PEREZ CASTRO

TEMA: CESAREA

PARCIAL: 3

MATERIA: ginecología obstetricia

NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5ºAº

Cesárea

Incrementado

El número de cesáreas en los últimos 20 años en todo el mundo y han disminuido las atenciones de parto después de una cesárea.

La

Organización Mundial de la Salud (oms), publicó el año pasado un boletín referente al comportamiento de la cesárea en Latino América

México

El 37.8 %, la indicaciones que encontró la oms en los países de Latinoamérica es antecedente de cesárea, presentación pélvica, embarazo gemelar y falta de progreso en el trabajo de parto

Incremento

Ha sido el resultado de múltiples cambios en el campo de la práctica obstétrica, como son el uso cada vez más frecuente del ultrasonido

Mediante

El cual se establecen con mucha frecuencia los diagnósticos de circular de cordón, oligohidramnios o restricción en el crecimiento intrauterino

Las

Mujeres pueden tomar la libre decisión de escoger la cesárea y evitar el parto evitar el proceso de dolor, que su progreso es lento y con riesgos para el recién nacido.

Complicaciones

Maternas son tromboembolismo venoso, hemorragia, infección, complicaciones anestésicas, mayor probabilidad de histerectomía, lesiones a órganos vecinos y muerte.

Además

Complicaciones fetales prematurez, lesiones al momento de la extracción, taquipnea transitoria, alejamiento del seno materno.

Definición

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

Tipos de cesárea

es

Según antecedentes obstétricos de la paciente

Son

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 anterior.

Grado de urgencia

son

Urgente es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica

Electiva es la que se realiza en ausencia de alguna indicación médica u obstétrica y a conveniencia de la paciente, el médico o ambos.

Por petición es la solicitada por la madre en ausencia de alguna indicación, la cual no podrá ser realizada antes de las 39 semanas de gestación.

Categorías

Categoría 1

Placenta

Previa central total, parcial, marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica, bradicardia fetal, desaceleraciones tardías, periodo expulsivo prolongado, placenta previa sangrante

Categoría 2

Taquicardia fetal persistente, compromiso de histerorrafia, iterativa en trabajo de parto, presentación pélvica en trabajo de parto con más cuatro cm,

Categoría 3

Presentación pélvica con pródromos, prueba de trabajo de parto negativo, cesáreo previa por desproporción cefalopélvica

Desprendimiento prematuro placenta normoinserta moderada y severa, prolapso de cordón umbilical o de cualquier extremidad del feto, preeclampsia severa refractaria a compensación, eclampsia, síndrome de HELLP

Situación anómala con trabajo de parto, cirugías uterinas previas con trabajo de parto, parto pretérmino refractario a tratamiento de 27 a 34 semanas

Ruptura uterina, perimortem por accidente vascular cerebral, infarto al miocardio o ya fallecidas dentro de los primeros cinco minutos.

Categoría 4

Situación transversa con trabajo de parto, antecedentes de cirugía uterina, cardiopatía clases III y IV, compensada con trabajo de parto, con lesiones externas que generen distocia de partes blandas

Infección por vih, infección activa por herpes tipo 2, ruptura prematura de membranas con cérvix desfavorable, oligohidramnios, restricción en el crecimiento intrauterino.

Tipo de histerotomía

Son

Corporal o clásica

Segmento - corporal

Segmento- arciforme o transversal (tipo Kerr)

Incisión

incisión

Técnica

Se realiza en el cuerpo uterino, sus indicaciones más frecuentes son feto en situación transversa con dorso inferior, embarazo pretérmino, embarazo múltiple,

Realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino. Sus principales indicaciones son: embarazo pretérmino, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior

Quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas. La incisión transversal del segmento inferior tiene la ventaja de producir menos hemorragia, permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina

Histerorrafia corporal previa, procesos adherenciales o varicosos importantes en el segmento inferior, placenta previa en cara anterior, cesárea post mórtem, cuando después de la cesárea se realizará una histerectomía y cáncer cervicouterino invasor

Presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas

Formación

Desventajas

Desventajas

Apertura y cierre más difícil, mayor hemorragia, adherencias más frecuentes, histerorrafia menos resistente que puede hacerse dehiscente durante un nuevo embarazo

Esta técnica es similares a las observadas con la técnica corporal.

De cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y pocas adherencias postoperatorias

Transversa por avulsión
(Misgav Ladach o Stark)

Su principal desventaja es el riesgo de lesión a vasos uterinos.

Disminuye 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

Incisiones Abdominales (piel)

Son

Transversas

Son

Verticales

Medial infra umbilical

Pfannenstiel

Mouchel

Bastein

Incisión

incisión

realiza

Transversa cutánea a un dedo del pubis, puede ser estrictamente horizontal o ligeramente curva

Transversa, difiere de la técnica de Pfannenstiel por el corte de los músculos rectos del abdomen

De manera excepcional, es una alternativa cuando se pretende efectuar una cesárea extra peritoneal

Es rápida, es la ideal en casos de extrema urgencia, es sencilla y generalmente ocasiona escaso sangrado.

Requiere

Disección cuidadosa y hemostasia adecuada de todos los planos, en especial del plano muscular

Consiste

Incisión transversa en los planos parietales superficiales con desinserción de los músculos rectos del abdomen y la exposición obtenida es especialmente amplia

Misgav-Ladach o Stark

Clásicamente

Se realiza a tres cm por debajo de la línea que une ambas espinas iliacas anterosuperiores o tres dedos por arriba del pubis, la extensión de la incisión será de aproximadamente 17 cm.

Indicaciones de la Operación Cesárea

Es

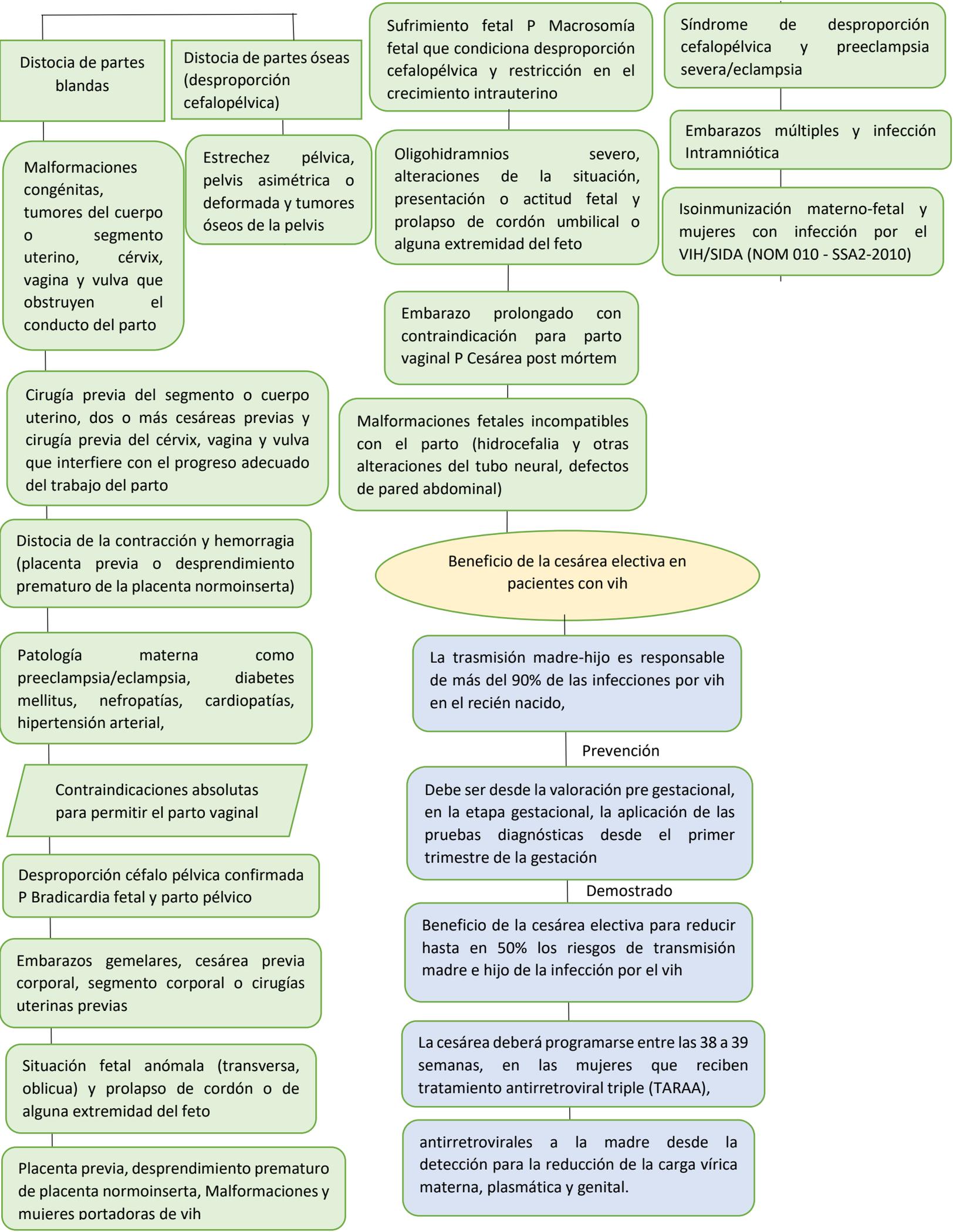
La indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas maternas, fetales o mixtas.

