

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

10

SEGUNDA CESAREA  
SU INDICACION Y SU INFLUENCIA SOBRE LA MADRE  
Y EL PRODUCTO.

(Revisión de 119 casos en la Maternidad del  
Hospital Roosevelt)

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas  
de la Universidad de San Carlos

POR

MARIO GILBERTO ALFARO VILLATORO

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

## PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION.
- II. HIPOTESIS.
- III. ANTECEDENTES.
- IV. OBJETIVOS.
- V. MATERIAL Y METODOS.
- VI. DESCRIPCION (DESARROLLO DEL TRABAJO)
  - A - ANALISIS.
  - B -- PARAMETROS COMPARATIVOS.
    - B.1. DIAGNOSTICO DE INGRESO.
    - B.2. EDAD.
    - B.3. ESTADO CIVIL.
    - B.4. ANTECEDENTES OBSTETRICOS.
    - B.5. EDAD DE EMBARAZO.
    - B.6. PESO DEL RECIEN NACIDO, PRIMERA Y SEGUNDA CESAREA.
    - B.7. PRESENTACION FETAL.
    - B.8. INDICACION PRIMERA CESAREA.
    - B.9. INDICACION SEGUNDA CESAREA.
    - B.10. TIPO DE INCISION EFECTUADA.
    - B.11. CONTROL PRENATAL.
- VII. CONCLUSIONES.
- VIII. RECOMENDACIONES.

## I. INTRODUCCION

Toda investigación tiene una finalidad, una justificación y, de acuerdo a esto considerarse que debe tener un beneficio para los interesados en determinado fenómeno, por lo que haciendo uso del material proporcionado por el Departamento de Registros Médicos del Hospital Roosevelt, y después de haber recolectado los datos de mayor importancia que servirían para darle forma a esta investigación se pudieron tabular, analizar y concluir con los objetivos de la misma, habiéndose obtenido los resultados que a continuación se detallan.

En nuestro estudio encontramos una serie de datos y resultados que podrán servir como una orientación para los estudiosos de esta especialidad de la Medicina, así como un incentivo para seguir realizando investigaciones sobre estos tópicos que cada día ganan mejoras con las nuevas técnicas quirúrgicas y tratamientos y que va en beneficio del binomio materno-fetal.

## II. HIPOTESIS

• La Operación Cesárea afecta a la Madre y el Pro-  
ducto.

• La Segunda Cesárea es causa de Recién Nacidos pre-  
maturos.

### III. ANTECEDENTES

Estudios realizados con anterioridad sobre la Operación Cesárea, sirvieron de comparación para esta tesis, como el trabajo sobre la Operación Cesárea, del Doctor Ernesto Alarcón, quien encontró que un 15% de las cesáreas se efectuaban por indicación de la cesárea anterior; Revisión bibliográfica de tipo retrospectivo en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, del Estado de San Luis Potosí, México, se concluyó que la cesárea anterior era responsable de la subsecuente en un 18.2%; en el Hospital Colonial de la Ciudad de México se revisaron 100 casos de pacientes a quienes se les había efectuado cesárea y se encontró que en un 11.66% del total de nacimientos, los recién nacidos habían dado pesos menores de 2,500 gramos, y que la mayor frecuencia en peso estaba comprendido en recién nacidos con pesos entre 2,500 a 4,000 gramos.

En lo que respecta a la Operación Cesárea tenemos:

#### ETIMOLOGIA: (Cesárea)

Se admite generalmente que la palabra CESAREA deriva de los verbos latinos SACARE O CREDERE que significan CORTAR.

#### DEFINICION:

No hay una definición unánimemente aceptada de la operación cesárea, sin embargo, de acuerdo con los conceptos actuales se le puede definir como la intervención quirúrgica por medio de la cual se extrae el producto de la concepción del in

terior del útero mediante una histerotomía supracervical siempre y cuando no se considere al segmento inferior como parte del cervix. A esta intervención obstétrica se ha dado el nombre de Cesárea de acuerdo, más, a un hecho mitológico que real.

## HISTORIA:

Provocar el nacimiento del producto de la gestación por vía abdominal ha sido, según revela la historia universal, en general y la de la medicina en particular, un hecho de bastante interés para la humanidad. La operación cesárea quizá la más antigua de las operaciones, ha sufrido modificaciones técnicas a través de su evolución, algunas de ellas tan importantes que lograron que el acto quirúrgico fuese más sencillo, menos complicado y sobre todo con menos riesgo para la madre y el producto, de tal forma que en nuestros días gracias a los recursos hospitalarios modernos y a la mayor preparación técnica del equipo médico y para-médico, factores que en conjunto han provocado la disminución en morbi-mortalidad del binomio materno-fetal. En el presente siglo, la modificación más trascendental fué el cambio de la cesárea corporea hacia la cesárea segmentaria. La historia de la operación cesárea puede dividirse en 5 períodos.

**PRIMERO:** Abarca de los tiempos más remotos hasta comienzos del siglo XVI.

**SEGUNDO:** Comprende del año 1500 al año 1816.

**TERCERO:** Comienza con la amputación del cuerpo uterino (Operación de Porro).

**CUARTO:** Se extiende desde 1872 hasta 1907, después de la

descripción que hizo Saenguer de una técnica exacta para coser la incisión uterina.

