



**Mi Universidad**

MAPA CONCEPTUAL

**NOMBRE DEL ALUMNO: SELENY DOMINGO CARDENAS.**

**TEMA: CESAREA.**

**PARCIAL: I.**

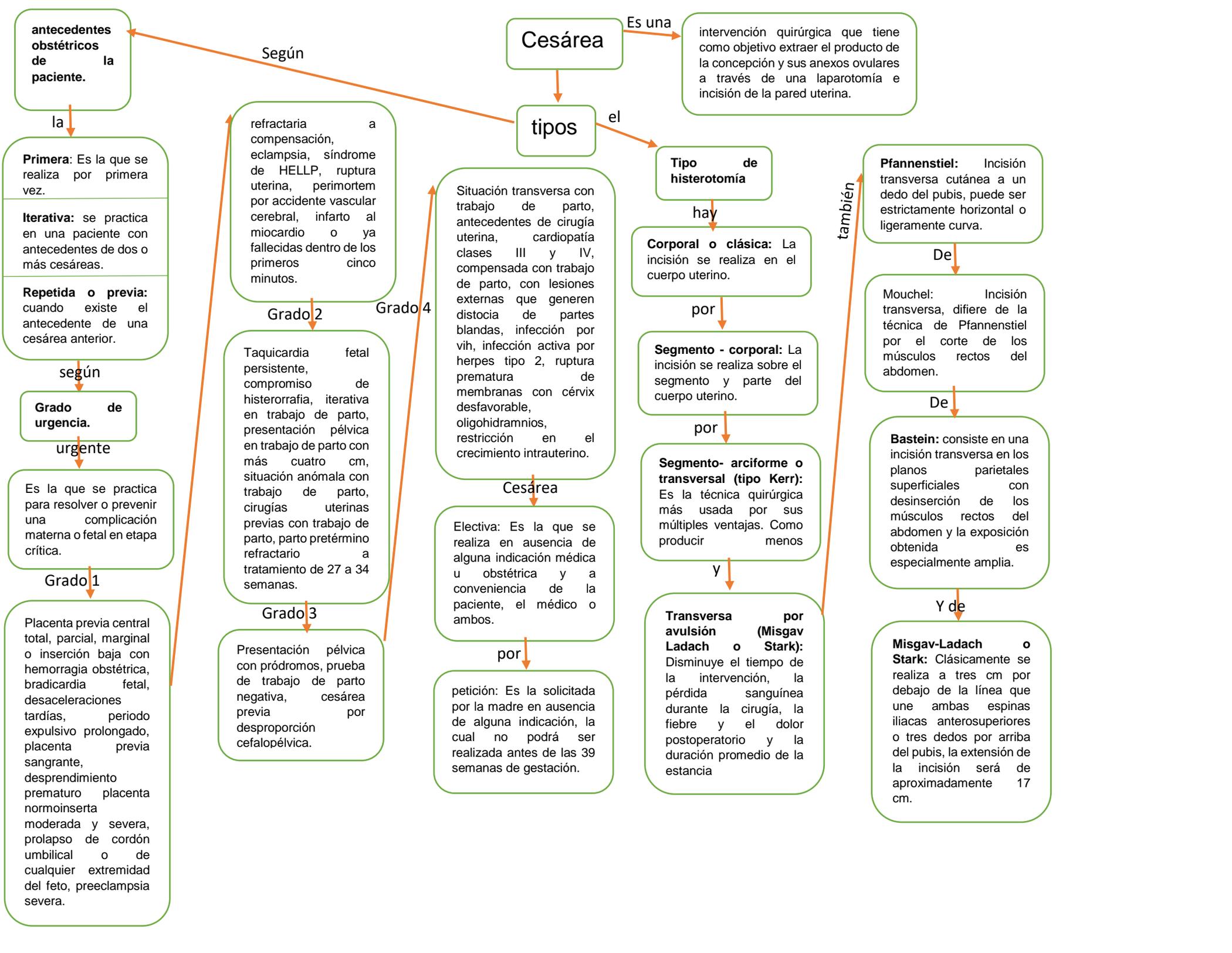
**MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.**

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

**LICENCIATURA: ENFERMERIA.**

**CUATRIMESTRE: 4TO CUATRIMESTRE.**

*2 DE MARZO 2023.*



**Cesárea**

Es una 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.

**antecedentes obstétricos de la paciente.**

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

**Iterativa:** se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.

**Repetida o previa:** cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

**Grado de urgencia.**

**urgente**  
Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.

**Grado 1**

Placenta previa central total, parcial, marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica, bradicardia fetal, desaceleraciones tardías, periodo expulsivo prolongado, placenta previa sangrante, desprendimiento prematuro placenta normoinserta moderada y severa, prolapso de cordón umbilical o de cualquier extremidad del feto, preeclampsia severa.

