

SUPER NOTA

NOMBRE DE LA ALUMNA: YAZURI
GUADALUPE ALVAREZ GARCIA

NOMBRE DEL TEMA: OPERACIÓN CESÁREA

NOMBRE DEL MAESTRO: VICTOR MANUEL
NERY GONZÁLEZ

NOMBRE DE LA MATERIA: GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA

PARCIAL : 3RO

CUATRIMESTRE: 5TO

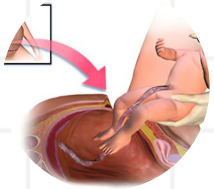
LICENCIATURA : ENFERMERIA

ELABORACIÓN: PICHUCALCO; CHIAPAS, 08 DE MARZO
DEL 2025

OPERACIÓN CESÁREA

Concepto

La operación cesárea corresponde a la extracción del feto, placenta y membrana a través de una incisión en la parte abdominal y uterina. En un parto por cesárea se realiza una incisión en la piel y en el útero en la región baja del abdomen de la madre.



Historia

Hasta el siglo XVI la operación cesárea se practicó únicamente en la madre muerta. Desde el Digesto y a través de los concilios de Colonia (1280), Viena (1311-12), Langres (1404), París (1557) y Sens (1574), la iglesia se pronunció reiteradamente en relación con la operación cesárea y el bautismo, declarando obligatoria la apertura del vientre de la madre muerta, siempre y cuando hubiera motivos para pensar que el niño se mantuviera con vida.



Esta posición de la iglesia motivó numerosas disposiciones y ordenanzas acerca de la operación durante los siglos siguientes, hasta que el concilio de Francfort del Main (1786) dispuso que fuera abierto el vientre de la embarazada muerta "prescindiendo de la mayor o menor proximidad del parto" y "a juicio del médico". Pese a que cirujanos de la talla del francés Guy de Chauliac (1290-1368) y del italiano Pietro D'Argellata (?-1423) procuraron mejorar la técnica de la cesárea post-mortem, lo cierto es que muy pocos niños vieron la luz con vida por medio de tal procedimiento.



Lo infrecuente de la supervivencia fetal, debido fundamentalmente a la demora en la extracción del feto, fue una de las causas de que se reprobese una operación tan aparatosa y sangrienta. La cesárea en una mujer viva, por razones éticas, resultaba aún inconcebible, y hubo que esperar a la etapa renacentista para que los médicos intentaran hacerle frente de una manera científica a los problemas causados por las complicaciones durante el parto.



La primera cesárea en mujer viva aparece citada por los españoles E. Recaséns y J.M. Uzandizaga, quienes la dan por practicada en España por el obispo Pablo de Mérida, en el año 250 d.n.e.. La cita, aunque dudosa, reporta la extracción de un feto muerto, salvándose la madre, y según Recaséns podría haberse tratado de un caso de gestación ectópica (7). Igualmente dudosa resulta la anécdota de Caspar Bauhim (1550-1624), en su traducción al latín de la obra de Rousset, el cual atribuye la gloria al castrador de cerdos suizo Jacob Nufer, quien en el año 1500 asistió en el proceso de parto a su esposa Elizabeth Alice Pachín (8) y, ante la imposibilidad del nacimiento, abrió el abdomen de la mujer con un cuchillo, extrajo el niño sin lesión alguna, y suturó la herida abdominal según costumbre veterinaria, con la sorprendente supervivencia tanto de la madre como del niño (1,9).



Marcellus Donatus (1538-1602), igualmente citado por Bauhim, otorga el mérito a su compatriota italiano Christophorus Bainus, con la extracción de un feto muerto en el año 1540. Sin embargo, el primer caso de operación cesárea in vitam aceptado sin objeción, ocurrió el 21 de abril de 1610, cuando los cirujanos Jeremías Trautmann y Christophorus Seest, en Witemberg, Alemania, la practicaron en la esposa de un tonelero con ruptura de útero a consecuencia de un accidente (1,9). El niño logró sobrevivir, pero la madre falleció a los 25 días de operada.



En el año 1581 fue publicado el libro "Traité Nouveau de L'hystérotomotokie ou L'enfantment cesarien", del ya mencionado Rousset, primer libro dedicado a la operación cesárea y donde se recomienda por primera vez como procedimiento médico en una mujer viva.