**QUINTO:** Comienza en 1907 cuando Franck propone modificaciones a la técnica clásica conservadora usada hasta entonces.

En los últimos años el perfeccionamiento de la técnica quirúrgica se encaminó hasta aquellas bases que influirían definitivamente en una buena cicatrización posterior, con el objeto de que la presencia de un segundo embarazo no fuese riesgoso para el binomio madre-feto.

Por ello se iniciaron las suturas en un solo plano; las suturas con puntos separados; la utilización de catguts absorbibles y cada vez más delgados, la no inclusión de la desidua, la peritonización adecuada, etc., es decir, que con esto debemos dejar preparado el campo para una nueva operación posterior o sea dejarlo lo más adecuado posible para la repetición de la intervención.

#### IV. OBJETIVOS

- I. Evaluar las condiciones que dieron origen a la Segunda Operación Cesárea, en pacientes con cesárea anterior en la Maternidad del Hospital Roosevelt, estando la segunda justificada por el antecedente de la primera en un buen porcentaje.
- II. Evaluar las condiciones en que se realizaron dichas intervenciones quirúrgicas tanto electivas como de emergencia.
- III. Determinar la frecuencia de peso bajo en los recién nacidos de segunda cesáreas, con relación a la primera.
- IV. Determinar hasta que punto afecta la cesárea repetida tanto a la madre, su embarazo en sí, como al producto, considerándose esto importante para las intervenciones y futuro de la madre en lo sucesivo.

## V. MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se realizó basado en el método científico, utilizando como recurso, el estudio minucioso de 119 so o res clínicos de pacientes sometidas a una segunda operación ce s á rea, en el Hospital Roosevelt, Departamento de Maternidad durante el año 1975.

Elaboré un cuestionario con los parámetros comparativos más importantes recabando así los datos estadísticos en los que pasó las conclusiones y recomendaciones.

Registros Médicos, revisados en los archivos del Hospital Roosevelt, año 1975.

Cuestionario de Parámetros comparativos así:

Número de Registro médico: \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES:

Edad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

### DATOS OBSTETRICOS SEGUNDA CESAREA:

Gestaciones \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_\_

Hijos Vivos \_\_\_\_\_

Fecha de última Menstruación \_\_\_\_\_

Fecha de Segunda Cesárea \_\_\_\_\_ Altura Uterina \_\_\_\_\_

Edad del embarazo a la fecha de la cesárea \_\_\_\_\_ días.

Días de diferencia \_\_\_\_\_

MOTIVO DE CESAREA:

- A) \_\_\_\_\_
- B) \_\_\_\_\_
- C) \_\_\_\_\_

Presentación fetal \_\_\_\_\_

Peso del Recién Nacido \_\_\_\_\_

Control prenatal \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

PRIMERA CESAREA:

MOTIVOS:

- A) \_\_\_\_\_
- B) \_\_\_\_\_

Lugar de la Primera cesárea \_\_\_\_\_

Peso del Primer Hijo (Por Cesárea) \_\_\_\_\_

VI. DESCRIPCION (DESARROLLO DEL TRABAJO):

A. ANALISIS

Con la finalidad de obtener los resultados de la presente investigación el trabajo se llevó a cabo revisando los registros médicos de pacientes atendidas en la Maternidad del Hospital Roosevelt, investigando además de los motivos por los cuales se realizó la primera y segunda cesáreas, como la edad del embarazo que originó la segunda cesárea, el peso de los hijos del primero y segundo embarazo, así como otros datos que consideré de importancia para el complemento de este trabajo.

De manera que se pudieron tabular los siguientes parámetros: Diagnóstico de Ingreso,

