

**Mi Universidad**

# **MAPA CONCEPTUAL**

**NOMBRE DEL ALUMNO: ADRIANA BRITNEY PEREZ  
MAZARIEGOS**

**TEMA: CESAREA**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 5to**

CESAREA

Es:

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.

Tipos:

Según antecedentes obstétricos de la paciente

Son:

Primera: Es la que se realiza por primera vez.

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

Iterativa: Es la que se realiza en una paciente que ya tuvo 2 o más cesáreas.

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.

Se divide en:

Categoría 1

Placenta previa central total, parcial, marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica, bradicardia fetal, desaceleraciones tardías, placenta previa sangrante, desprendimiento prematuro placenta, preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP, ruptura uterina, infarto al miocardio o ya fallecidas dentro de los primeros 5 minutos.

Categoría 4

Situación transversa con trabajo de parto, antecedentes de cirugía uterina, cardiopatía clases III y IV, infección por VIH, infección activa por Herpes tipo 2, ruptura prematura de membranas con cérvix desfavorable, oligohidramnios.

Categoría 3

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

Categoría 2

Taquicardia fetal persistente, histerorrafia, presentación pélvica en trabajo de parto con +4 cm, situación anómala con trabajo de parto, cirugías uterinas previas, parto pretérmino refractario a tratamiento de 27 a 34 semanas.

CESAREA

Tipos:

Tipo de histerotomía

Son:

Segmento arciforme (tipo kerr): Es la técnica quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas.

Desventajas

Riesgo de lesión a vasos uterinos.

Ventajas

Produce menos hemorragia, permite 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.

Transversa por avulsión (misgav ladach o starck)

Ventaja

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.

Segmento corporal (tipo beck): La incisión se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino.

Indicaciones

Embarazo pretérmino, gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero.

Desventajas

Son similares a la técnica corporal.

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

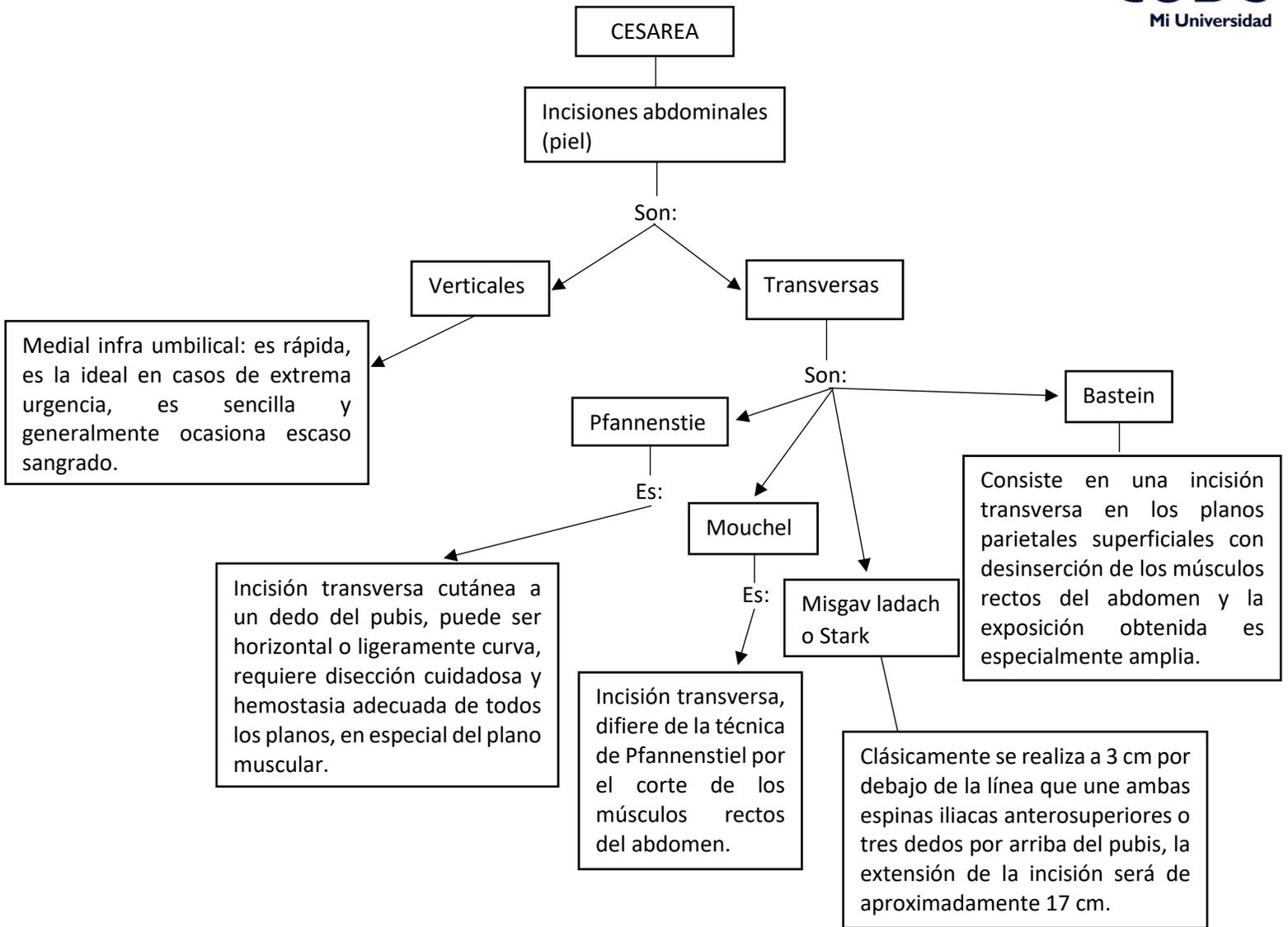
Indicaciones

Son:

Feto en situación transversa con dorso inferior, embarazo pretérmino, múltiple, histerorrafia corporal previa, placenta previa en cara anterior, cuando después de la cesárea se realizará una histerectomía y cáncer cervicouterino invasor.