**Grado 2**  
refractaria a compensación, eclampsia, síndrome de HELLP, ruptura uterina, perimortem por accidente vascular cerebral, infarto al miocardio o ya fallecidas dentro de los primeros cinco minutos.

**Grado 3**  
Taquicardia fetal persistente, compromiso de histerorrafia, iterativa en trabajo de parto, presentación pélvica en trabajo de parto con más cuatro cm, situación anómala con trabajo de parto, cirugías uterinas previas con trabajo de parto, parto pretérmino refractario a tratamiento de 27 a 34 semanas.

**Grado 4**  
Presentación pélvica con pródomos, prueba de trabajo de parto negativa, cesárea previa por desproporción cefalopélvica.

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.

**Cesárea**  
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.

**tipos**

**Tipo de histerotomía**

**hay**  
**Corporal o clásica:** La incisión se realiza en el cuerpo uterino.

**por**  
**Segmento - corporal:** La incisión se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino.

**por**  
**Segmento- arciforme o transversal (tipo Kerr):** Es la técnica quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas. Como producir menos

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

**Pfannenstiel:** Incisión transversa cutánea a un dedo del pubis, puede ser estrictamente horizontal o ligeramente curva.

**De**  
Mouchel: Incisión transversa, difiere de la técnica de Pfannenstiel por el corte de los músculos rectos del abdomen.

**De**  
**Bastein:** consiste en una incisión transversa en los planos parietales superficiales con desinserción de los músculos rectos del abdomen y la exposición obtenida es especialmente amplia.

**Y de**  
**Misgav-Ladach o Stark:** Clásicamente se realiza a tres cm por debajo de la línea que une ambas espinas ilíacas anterosuperiores o tres dedos por arriba del pubis, la extensión de la incisión será de aproximadamente 17 cm.

# Cesárea

## Causas maternas.

las

la

### Distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica):

- \*Estrechez pélvica
- \*Pelvis asimétrica o deformada
- \*Tumores óseos de la pelvis

la

### Distocia de partes blandas.

como

#### \*Malformaciones congénitas

- \*Tumores del cuerpo o segmento uterino, cérvix, vagina y vulva que obstruyen el conducto del parto
- \*Cirugía previa del segmento y/o cuerpo uterino, dos o más cesáreas previas.

\*Cirugía previa del cérvix, vagina y vulva que interfiere con el progreso adecuado del trabajo del parto

- \*Distocia de la contracción.
- \*Hemorragia (placenta previa o desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta).

Patologías maternas incluyendo: preeclampsia/eclampsia, diabetes mellitus, nefropatías, cardiopatías, hipertensión arterial, etcétera.

las

## Causas fetales.

como

- \*Sufrimiento fetal
- \*Macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica
- \*Restricción en el crecimiento intrauterino
- \*Oligohidramnios severo.

\*Alteraciones de la situación, presentación o actitud fetal

\*Prolapso de cordón umbilical o alguna extremidad del feto

\*Malformaciones fetales incompatibles con el parto (hidrocefalia y otras alteraciones del tubo neural).

\*Embarazo prolongado con contraindicación para parto vaginal

\*Cesárea post mórtem.

## Causas mixtas.

como

- \*Síndrome de desproporción cefalopélvica
- \*Preeclampsia severa/eclampsia
- \*Embarazos múltiples
- \*Infección Intramniótica
- \*Isoinmunización materno-fetal
- \*Mujeres con infección por el VIH/SIDA

las

### Contraindicaciones para parto natural.

como

- \*Desproporción céfalo-pélvica confirmada
- \*Bradicardia fetal
- \*Parto pélvico
- \*Embarazos gemelares
- \*Cesárea previa corporal, segmento corporal o cirugías uterinas previas
- \*Situación fetal anómala (transversa, S. oblicua).

\*Prolapso de cordón o de alguna extremidad del feto.

\*Placenta previa / Acretismo placentario

\*Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

\*Malformaciones fetales (hidrocefalia, otras)

\*Mujeres portadoras de VIH.

los

### Beneficios de la cesárea electiva en pacientes con VIH.

la

Trasmisión madre-hijo es responsable de más del 90% de las infecciones por VIH en el recién nacido.

para

Para evitar la transmisión hay que ofrecer tratamiento con antirretrovirales desde esta etapa del embarazo.

Se

Programa la cesárea para reducir la exposición al virus durante el trabajo de parto.