Edad, Estado Civil,

Paridad,

Peso del Recién Nacido, del primero y segundo embarazo,

Edad del Segundo embarazo,

Presentación fetal,

Indicación de Primera Cesárea,

Indicación de Segunda Cesárea,

Presentación fetal,

Tipo de incisión efectuada,

## B. PARAMETROS COMPARATIVOS

### B.1. DIAGNOSTICO DE INGRESO:

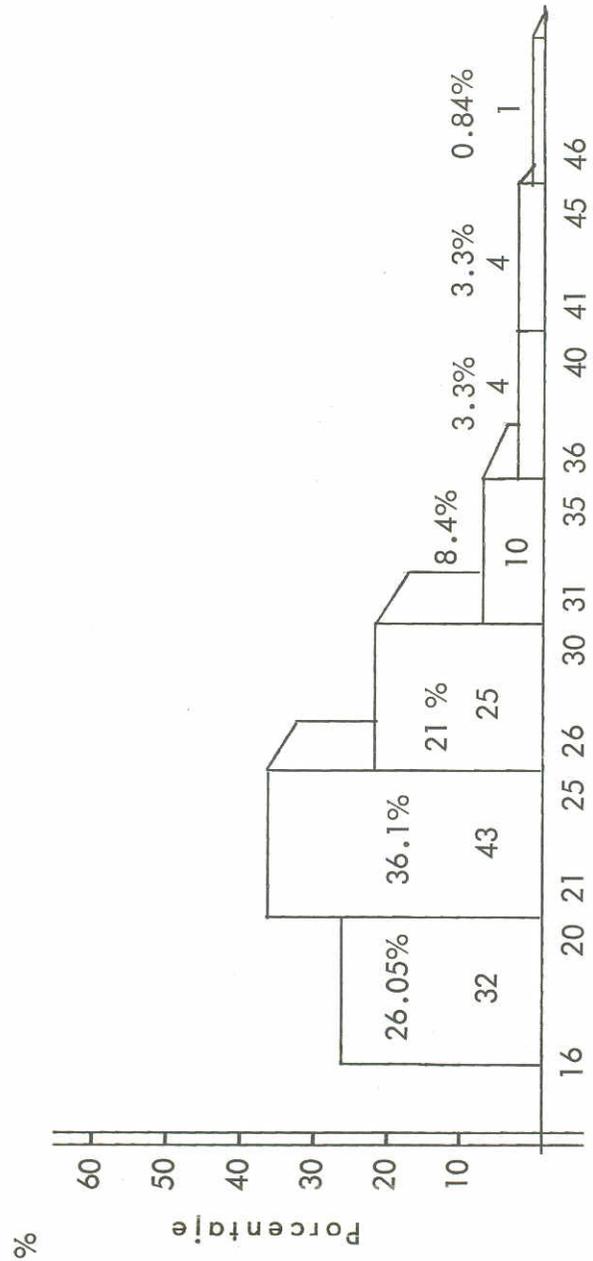
En lo que se refiere a los diagnósticos con que ingresaron estas pacientes, encontramos que todas ingresaban con embarazo a término, con trabajo de parto activo y Cesárea anterior, estando en el servicio de labor y partos se le reexaminaba y se podían establecer nuevos diagnósticos.

### B.2. EDAD:

Con respecto a la edad de las pacientes encontramos que 32 pacientes del total de los casos estaban comprendidas entre 16 y 20 años, lo que representa el 26.05%; 43 casos que corresponden al 36.1% estaban comprendidas entre los 21 y 25 años; entre 26 y 30 años se encontraron 25 casos que representa el 21% del total; entre 31 y 35 años se hallaron 10 casos igual al 8.4%; el resto de los casos estaban comprendidos entre 36 y 45 años habiendo tabulado 8 casos que representa el 6.6% del total, encontrándose un solo caso con más de 46 años.

La edad mínima encontrada fué de 16 años y la máxima de 46 años, así mismo se encontró que el decenio en que más frecuentemente se encontró fué el tercero, correspondiendo 68 casos que representa el 57.1% del total de casos revisados.

Lo anterior queda ilustrado en la siguiente gráfica.

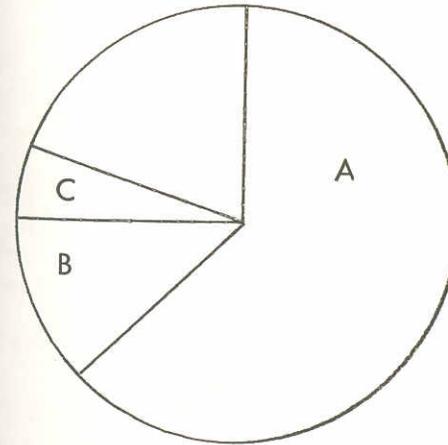


Gráfica que representa la edad de las pacientes en totales y porcentajes.

### B.3. ESTADO CIVIL:

En relación al estado Civil de las pacientes, encontramos lo siguiente:

83 de los casos, las pacientes eran unidas, o sea el 69.75%; 22 casos en los cuales las pacientes eran solteras o que no vivían con su esposo esto equivale al 18.50%; y solamente 14 de estas pacientes eran casadas o sea el 11.71% lo descrito puede observarse mejor en la siguiente gráfica:



- A = Unidas: 83 - 69.75%
- B = Solteras: 22 - 18.50%
- C = Casadas: 14 - 11.71%

Muestra del Estado Civil de las pacientes en totales y porcentajes.

