



Nombre de la alumna: Alondra Janeth Pérez  
Gutiérrez

Parcial: 3°

Tema: Operación cesárea.

Nombre de la materia: Ginecología y  
obstétrica.

Nombre de la maestro: Dr. Víctor Manuel  
Nery González.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

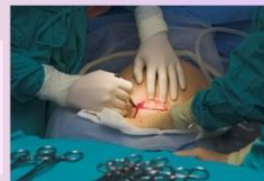
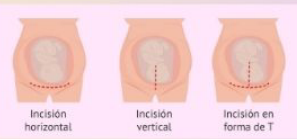
Cuatrimestre: 5to.

Pichucalco Chiapas a 06 de Marzo del 2025

# OPERACIÓN CESÁREA

## CONCEPTO

La operación cesárea corresponde a la extracción del feto, placenta y membranas a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y uterina (histerotomía). 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. La incisión en la piel puede ser vertical (longitudinal) o transversa (horizontal), y la incisión en el útero puede ser vertical o transversa.



## HISTORIA

### HISTORIA BIBLICA

Varias ciudades que fueron fundadas, o embellecidas por emperadores romanos recibieron el nombre de Cesárea lo que permite hacernos una idea de que los romanos tienen mucho que ver con él. Una de ellas, en la costa del Mediterráneo, entre Galilea y Samaria, edificada por Herodes y que la nombró **Cesárea por adulación a Augusto**: es la **Cesárea de Palestina**, capital de Judea, después de la destrucción de Jerusalén. Su puerto y ruinas están casi cubiertos por las arenas. También está, entre otras tantas, la antigua ciudad de la Palestina bíblica en Siria, cerca de la frontera de Palestina y de las fuentes del Jordán, llamada así por el nombre de un hijo de Herodes. Próxima a sus ruinas se halla la actual aldea de Banias o Banya. En ella fue curada por Jesucristo la mujer hemorroisa, de que habla la Biblia.



La clasificación de la historia de la cesárea nos referimos que ésta puede dividirse en una parte anecdótica y mitológica y otra científica.

La primera se emparenta con los tiempos lejanos donde el nacimiento por cesárea era algo misterioso y sobrenatural. Según la **mitología clásica**, tanto el nacimiento de **Esculapio** como el de **Baco** fueron por cesárea. En la **mitología griega** hay referencias a nacimientos de dioses o semidioses por vía abdominal, como el que se refiere a Hermes que sacó a Dionisio por mandato de Zeus del vientre de Semele, y Apolo, que abre el abdomen de Corinis, muerta por Artemis, y saca a Esculapio.



El origen de la palabra cesárea se debate, pero está relacionado con el **latín sectio caesarea**, que significa **"corte de César"**.



La palabra de origen **latino**, **caedere** o **scaedere**, que significa **cortar**, podría ser una de las **4 razones del origen de la denominación**. Las otras 3 son: la ley regia de Numa Pompilius (siglo VIII AC) que impedía inhumar a la mujer muerta embarazada sin haber sacado previamente al niño por una incisión abdomino-uterina (ley de los cesáres); la leyenda cuenta que **Julio César** nació de este modo y por último, los escritos atribuidos a Plinio, historiador de la antigüedad, que aseveraba que el primero de los cesáres nació por vía abdominal.

La ley romana llamada **"Lex Regia"** del año **715 AC** establecía que cualquier mujer con embarazo avanzado debía ser operada poco después de la muerte, si el niño estuviera vivo. Antes de **1500**, el Islam se oponía a este tipo de procedimiento y señalaba que cualquier niño nacido por este método era descendiente del demonio y debía ser sacrificado. La **iglesia cristiana** estaba a favor de la operación, preocupada en la salvación de vidas y almas.



La primera referencia histórica a la realización de una cesárea en una mujer viva corresponde a la practicada por Nufer en **1500**. Empleó una navaja de rasurar y el niño nació vivo. La madre tuvo 5 hijos más, lo que pudiera señalarse como uno de los primeros partos vaginales después de una cesárea, aspecto que en la actualidad cobra vigencia y defensores.





# OPERACIÓN CESÁREA

En 1742, Ould en el "Tratise of Midwifery", señaló que la cesárea era repugnante, no sólo para todas las reglas de teorías y prácticas, sino también para la humanidad. Otros científicos eran más flexibles como Burton y William Smellie, quienes apoyaban el procedimiento en algunos casos y con recomendaciones.

En 1768 introdujo Segauten la sinfisiotomía y, en 1769, Lebas, un cirujano francés, fue el primero en cerrar la histerotomía, por lo que fue muy criticado. Por esa época, Orborn recomendaba la craneotomía como método de extracción del feto sin lesionar a la madre. En Inglaterra en 1799, Barlow fue el primer médico en hacer la operación con supervivencia materna. No hubo otro caso favorable en ese país hasta 1834.