Son

Causas maternas

Causas fetales

Causa mixtas



Distocia de partes blandas

Distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica)

Malformaciones congénitas, tumores del cuerpo o segmento uterino, cervix, vagina y vulva que obstruyen el conducto del parto

Estrechez pélvica, pelvis asimétrica o deformada y tumores óseos de la pelvis

Sufrimiento fetal P Macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica y restricción en el crecimiento intrauterino

Oligohidramnios severo, alteraciones de la situación, presentación o actitud fetal y prolapso de cordón umbilical o alguna extremidad del feto

Embarazo prolongado con contraindicación para parto vaginal P Cesárea post mórtem

Malformaciones fetales incompatibles con el parto (hidrocefalia y otras alteraciones del tubo neural, defectos de pared abdominal)

Síndrome de desproporción cefalopélvica y preeclampsia severa/eclampsia

Embarazos múltiples y infección Intramniótica

Isoinmunización materno-fetal y mujeres con infección por el VIH/SIDA (NOM 010 - SSA2-2010)

Cirugía previa del segmento o cuerpo uterino, dos o más cesáreas previas y cirugía previa del cervix, vagina y vulva que interfiere con el progreso adecuado del trabajo del parto

Distocia de la contracción y hemorragia (placenta previa o desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta)

Patología materna como preeclampsia/eclampsia, diabetes mellitus, nefropatías, cardiopatías, hipertensión arterial,

Contraindicaciones absolutas para permitir el parto vaginal

Desproporción céfalo pélvica confirmada P Bradicardia fetal y parto pélvico

Embarazos gemelares, cesárea previa corporal, segmento corporal o cirugías uterinas previas

Situación fetal anómala (transversa, oblicua) y prolapso de cordón o de alguna extremidad del feto

Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, Malformaciones y mujeres portadoras de vih

Beneficio de la cesárea electiva en pacientes con vih

La transmisión madre-hijo es responsable de más del 90% de las infecciones por vih en el recién nacido,

Prevención

Debe ser desde la valoración pre gestacional, en la etapa gestacional, la aplicación de las pruebas diagnósticas desde el primer trimestre de la gestación

Demostrado

Beneficio de la cesárea electiva para reducir hasta en 50% los riesgos de transmisión madre e hijo de la infección por el vih

La cesárea deberá programarse entre las 38 a 39 semanas, en las mujeres que reciben tratamiento antirretroviral triple (TARAA),

antirretrovirales a la madre desde la detección para la reducción de la carga vírica materna, plasmática y genital.

programada para reducir la exposición al virus durante el trabajo de parto y Profilaxis al neonato posterior nacimiento