#### 4. ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

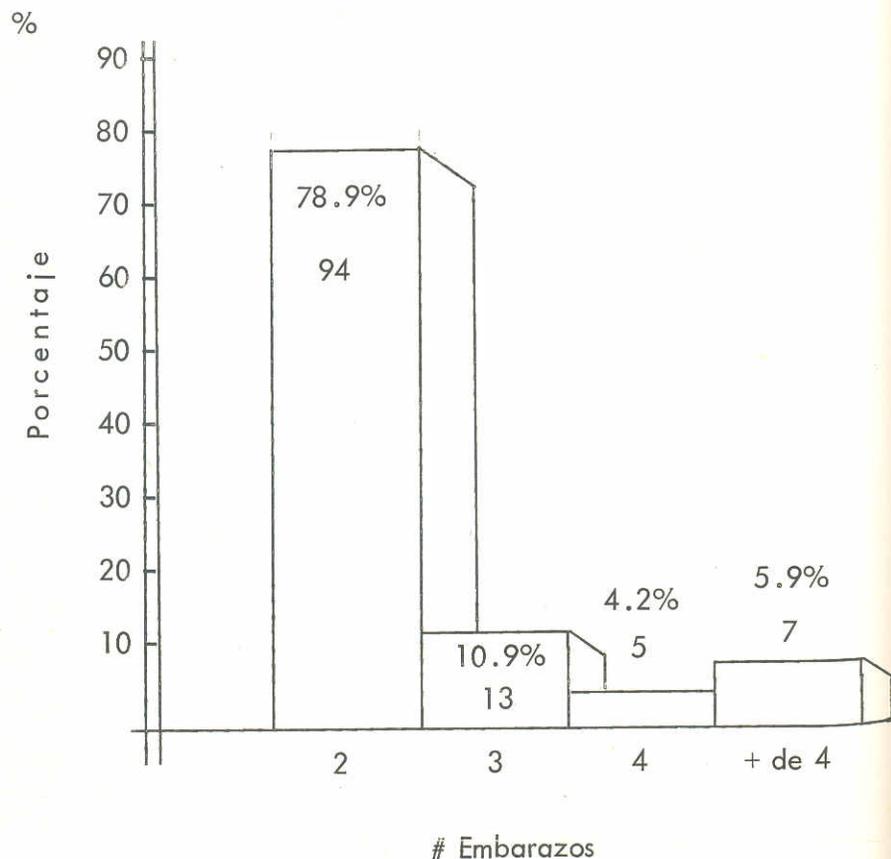
Con relación a los antecedentes obstétricos, se revisó para cada una de las pacientes con la finalidad de establecer si a las pacientes que se les efectuaba segunda cesárea eran secundigestas, o bien habían presentado embarazos anteriores o intermedios a las cesáreas, del presente estudio se tabularon los siguientes datos:

Del total de pacientes estudiadas 94 eran secundigestas, a su primer embarazo le había sido resuelto por medio de cesárea y por lo tanto el segundo presentaba una indicación que daba motivo para la segunda cesárea, este número de pacientes representa el 78.9% del total; Se encontraron 13 casos de pacientes trigestas, que se toma como el 10.9% del total de estas pacientes 8 habían tenido su primer embarazo normal y resuelto por vía vaginal; las 5 restantes su segundo embarazo dio origen a un aborto o fué resuelto por vía normal, 5 casos de 4 embarazos, de estos, 3 pacientes con los dos primeros embarazos resueltos por vía natural y los dos últimos dieron origen a cesárea, los otros 2 casos los embarazos resueltos por cesárea fueron los primeros y los últimos, el segundo y tercero resuelto por vía vaginal; se encontraron 7 pacientes que tenían más de 4 embarazos donde no todos llegaron a término, unos dieron origen a abortos otros con embarazos resueltos por vía abdominal y dos que dieron origen a las cesáreas; se encontró un caso de pacientes con 9 embarazos.

Con respecto a los abortos 14 de estas pacientes presentaron un aborto fetal, el que había sido atendido en este centro hospitalario; 2 pacientes que presentaron 2 abortos.

La ALTURA UTERINA no se tomó como indicador ya que no hay una estandarización de la medida, en vista de que son muchos los médicos que miden a las pacientes y no hay uniformidad. Siendo esta un factor no determinante en el cálculo de la edad del embarazo.

La presente gráfica representa la paridad de las pacientes en totales y porcentajes:



### B.5. EDAD DEL EMBARAZO

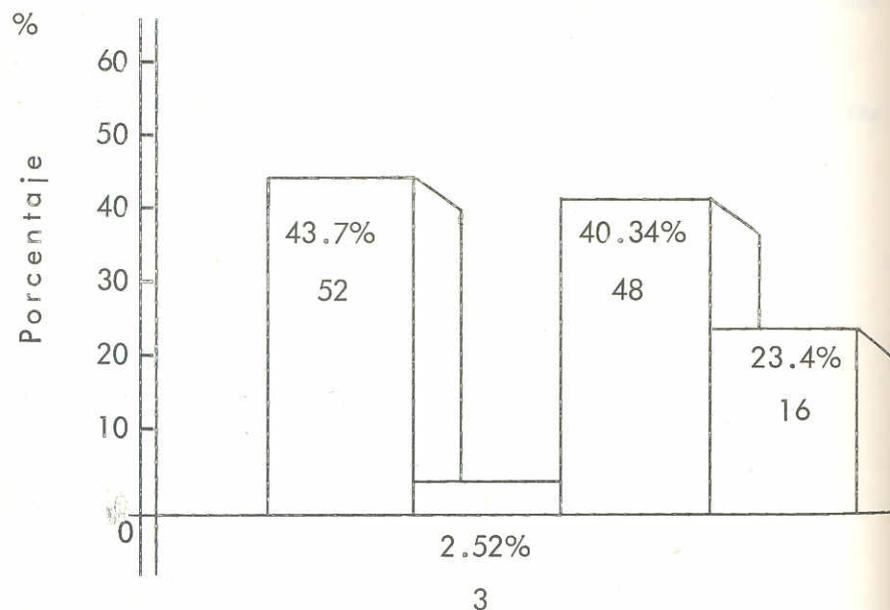
Considerando que entre más se repiten las cesáreas, estas afectan a la edad del embarazo dificultando así que este llegue a su término normal, es decir, haciéndolo prematuro y por lo tanto afectando al producto el cual está en condiciones de ser prematuro, del presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

Si tomamos como edad del embarazo normal, 280 días como promedio tenemos:

- I - Embarazos con duración menor de 280 días se encontraron 52 casos que representa el 43.7% del total.
- II - Embarazos con más de 280 días de duración se encontraron 48 casos igual al 40.34%.
- III - 3 de los casos con duración de 280 días.
- IV - 16 de los casos en los cuales no se pudo establecer por no tener reportada la fecha de última menstruación.