Esta obra se consideró magistral durante todo el siglo siguiente, a pesar de sus erróneas observaciones, entre las que se encuentra su objeción a la sutura de la herida uterina, sofisma que arrastró durante casi 300 años el arte de la obstetricia. Rousset nunca practicó la operación; simplemente recibió la información a través de cartas de médicos amigos, y reportó 14 cesáreas exitosas, algo completamente inconcebible durante el siglo XVI, sobre todo teniendo en cuenta que seis de ellas fueron ejecutadas en una misma paciente, hecho que el propio Bauhim catalogó de "prope incredibilis et a veritate nonnihil alienae" (casi increíble y ajeno a la verdad)(1,4,6,8).



Indicaciones de la cesárea

Las indicaciones de la cesárea pueden ordenarse en tres grupos: indicaciones electivas, indicaciones urgentes e indicaciones durante el curso del parto.

Indicaciones electivas

La decisión de practicar una cesárea se toma antes del momento del parto o a su inicio, puede ser por indicación materna o por indicación fetal.



Indicaciones maternas

- Mujeres con dos o más cesáreas previas.
- Cirugía previa sobre el músculo uterino.
- Una cesárea previa y persiste la causa por la que se indicó, como por ejemplo una deformidad de la pelvis.
- Enfermedad materna grave (cáncer, cardiopatías, etc.).
- Fístulas urinarias o intestinales graves.
- Cáncer del cuello del útero.
- Estrechez pélvica importante y evidente desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto (cefalo-pélvica).

Indicaciones fetales

Gestación múltiple (primer feto de nalgas, cuello cerrado, etc.).

Malformación del feto que dificulta el trabajo de parto.

Placenta previa oclusiva total.

Situación transversa u oblicua.

Feto de nalgas.

Prevención de infección fetal por infección del canal de parto (VIH, herpes, condilomas, etc.).



Indicaciones durante el trabajo de parto

La cesárea se realiza una vez iniciado el trabajo de parto, alcanzada una dilatación concreta con bolsa rota y al menos dos horas de contracciones uterinas adecuadas.

- Cabeza del bebé demasiado grande para pasar a través del canal del parto normal.
- La posición del bebé impide el paso normal por el útero.
- Sufrimiento fetal.
- Dilatación del útero insuficiente.
- No existe progresión del parto.
- Placenta desprendida.
- Cesáreas anteriores.
- Que la madre tenga en el momento del parto un herpes genital.
- Tumores en el canal del parto.
- Nudos o vueltas en el cordón umbilical que puedan rodear el cuello del niño.
- Embarazo múltiple.
- Enfermedades maternas.



Técnica de la cesárea

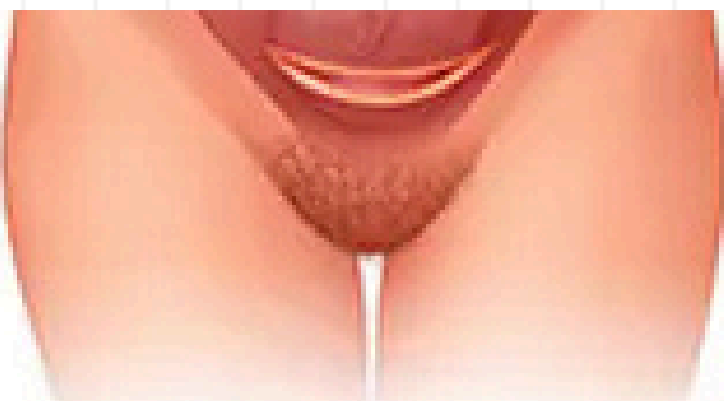
- Obtención del consentimiento informado por escrito, la paciente autoriza el procedimiento asumiendo los riesgos propios de la cirugía.
- Vía venosa e hidratación pre-anestésica, la anestesia raquídea produce hipotensión, lo que es prevenible mediante hidratación.
- Anestesia raquídea
- Antibióticos profiláctico: deben administrarse en la medida de la posible una hora antes de la cesárea.
- Instalación de catéter: Esto es muy importante pues la vejiga llena se encontrará justo en la zona donde se realizará la histerotomía.
- Preparación abdominal: rasurado del borde superior del vello púbico y aseo con solución antiséptica.
- instalación de campos quirúrgicos