Cesárea de primera vez

Paciente

Embarazadas, que no tengan ninguna contraindicación materna o fetal, se deberá utilizar la prueba de trabajo de parto, evitar realizar una cesárea

Prueba de trabajo de parto

Apegarse

Estrictamente a los requisitos para su inicio, la metodología para su ejecución y la decisión oportuna del momento de su terminación

Embarazada

A prueba de trabajo de parto con o sin cesárea anterior, deben tener carta de consentimiento bajo información y firmada por la paciente

Complicaciones

Infecciones urinarias, uterinas, pélvicas, abdominales, de las heridas, lesiones de órganos vecinos

Hernias, adherencias intrabdominales, hematomas, seromas, abscesos de la pared abdominal. dehiscencia de las suturas

Severas

Pelvi peritonitis, ruptura uterina en los siguientes embarazos, trombosis o muerte

Requisitos para iniciar la prueba

autorización

Por escrito de la madre, embarazo con feto único de 39 semanas y presentación cefálica abocada

Dilatación

De cuatro cm o más y borramiento del 60-70 % o más y actividad uterina regular

Membranas rotas y buen estado materno, fetal y evacuación de vejiga y recto

iniciar

La prueba debe ser realizada una estimación del progreso del trabajo de parto que se espera obtener en un período determinado y vigilar

Presencia de tinte meconial en líquido amniótico es señal de alarma, debe estar indicada la analgesia a criterio del médico

Cuidados durante la prueba de trabajo de parto

Auscultación cardíaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes, durante y después de la contracción

Empleo de un apósito vulvar para vigilar cambios en las características del líquido amniótico

tracto

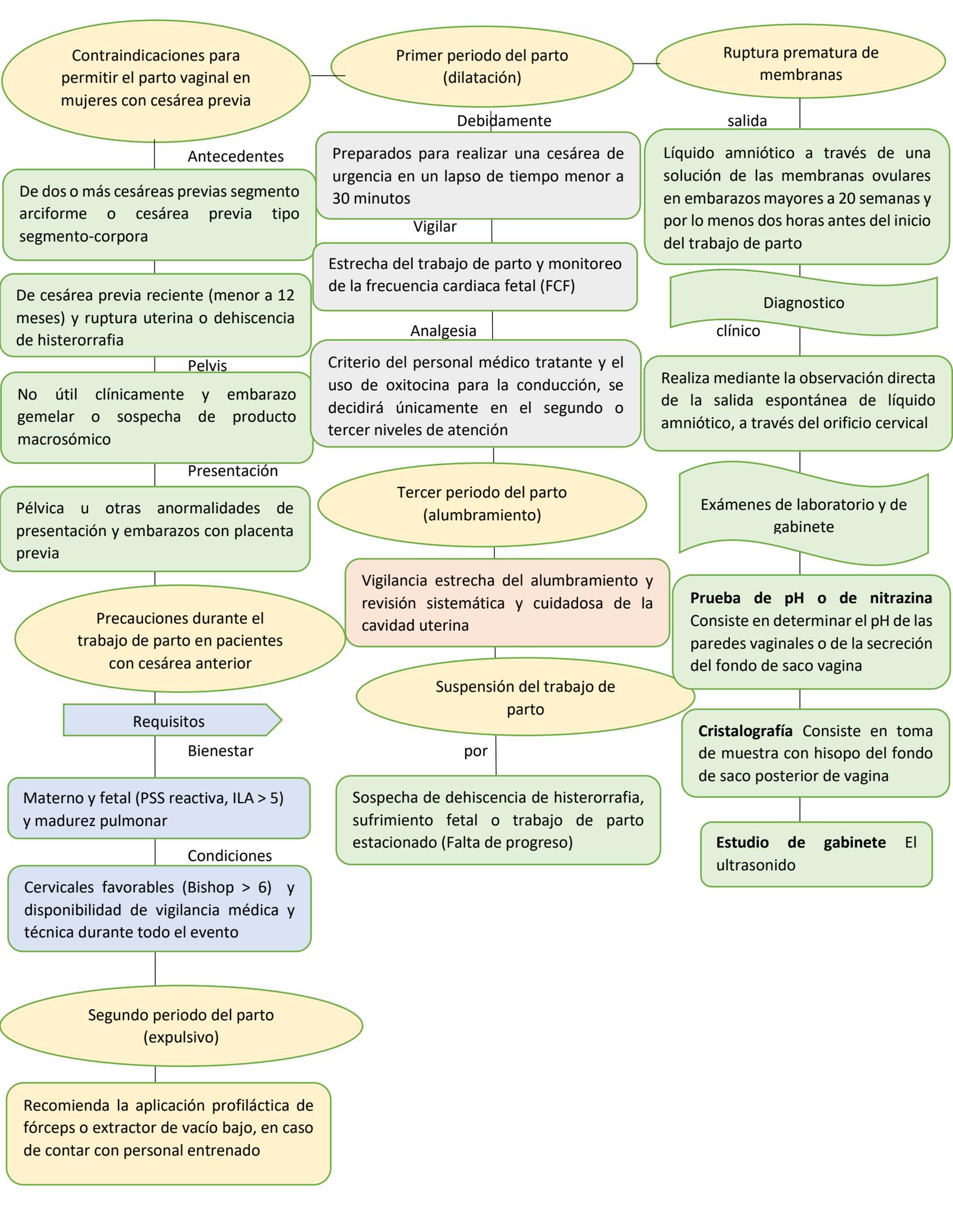
Vaginal cada hora para precisar dilatación, grado de descenso de la presentación, rotación, flexión y moldeado de la cabeza fetal.