Esta clasificación se basó en la última menstruación vista y referida por las pacientes, hasta la fecha de la cesárea.

La siguiente gráfica representa la edad del embarazo en totales y porcentajes.



#### B.6. PESO DEL RECIEN NACIDO: PRIMERA Y SEGUNDA CESAREA

En el presente estudio se pudo establecer que el peso del segundo hijo (nacido por cesárea) fué en mayor porcentaje menor que el peso del primer hijo (primera cesárea) habiéndose obtenido los siguientes datos:

- I - Segundo hijo con menor peso que el primero, 42 casos que representa un 35.29% del total.
- II - Primer hijo con menor peso que el segundo, 32 casos que corresponden al 26.89%.
- III - 3 de los casos en que ambos hijos presentaron el mismo peso, equivale al 2.52%.
- IV - Un embarazo gemelar que unidos los pesos fué mayor que el peso del primer hijo.
- V - Un obito fetal en el segundo embarazo.
- VI - Así mismo 40 de los casos no se conocía el peso del primer hijo, sin embargo el peso de estos niños fué menor al peso promedio encontrado.

El peso promedio de los niños nacidos de segunda cesárea fué menor con relación al peso promedio de los hijos nacidos por primera cesárea, así:

PESO PROMEDIO DEL SEGUNDO HIJO:

2,796.75 gramos.

PESO PROMEDIO DEL PRIMER HIJO:

2,938.00 gramos

## PRESENTACION FETAL:

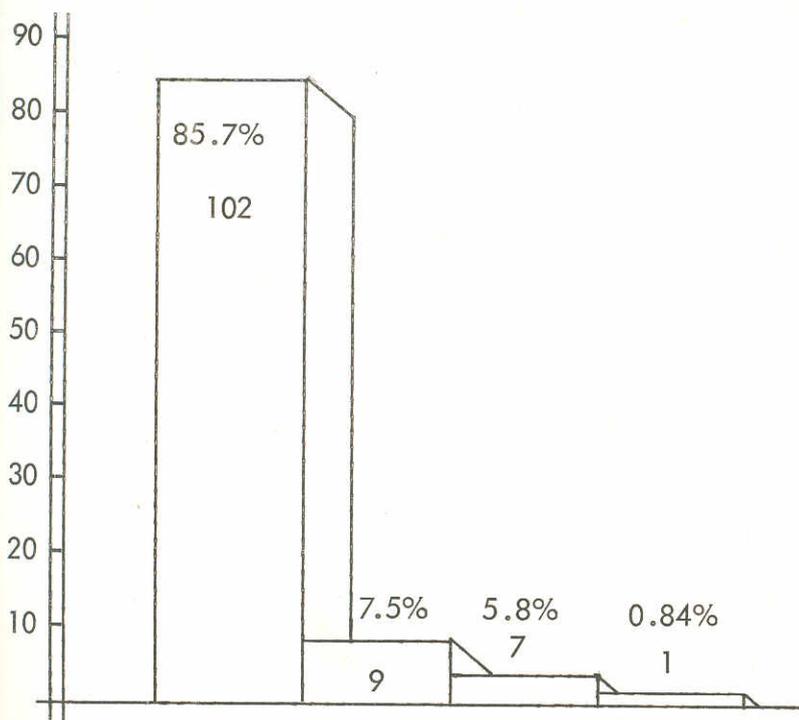
Previamente a efectuar la segunda cesárea, el examen ginecológico a estas pacientes reportó la presentación fetal del presente estudio encontramos los siguientes datos:

En presentación cefálica 102 casos = 85.7%

En presentación podálica 9 casos = 7.5%

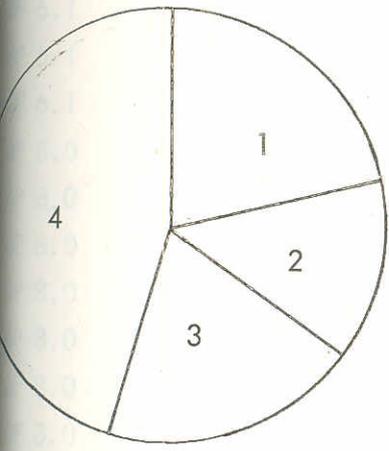
Se encontraron 7 casos en Situación transversa, presentación acromio-iliaca, equivalente al 5.8% del total, una presentación de cara igual a 0.84%;

Lo anterior se ilustra en la siguiente gráfica.



B.8. INDICACIONES DE PRIMERA CESAREA:

En lo que respecta a las indicaciones de la primera cesárea realizada a estas pacientes, se encontró que la primera causa fue Pelvis estrecha en 28 casos que representa el 23.5% seguido de sufrimiento fetal en 18 casos que corresponde al 15.1%, una indicación muy frecuente fué la Desproporción céfalo pélvica se encontraron 16 casos igual al 13.4% del total y 12 causas desconocidas que es igual al 10% debido a que estas pacientes fueron cesarizadas fuera del hospital Roosevelt, estas condiciones fueron determinantes en la Segunda cesárea, así como otras más, que en listado adjunto se mencionan.