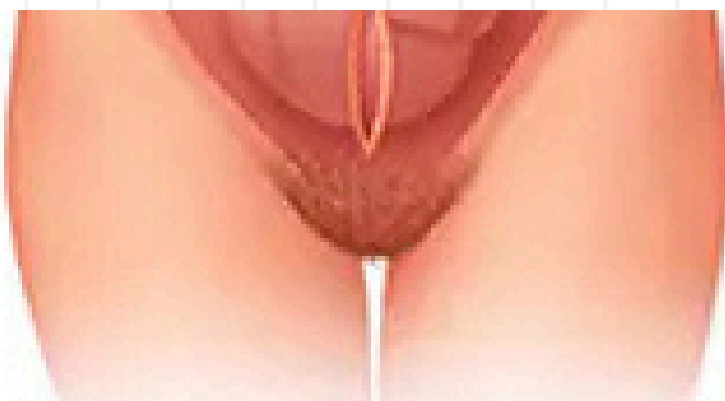
Durante el procedimiento

Un médico hace incisiones quirúrgicas en el abdomen y el útero para que nazca el bebé.

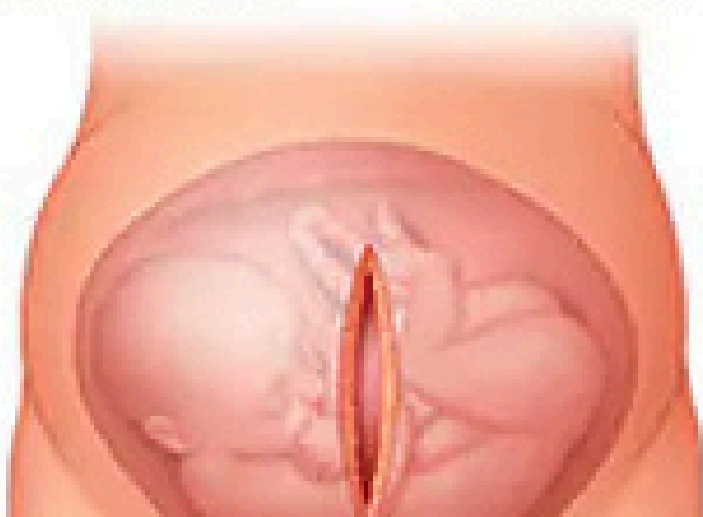
- **Incisión abdominal.** El médico hace una incisión en la pared abdominal. Por lo general, se hace horizontalmente cerca del límite del vello púbico. Como alternativa, el médico puede hacer una incisión vertical desde donde termina el ombligo hasta por encima del pubis (hueso púbico).



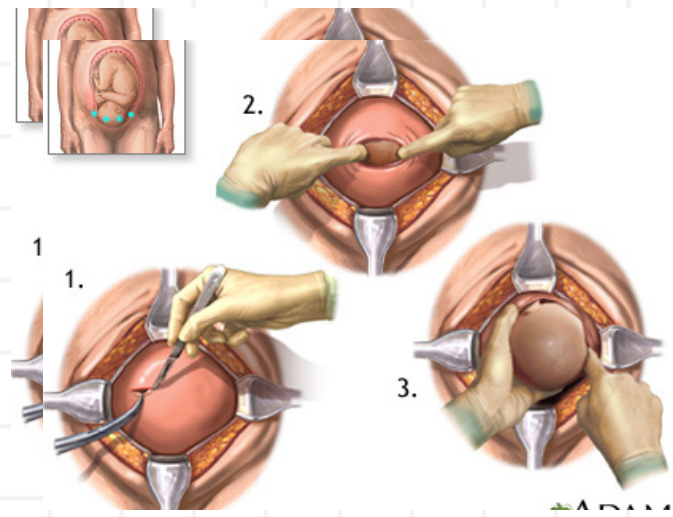
Low transverse incision



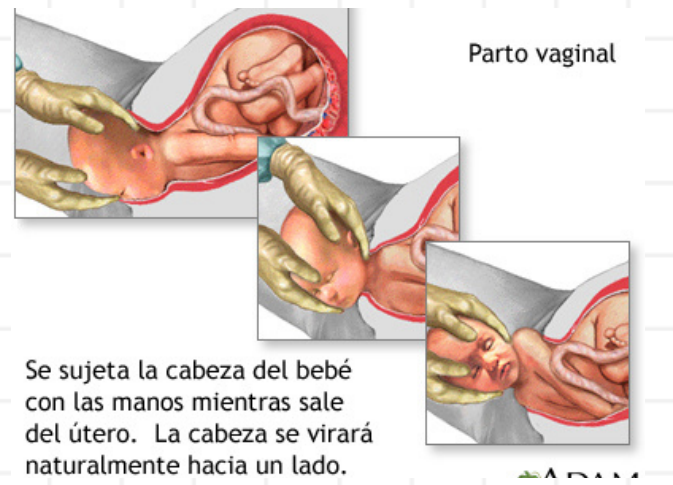
Low vertical incision



- **Incisión uterina.** Luego se realiza la incisión uterina, en general, horizontalmente en la parte inferior del útero (incisión transversal baja). Se pueden utilizar otros tipos de incisiones uterinas según la posición del bebé dentro del útero y si hay complicaciones, como ocurre con la placenta previa o el nacimiento prematuro.