Cesárea previa

propósito

Evitar los posibles riesgos a la operación cesárea, sin embargo el concepto clásico de "una vez cesárea siempre cesárea"

Permitir un parto vaginal en mujeres con cesárea previa, únicamente en unidades de segundo o tercer nivel de atención, con personal capacitado



Contraindicaciones para permitir el parto vaginal en mujeres con cesárea previa

Antecedentes

De dos o más cesáreas previas segmento arciforme o cesárea previa tipo segmento-corpora

De cesárea previa reciente (menor a 12 meses) y ruptura uterina o dehiscencia de histerorrafia

Pelvis

No útil clínicamente y embarazo gemelar o sospecha de producto macrosómico

Presentación

Pélvica u otras anomalías de presentación y embarazos con placenta previa

Precauciones durante el trabajo de parto en pacientes con cesárea anterior

Requisitos

Bienestar

Materno y fetal (PSS reactiva, ILA > 5) y madurez pulmonar

Condiciones

Cervicales favorables (Bishop > 6) y disponibilidad de vigilancia médica y técnica durante todo el evento

Segundo periodo del parto (expulsivo)

Recomienda la aplicación profiláctica de fórceps o extractor de vacío bajo, en caso de contar con personal entrenado

Primer periodo del parto (dilatación)

Debidamente

Preparados para realizar una cesárea de urgencia en un lapso de tiempo menor a 30 minutos

Vigilar

Estrecha del trabajo de parto y monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal (FCF)

Analgesia

Criterio del personal médico tratante y el uso de oxitocina para la conducción, se decidirá únicamente en el segundo o tercer niveles de atención

Tercer periodo del parto (alumbramiento)

Vigilancia estrecha del alumbramiento y revisión sistemática y cuidadosa de la cavidad uterina

Suspensión del trabajo de parto

por

Sospecha de dehiscencia de histerorrafia, sufrimiento fetal o trabajo de parto estacionado (Falta de progreso)

Ruptura prematura de membranas

salida

Líquido amniótico a través de una solución de las membranas ovulares en embarazos mayores a 20 semanas y por lo menos dos horas antes del inicio del trabajo de parto

Diagnostico

clínico

Realiza mediante la observación directa de la salida espontánea de líquido amniótico, a través del orificio cervical

Exámenes de laboratorio y de gabinete

Prueba de pH o de nitrazina
Consiste en determinar el pH de las paredes vaginales o de la secreción del fondo de saco vagina

Cristalografía Consiste en toma de muestra con hisopo del fondo de saco posterior de vagina

Estudio de gabinete El ultrasonido



e15d862f60eef48767b0862443cd99a1.pdf