- 1. Pelvis estrecha. 28 casos 23.5%
- 2. Sufrimiento fetal 18 casos 15.1%
- 3. Desproporción céfalo pélvica. 16 casos 10%
- 4. Otras causas.

Gráfica que representa las Principales indicaciones de primera cesárea.

### INDICACION DE PRIMERA CESAREA:

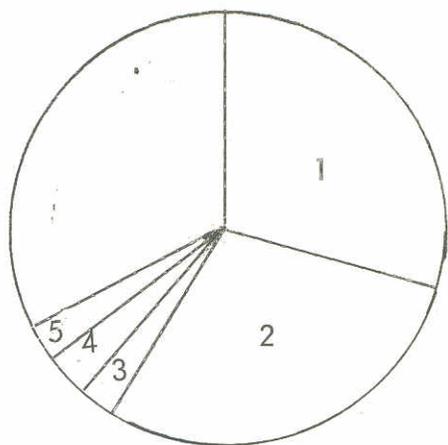
PELVIS ESTRECHA	28	23.5 %
SUFRIAMIENTO FETAL	18	15.1 %
D.C. P.	16	13.4 %
DESCONOCIDA.	12	10.0 %
G-1 PODALICA.	10	8.4 %
PELVIS PLANA.	8	6.7 %
G-1 TRANSVERSA.	4	3.3 %
I.R.U.	4	3.3 %
OBITO FETAL.	3	2.5 %
PRE-ECLAMPSIA.	2	1.6 %
DISTOCIA DE CUELLO	2	1.6 %
PRESENTACION DE CARA.	2	1.6 %
R.P.M. INDUCCION FALLIDA.	1	0.8 %
PLACENTA PREVIA.	1	0.8 %
PRESENTACION DE FRENTE.	1	0.8 %
PROLAPSO DE CUELLO UTERINO.	1	0.8 %
TRANSVERSA ABANDONADA.	1	0.8 %
TUMOR PREVIO.	1	0.8 %
PROCUBITO DE CORDON.	1	0.8 %
PROCIDENCIA DE CORDON.	1	0.8 %
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO.	1	0.8 %
DPPNI.	1	0.8 %

### B.9. INDICACIONES DE SEGUNDA CESAREA:

Con respecto a este parámetro y de acuerdo al estudio efectuado en 119 pacientes a las cuales se les efectuó segunda cesárea, podemos deducir que conforme a los resultados obtenidos la segunda cesárea estaba justificada en un 75.4% del total, por el antecedente de la primera intervención.

La primera indicación de cesárea fué el puerperio complicado de la primera cesárea, encontrándose un = 32.7% del total equivalente a 39 casos; en segundo lugar la indicación fue Pelvis estrecha que habiendo sido un antecedente para la primera cesárea fué también fundamental en la segunda como indicación principal, habiéndose encontrado 38 casos que representa el 31.9% del total; Las cesáreas realizadas en hospitales departamentales fué una indicación que se ha venido tomando en cuenta como indicación absoluta para las cesáreas subsecuentes esto debido a que se desconoce complicaciones del post-operatorio, con respecto a esta indicación se tabularon 5 casos que representan el 4.2%; Pacientes con pelvis plana detectada en la primera cesárea se consideró en la segunda, previa actualización de exámenes clínicos y radiológicos, se encontraron 4 casos igual al 3.3%; y un último parámetro fué el de cesárea realizada fuera del Hospital Roosevelt, es decir, en cualesquiera otro centro público o privado, en vista de no tener papelería que informara sobre el tipo de operación y sus complicaciones post-operatorio.

Lo anterior se representa gráficamente.



1.	Puerperio Complicado.	32.7%	=	39 casos.
2.	Pelvis estrecha.	31.9%	=	38 casos.
3.	Cesárea Departamental.	4.2%	=	5 casos.
4.	Pelvis plana.	3.3%	=	4 casos.
5.	Cesárea fuera del Hospital Roosevelt.	3.3%	=	4 casos.

Total = 75.4% de justificación.

#### INDICACIONES DE SEGUNDA CESAREA:

1-	PUERPERIO COMPLICADO.	39	32.7%
2-	PELVIS ESTRECHA.	38	31.9%
3-	PODALICA.	7	5.8%
4-	DEPARTAMENTAL.	5	4.2%
5-	TRANSVERSA.	5	4.2%
6-	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	5	4.2%
7-	PELVIS PLANA.	4	3.3%
8-	FUERA DEL HOSPITAL.	4	3.3%
9-	SUFRIMIENTO FETAL.	3	2.5%
10-	PLACENTA PREVIA.	3	2.5%
11-	PRESENTACION DE CARA *	1	0.8%
12-	ANOMALIA DE CERVIX.	1	0.8%
13-	EMBARAZO GEMELAR.	1	0.8%
14-	PRE-ECLAMPSIA.	1	0.8%
15-	PACIENTE AÑOSA.	1	0.8%
16-	TUMOR PREVIO.	1	0.8%