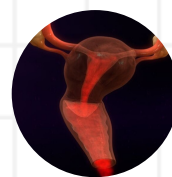
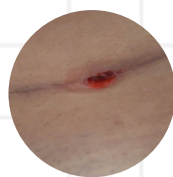
- **Parto.** El bebé se extraerá a través de las incisiones. El médico limpia los líquidos de la boca y la nariz del bebé, y luego sujeta con pinzas el cordón umbilical y lo corta. Luego se retira la placenta del útero, y se cierran las incisiones con suturas.



Complicaciones transoperatorias

- Infección. Después de una cesárea, puede haber un riesgo de contraer una infección en el revestimiento del útero (endometriosis), en las vías urinarias o en el lugar de la incisión.
- Pérdida de sangre. Una cesárea podría provocar un sangrado intenso durante y después del parto.
- Reacciones a la anestesia. Es posible que se presenten reacciones a cualquier tipo de anestesia.
- Coágulos sanguíneos. Una cesárea puede aumentar el riesgo de desarrollar coágulos de sangre dentro de una vena, especialmente en las piernas o en la pelvis (trombosis venosa profunda). Si un coágulo de sangre se desplaza hacia los pulmones y bloquea el flujo sanguíneo (embolia pulmonar), el daño puede ser mortal.
- Lesión quirúrgica. Aunque son poco frecuentes, pueden producirse lesiones quirúrgicas en la vejiga o los intestinos durante una cesárea.
- Aumento del riesgo en embarazos futuros. Tener una cesárea aumenta el riesgo de complicaciones en un embarazo posterior y en otras cirugías. Mientras más cesáreas tengas, mayores serán los riesgos de padecer placenta previa y placenta adherida (una afección en la cual la placenta se adhiere a la pared del útero).

La cesárea también aumenta el riesgo de que el útero se desgarre por la línea de la cicatriz (ruptura uterina) en el caso de las mujeres que intentan tener un parto vaginal en un embarazo posterior.



complicaciones postoperatorias

- Enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, o enfermedades cardiovasculares.
- Otras enfermedades a menudo presente antes de dar a luz.
- Una infección grave, como la septicemia.
- Sangrado abundante, o hemorragia, después de dar a luz.
- Miocardiopatía, que es una enfermedad del músculo cardíaco. A veces, esta afección dificulta el bombeo de sangre del corazón al resto del cuerpo.
- Una obstrucción en uno de los vasos sanguíneos de los pulmones que transportan sangre del corazón a los pulmones. Los coágulos de sangre que van de las piernas a los pulmones, que reciben el nombre de embolia pulmonar trombótica, suelen ser la causa de la obstrucción.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Presión arterial alta, o hipertensión arterial, o hipertensión ligada a una proteína contaminada en la orina durante el embarazo, que recibe el nombre de preeclampsia.
- Una afección poco frecuente que se produce cuando el líquido que rodea al bebé durante el embarazo, el líquido amniótico, o la materia fecal, como células fecales, ingresan al torrente sanguíneo de una persona embarazada. Esto recibe el nombre de embolia de líquido amniótico.
- Problemas con los anestésicos, que son los medicamentos usados para prevenir el dolor durante el parto o la cirugía.

Referencias bibliográficas

- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000200006#:~:text=Sin%20embargo%2C%20el%20primer%20caso,accidente%20\(1%2C9\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000200006#:~:text=Sin%20embargo%2C%20el%20primer%20caso,accidente%20(1%2C9).)
- <https://www.natalben.com/parto/indicaciones-cesarea>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002911.htm>
- <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>
- <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>
- <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-complications/art-20446702#:~:text=Complicaciones%20posparto%20comunes&text=Otras%20enfermedades%20a%20menudo%20presente,una%20enfermedad%20del%20m%C3%BAsculo%20card%C3%ADaco.>