

Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Jessica Hernández Pérez

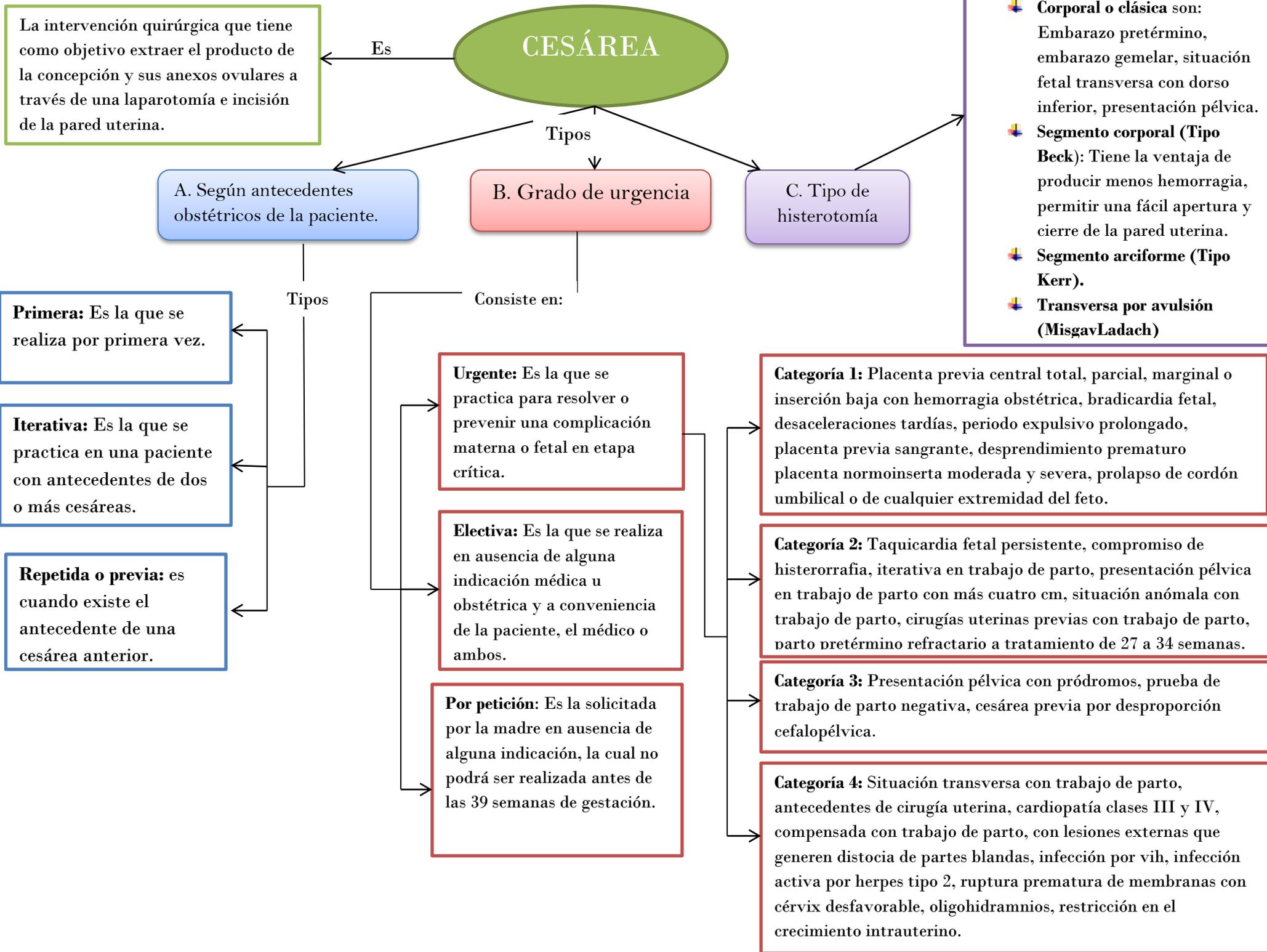
TEMA: Cesárea

PARCIAL: 1

MATERIA: Ginecología y Obstetricia

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería



CESÁREA

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.

A. Según antecedentes obstétricos de la paciente.

B. Grado de urgencia

C. Tipo de histerotomía

- ✚ **Corporal o clásica son:** Embarazo pretérmino, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica.
- ✚ **Segmento corporal (Tipo Beck):** Tiene la ventaja de producir menos hemorragia, permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina.
- ✚ **Segmento arciforme (Tipo Kerr).**
- ✚ **Transversa por avulsión (MisgavLadach)**

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.