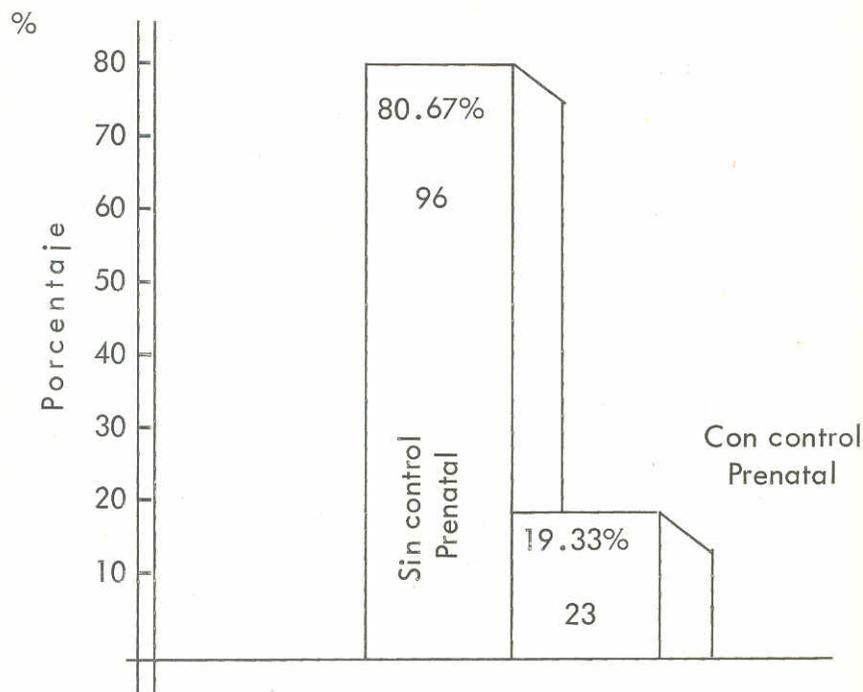
\* La misma presentación en la primera cesárea.

#### B.10. TIPO DE INCISION EFECTUADA:

KERR.	117 casos.	98.3%
BECK.	2 casos.	1.7%

## B.11. CONTROL PRENATAL:

Uno de los tratamientos que deben seguirse a cabalidad en nuestra época es el control prenatal en las mujeres embarazadas sean estas primigestas, multíparas y en especial aquellas con embarazos de alto riesgo, o bien si sus embarazos previos han sido resueltos quirúrgicamente por vía abdominal, lo anterior es recomendable para toda paciente en vista de que esto servirá para evitar cualquier complicación que se pueda presentar durante el embarazo o en el momento del parto, ya sea este de origen propiamente del embarazo o cualquier otra patología que a consecuencia del embarazo se agravan, en este estudio de 119 pacientes solamente habían asistido a controles prenatales 16 pacientes al Hospital Roosevelt, 3 a dispensarios municipales y 4 con médicos particulares, esto se ilustra en la siguiente gráfica:



Gráfica que representa el control prenatal de las pacientes en totales y porcentajes.

## VII. CONCLUSIONES:

- 1- Las indicaciones de Cesárea en la actualidad son muchas, estas pueden ser motivadas por problemas: maternos, fetales y materno fetales.
- 2- Las principales indicaciones de SEGUNDA CESAREA fueron: Puerperio complicado de la primera cesárea, el que consistió principalmente en endometritis y en infección de herida operatoria con dehiscencia de la cicatriz, se tabularon 39 casos igual a un 32.7% del total; en segundo lugar estaba estrechez pélvica, dicha condición fué base fundamental en la primera cesárea como en la segunda, se encontraron 38 casos con un 31.9% del total.
- 3- Reuniendo todos los parámetros o indicaciones que estaban en relación con la primera cesárea, se concluyó que la segunda cesárea está justificada por el antecedente de la primera en un 75.4% del total, en este estudio se encontraron 90 casos del total.
- 4- En lo que se refiere a la edad de las madres el intervalo que corresponde a la tercera década (de 21 a 30 años) fue la que prevaleció con un 57.1% que correspondía a 68 de los casos.
- 5- La edad mínima encontrada fué de 16 años; y la máxima de 46 años.
- 6- De las presentaciones del feto la que prevaleció fué la cefálica encontrándose 102 casos que representa el 85.7%.
- 7- Del total de Cesáreas 106 que representa el 89.08% fue-

ron realizadas de urgencia y 13 o sea el 10.92% fueron de tipo electiva, en virtud que tuvieron control prenatal hospitalario.

- 8- El tipo de incisión uterina seguida en la mayoría de los casos fué la de Kerr 117 casos un 98.3% y la de Beck en únicamente 2 casos o sea el 1.7%.
- 9- Las presentaciones anómalas (Podálica, transversa, cara, frente, etc.) condicionan la segunda cesárea.
- 10- La asistencia a prenatal es muy baja.
- 11- En el 78.9% de todos los casos se efectuó la segunda cesárea en el segundo embarazo; un 10.9% en el tercer embarazo, un 4.2% en el cuarto embarazo y 5.9% en más de cuatro embarazos.
- 12- El peso promedio del recién nacido en la segunda cesárea fué menor que en el recién nacido del embarazo de la primera cesárea así:

Peso promedio para el recién nacido de segunda cesárea fué: 2,796.75 gramos, y para el recién nacido de la primera cesárea fué de 2,938 gramos.