Desde finales del siglo XVII la cesárea registra progresos en su técnica operatoria; unos preconizan la incisión transversal, como Lauerjat, otros la longitudinal, como Levret. Como métodos alternativos se usaban la craneotomía y los fórceps altos, pero Williams, en 1779 concluyó que el fórceps alto era más mortal que la cesárea.

## INDICACIONES DE LA CESÁREA

- Desproporción céfalo/pélvica (prueba de trabajo de parto fracasada)
- Estado fetal no tranquilizador
- Distocia de presentación: **podálica o transversa**
- Peso fetal mayor a 4500 g o mayor a 4000 g si la mujer es diabética.
- Antecedente de cesárea previa; aunque en mujeres con una cesárea previa es posible el parto vaginal como se explicará más adelante.
- **Alto riesgo de rotura uterina durante el trabajo de parto: considerar las siguientes**
  - **Antecedente de dos o más cesáreas.**
  - Antecedente de cesárea corporal: la histerotomía en la cesárea se hace en el segmento inferior (istmo uterino distendido en el embarazo), el cual se forma después de las 32 semanas. Si la cesárea se efectúa en un sitio diferente al segmento inferior, se llama cesárea corporal; también se considerara cesárea corporal aquella que se efectúa antes de las 32 semanas.
  - Antecedente de miomectomía (extracción de un mioma) en que la incisión efectuada en el útero se extiende hasta la cavidad endometrial, lo que ocurre en caso de miomas intramurales grandes. Por el contrario, la miomectomía de un mioma subseroso o de uno submucoso (por vía endoscópica) no se asocia a mayor riesgo de rotura uterina.
  - Antecedente de endometritis puerperal con compromiso miometrial (**endomiometritis**) en el puerperio de su cesárea previa.
- **Otras condiciones maternas fetales u ovulares que hacen imposible o riesgoso el parto vaginal, ejemplo.**
  - **Maternas:** preeclampsia severa y baja expectativa de parto vaginal pronto.
  - **Fetales:** malformaciones como hidrocefalia con macrocefalia.
  - **Ovulares:** placenta previa.



Las indicaciones para una operación cesárea pueden ser **absolutas o relativas**.

Indicaciones absolutas son aquellas situaciones clínicas que siempre deben ser resueltas por cesárea. Entre las **indicaciones absolutas** es posible mencionar:

- Placenta previa oclusiva total
- Presentación transversa en el trabajo de parto
- Siameses
- Triple cicatriz cesárea
- Cesárea corporal previa



**Indicaciones relativas:** son aquellas situaciones clínicas en las que bajo algunas circunstancias el parto será resuelto por cesárea; aquí el juicio clínico es la condición determinante. **Las indicaciones relativas** se originan en situaciones maternas (ej. **crisis hipertensiva refractaria a tratamiento**), fetales (ej. **estado fetal no tranquilizador**) u ovulares (oligoamnios).





# OPERACIÓN CESÁREA



## TÉCNICA DE LA CESAREA

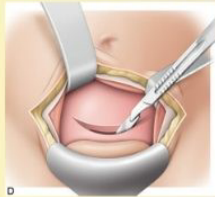


### Preparación Preoperatoria

- 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.
- Antibióticos profilácticos: deben administrarse (en la medida de lo posible) una hora antes de la cesárea. En nuestro hospital usamos **cefazolina 1 g e.v.** Si la dosis se administra **1 hora antes de la cesárea**, con una dosis es suficiente. Si la primera dosis es concomitante con la cesárea (cesárea de urgencia), se usan tres dosis con **8 h de diferencia cada una.**
- Anestesia raquídea.
- Instalación de catéter vesical; 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 pubiano y aseo con solución antiséptica.
- Instalación de campos quirúrgicos.

## TÉCNICA QUIRÚRGICA

Incisión de la piel con **bisturí frío**. Luego con el bisturí eléctrico se abre el celular subcutáneo hasta llegar a la aponeurosis. En la técnica de Pfannenstiel se abre la aponeurosis en forma horizontal, se separa la aponeurosis de los rectos abdominales, y luego se separan los rectos abdominales para acceder al peritoneo parietal. En la laparotomía media infraumbilical, se accede por la línea media, y se separan los rectos abdominales junto a la aponeurosis para acceder al peritoneo. El peritoneo parietal se abre con tijera y se accede a la cavidad peritoneal. En ese momento es posible insertar compresas en las goteras parieto cólicas (compresas laterales) para evitar que el intestino caiga sobre el útero y dificulte la cesárea.