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.

Categoría 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.

Categoría 2: 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.

Categoría 3: Presentación pélvica con pródromos, prueba de trabajo de parto negativa, cesárea previa por desproporción cefalopélvica.

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.

Pfannenstiel: Incisión transversa cutánea a un dedo del pubis, puede ser estrictamente horizontal o ligeramente curva, requiere disección cuidadosa y hemostasia adecuada de todos los planos, en especial del plano muscular.

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

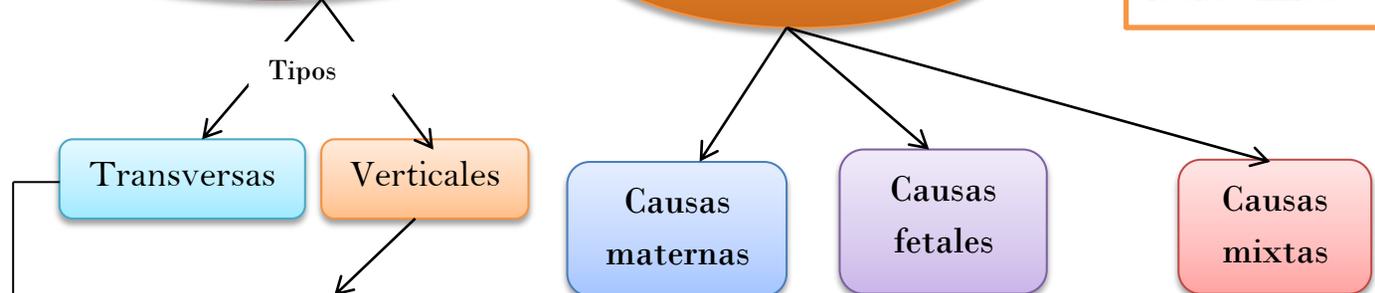
Bastein: Se realiza de manera excepcional, es una alternativa cuando se pretende efectuar una cesárea extraperitoneal, consiste en una incisión transversa en los planos parietales superficiales con desinserción de los músculos rectos del abdomen y la exposición obtenida es especialmente amplia.

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.

Incisiones abdominales (piel)

Indicaciones de la Operación Cesárea

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



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

Distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica):

Distocia de partes blandas:

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

- ✓ 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

- 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

- Síndrome de desproporción cefalopélvica
- Preeclampsia severa/eclampsia
- Embarazos múltiples
- Infección Intramniótica
- Isoinmunización materno-fetal.
- Mujeres con infección por el VIH/SIDA (NOM 010 - SSA2-2010)

Se dividen

Cesárea de primera vez

En todas las pacientes embarazadas, que no tengan ninguna contraindicación materna o fetal, se deberá utilizar la prueba de trabajo de parto, con la finalidad de evitar realizar una cesárea.

Prueba de trabajo de parto

Es el procedimiento obstétrico a que se somete una paciente en trabajo de parto con relación céfalo-pélvica normal, límite y mediante su vigilancia y conducción, sin riesgo materno, tiene por objeto conseguir la evolución del trabajo de parto, venciendo obstáculos previstos y presumiblemente franqueables.

Requisitos para iniciar la prueba

- Autorización por escrito de la madre
- Embarazo con feto único de 39 semanas de gestación
- Presentación cefálica abocada
- Dilatación de cuatro cm o más y borramiento del 60-70 % o más
- Actividad uterina regular (espontánea o inducida con oxitócicos)
- Membranas rotas
- Buen estado materno y fetal
- Evacuación de vejiga y recto

Cuidados durante la prueba de trabajo de parto.

- Mantenimiento de una adecuada actividad uterina (3 – 5 contracciones en 10 minutos) según la etapa del trabajo de parto, se emplearán oxitócicos si es necesario.
- Auscultación cardíaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes, durante y después de la contracción. Monitorización electrónica siempre que sea posible.
- Empleo de un apósito vulvar para vigilar cambios en las características del líquido amniótico.

Cesárea previa

La práctica del parto vaginal en casos seleccionados de pacientes con cesárea previa es cada vez más frecuente. El propósito de esta conducta es evitar los posibles riesgos a la operación cesárea, sin embargo el concepto clásico de "una vez cesárea; siempre cesárea"

Contraindicaciones para permitir el parto vaginal en mujeres con cesárea previa

Precauciones durante el trabajo de parto en pacientes con cesárea anterior

Primer periodo del parto (dilatación)

Segundo periodo del parto (expulsivo)

Tercer periodo del parto (alumbramiento)

Suspensión del trabajo de parto.