Desventajas

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



## INDICACIONES DE LA OPERACIÓN CESAREA

### Causas maternas

Distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica)

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

Distocia de partes blandas

Patología materna (preeclampsia/eclampsia, diabetes mellitus, nefropatías, cardiopatías, hipertensión), hemorragia, malformaciones congénitas, distocia de la contracción, cirugía previa del segmento y del cérvix.

### Causas fetales

Sufrimiento fetal, macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica, restricción en el crecimiento intrauterino, oligohidramnios severo, prolapso de cordón umbilical o alguna extremidad del feto, malformaciones fetales incompatibles con el parto (hidrocefalia y otras alteraciones del tubo neural, defectos de pared abdominal).

### Causas mixtas

Síndrome de desproporción cefalopélvica, preeclampsia severa/eclampsia, embarazos múltiples, infección intramniótica, isoimmunización materno-fetal, mujeres con infección por el VIH/SIDA (NOM 010 - SSA2-2010)

## CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS PARA PERMITIR EL PARTO VAGINAL

Son:

Bradycardia fetal

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

Cesárea previa corporal

Desproporción céfalo pélvica confirmada

Parto pélvico

Placenta previa/acretismo placentario

Embarazos gemelares

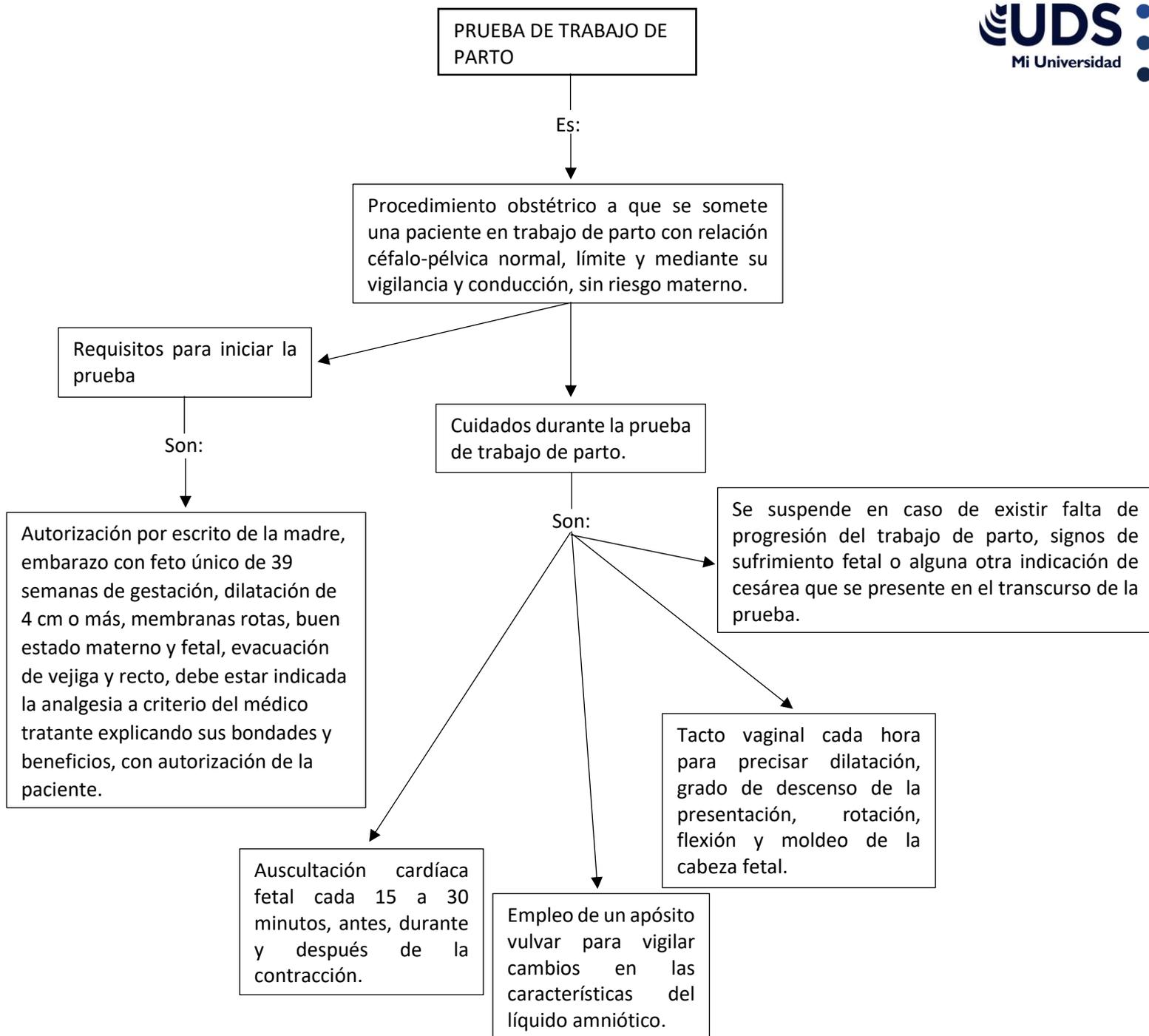
Segmento corporal o cirugías uterinas previas

Mujeres portadoras de VIH.

Malformaciones fetales

Situación fetal anómala

Prolapso de cordón o de alguna extremidad del feto



CESAREA PREVIA