Se abre con pinza y tijera el peritoneo visceral para acceder al segmento inferior, exponiendo el miometrio. Es de mucha importancia tener cuidado con la vejiga, la que se encuentra **"cubriendo"** el segmento inferior; antes de la histerotomía es necesario disecar el plano básico uterino para alejar la vejiga y evitar daño quirúrgico. Posteriormente se realiza la histerotomía, habitualmente incisión segmentaria arciforme. Se diseña la histerotomía con bisturí frío (cuidando no dañar el polo fetal que se encuentra bajo la incisión). El ideal es profundizar la incisión con el bisturí hasta llegar a ver las membranas fetales, sin romperlas. La incisión se amplía de modo lateral (**arciforme**) mediante una tijera. Es posible, pero no recomendado, ampliar la incisión con los dedos.

Luego se rompen las membranas (con una pinza) y se introduce la mano derecha en la cavidad uterina; se toma la cabeza fetal, y se dirige hacia afuera con suavidad. Para la extracción del feto, el ayudante comprime el fondo uterino. La extracción fetal es similar a lo que ocurre en un parto vaginal.



El **alumbramiento** es asistido mediante tracción suave del **cordón umbilical**. Se ha demostrado que para minimizar el sangrado, es mejor masajear el útero para permitir la expulsión espontánea de la **placenta**, más que separarla manualmente. Luego se revisa la cavidad uterina con una cucharilla, para retirar todos los restos placentarios.

Se procede al **cierre uterino**: histerorrafia, en uno o dos planos. Para la **histerorrafia** es posible usar catgut crómico o vicryl. El catgut se usa en un plano corrido enlazado, mientras que el vicryl suele usarse en puntos separados.



El **peritoneo visceral** y el **parietal** pueden cerrarse o dejarse abiertos. Habitualmente se usan puntos para aproximar los rectos abdominales separados y se procede al cierre de la aponeurosis. La **aponeurosis** debe cerrarse cuidadosamente pues es la capa de soporte; para **esto se usa vicryl**. Pueden ponerse puntos separados o corridos en el celular subcutáneo. Para la sutura de la piel, son aceptables varias opciones: **puntos separados de seda**, **sutura metálica** (corchetes) o **sutura intradérmica**.



# OPERACIÓN CESÁREA

## COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS

1. **Hemorragia:** Durante la cesárea, puede haber sangrado significativo, especialmente si hay problemas con la placenta o si se presentan lesiones en los vasos sanguíneos.
2. **Lesiones a Órganos Adyacentes:** Existe el riesgo de lesión a órganos cercanos, como la vejiga o los intestinos, durante la cirugía.
3. **Anestesia:** Los efectos adversos relacionados con la anestesia pueden incluir reacciones alérgicas o complicaciones respiratorias.
4. **Infección:** Aunque es menos común en el momento de la cirugía, existe el riesgo de infección en el sitio quirúrgico.
5. **Complicaciones Cardiovasculares:** En algunas mujeres, especialmente aquellas con condiciones preexistentes, pueden ocurrir complicaciones cardíacas o vasculares durante la operación.



## COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

1. **Infección del Sitio Quirúrgico:** Puede presentarse una infección en la incisión abdominal que requiere tratamiento con antibióticos.
2. **Hematomas:** Acumulación de sangre en el área quirúrgica que puede requerir drenaje.
3. **Adherencias:** Pueden formarse tejido cicatricial que une órganos internos y puede causar dolor o problemas digestivos en el futuro.
4. **Problemas Respiratorios:** Algunas mujeres pueden experimentar dificultades respiratorias postoperatorias, especialmente si se administró anestesia general.
5. **Dolor Crónico:** Algunas mujeres pueden desarrollar dolor persistente en la zona de la incisión o en áreas relacionadas.
6. **Trombosis Venosa Profunda (TVP):** Hay un riesgo aumentado de coágulos sanguíneos en las piernas que pueden viajar a los pulmones (embolia pulmonar).
7. **Desgarro Uterino en Embarazos Posteriores:** Si se realiza una cesárea previa, existe un pequeño riesgo de desgarro uterino en embarazos futuros, especialmente si se opta por un parto vaginal después de cesárea (PVDC).
8. **Problemas con la Lactancia:** Algunas mujeres pueden tener dificultades para iniciar la lactancia debido al dolor o a otros factores relacionados con la cirugía.
9. **Depresión Postparto:** El estrés y las complicaciones asociadas pueden contribuir a problemas emocionales después del parto.



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[file:///C:/Users/vissm/Downloads/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vissm/Downloads/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017%20(1).pdf)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2001000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000100009)

<https://www.natalben.com/cesarea/curiosidades-problemas-respiratorios-bebe>

<https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/que-es-la-cesarea/>

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cesarean-section-92-P09282>

<https://www.reproduccionasistida.org/cesarea/>

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-operacion-cesarea-S0716864014706480>

<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X19417025>

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/operacin-cesrea-tn8162>