



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 3

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.

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.

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

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

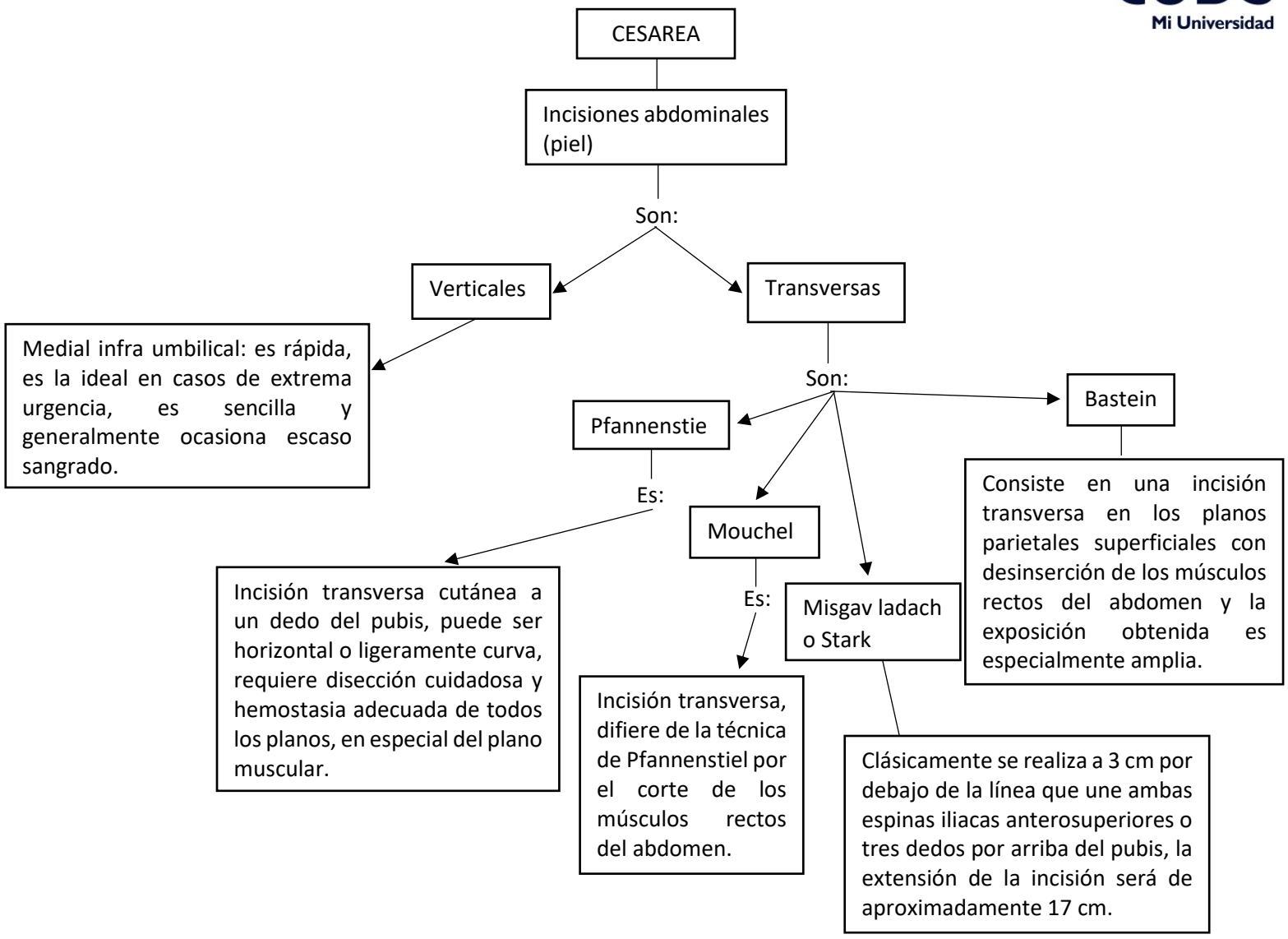
Son:

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

Son:

Apertura y cierre más difícil, mayor hemorragia, adherencias más frecuentes, histerorrafia menos resistente que puede hacerse dehisciente 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:

Bradicardia fetal

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

Cesárea previa corporal

Desproporción céfalo pélvica confirmada

Parto pélvico

Placenta previa/acretismo placentario

Embarazos gemelares

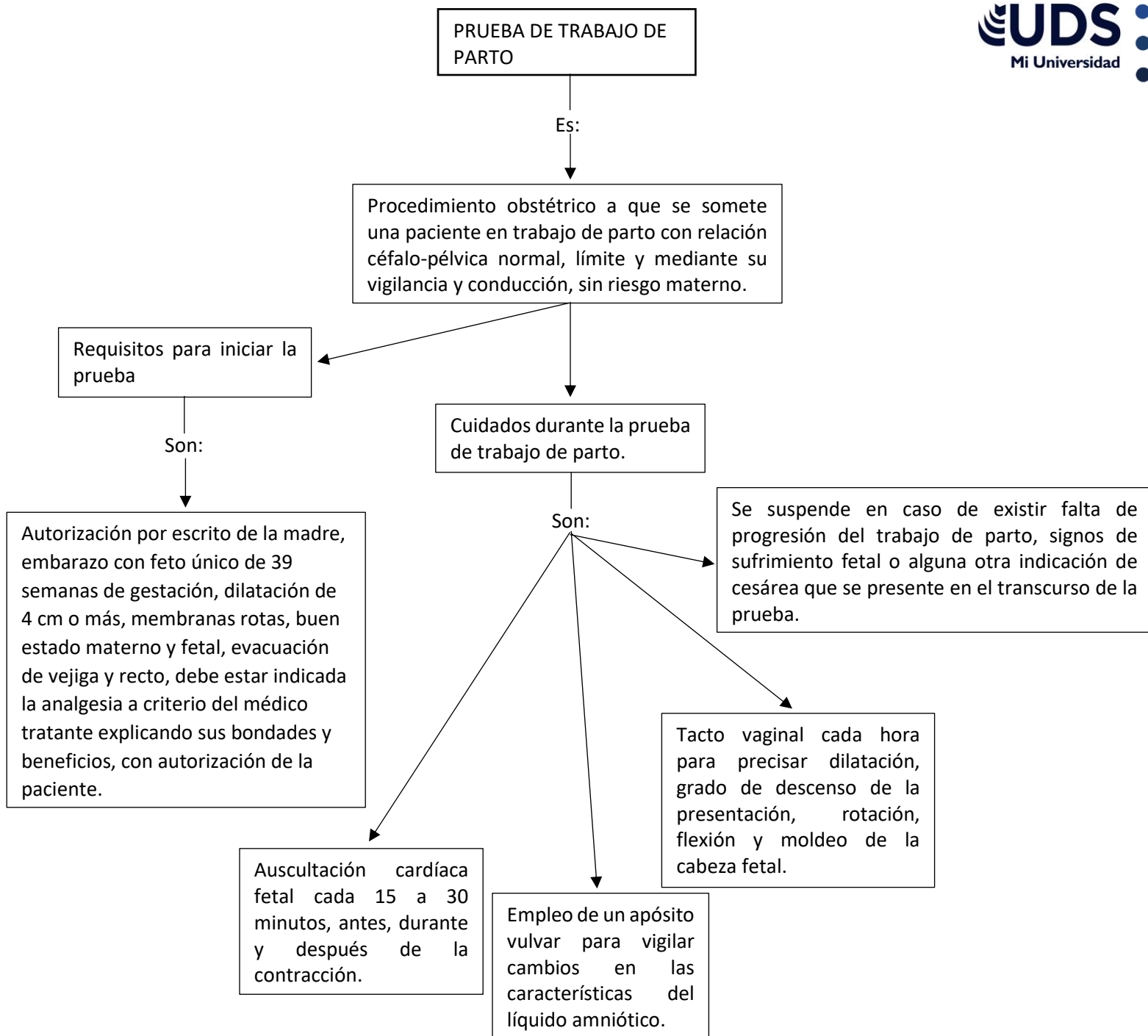
Segmento corporal o cirugías uterinas previas

Mujeres portadoras de VIH.

Malformaciones fetales

Situación fetal anómala

Prolapso de cordón o de alguna extremidad del feto



CESAREA PREVIA