- 13- Tomando como edad promedio del embarazo normal, 280 días de acuerdo a la última menstruación vista y referida por la paciente se encontró que del total de casos, 52 o sea el 43.7% la duración del embarazo había estado comprendido entre el límite menor de 280 días, lo cual establece que pacientes con cesárea anterior, sus embarazos posteriores pueden dar origen a embarazos prematuros y por ende un recién nacido prematuro.

- 14- Por desconocer el tipo de incisión uterina y el post-operatorio, la cesárea anterior realizada fuera del hospital constituye una indicación absoluta para la segunda cesárea.
- 15- La operación cesárea es necesario que tenga una indicación precisa y determinante ya que afecta a la madre por el riesgo obstétrico que pone en inminente peligro su vida y la necesidad de continuar por el precedente, haciendo cesáreas y del niño que se juega el riesgo de que sea prematuro.
- 16- Como se ve en los resultados de primera cesárea, un buen porcentaje de sus indicaciones son determinantes para efectuar la segunda intervención.
- 17- La operación cesárea debe ser desde su primera realización valorada en todos sus aspectos en vista que afecta psicológicamente a la madre lo que redundará en su futuro obstétrico.

## VIII. RECOMENDACIONES:

- 1- Es de mucha importancia implantar una mejor orientación a las pacientes a quienes se les resuelve el primer embarazo por medio de cesárea para que en los embarazos sucesivos tengan un estricto control prenatal.
- 2- Toda paciente que ha sido cesarizada, especialmente en los hospitales departamentales, al concluir su tratamiento debe extendersele un resumen de la causa y generalidades de su cesárea.
- 3- Que los Departamentos de Obstetricia, especialmente en lo que concierne al Hospital Roosevelt, implanten cursos o cursillos de capacitación para personal médico y paramédico de los Hospitales Departamentales para resolver con mejores técnicas los embarazos que por sus características así lo necesiten.
- 4- Que además, del control prenatal de las pacientes con cesárea anterior, se insista en un mejor control post-natal, haciendo hincapié en los recién nacidos, para orientarlas sobre mejores cuidados tanto alimenticios como de salubridad.
- 5- Tratar de disminuir la incidencia de infección post-operatoria, en vista de que esta constituye causa de una segunda cesárea.

## IX. BIBLIOGRAFIA:

Rodríguez Arguelles J., Saldana G.R. y Vásquez, L. E. Morbi-mortalidad Materno fetal en la Segunda Cesárea, *Ginecología y Obstetricia*, México, pág. 441-446; octubre 1972.

Clínicas de Perinatología "Asistencia del Embarazo de riesgo alto", factores prenatales y perinatales en la etiología y el resultado del síndrome de peso bajo al nacer, Editorial Interamericana S.A. Primera Edición México, D. F. Pág. 197-212.

Ginecología y Obstetricia de México, *Revista mensual de la Asociación Mexicana de Ginecólogos y Obstetras, Cesárea Iterativa*, realizado por el Dr. Argelio Santos Martínez, Hospital de Ginecología y Obstetricia del I.M.S.S. Volumen 40, No. 240, Octubre 1976, págs. 291-294.

Ginecología y Obstetricia de México, "Operación Cesárea" por el Dr. Alfredo Tay Sáenz, Vol 40, No. 241, Noviembre 1976, págs. 311-315, México D.F.

Ginecología y Obstetricia de México, "Cesárea", presentación de 100 casos practicados en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Colonia, por Dr. Jorge Kunkardt R., vol. 31, año XXVII, No. 185, marzo 1972, México D.F. pág. 277-281.

Tesis "La Operación Cesárea en Hospital Roosevelt", por Dr. Ernesto Alarcón, Vol. 3, 1958, pág 54.

Tesis "Parto Prematuro en Guatemala", por Dr. Oscar Figueroa Zebara, vol. 2, 1963, pág. 40.

8. Tesis "La Operación Cesárea en Hospital Roosevelt, revisión de 131 casos, por Doctor Carlos Humberto Gaitán, volumen 3, G-1, 1966, pág. 33
9. WPSCHYREMBEL, Obstetricia práctica, "Peligros en Cesárea anterior, Edición 11o. Editorial Labor S.A. pp. 20.
10. Jaime Moragues Bernat, clínica Obstétrica "El porvenir obstétrico de las Cesáreas, Edición cuarta, Editorial El Ateneo, pág. 768.
11. Schwarcz Ricardo, Obstetricia, Tercera Edición, Librería "El Ateneo" Editorial, 1970, Impreso en la Argentina, Pág. 314, 849.
12. Taylor E. Stewart, Obstetricia de Beck, Octava edición, Editorial Interamericana, S.A. Cedro, núm. 512. México 4 D.F. México 1968.
13. Williams Obstetricia, por Louis M. Hellman, y Jack A. Pritchard, Salvat Editores S.A. 1973, Impreso en México, primera edición 1973, Reimpresión 1973.
14. Registros Médicos (119) proporcionados por el Departamento de Registros Médicos, del Hospital Roosevelt, año 1975.

Br. MARIO GILBERTO ALFARO VILLATORO

DR. EDGAR HAROLDO GIL BARRIOS  
Asesor.

DR. GUSTAVO SANTISO ESPONDA  
Revisor

DR. JULIO DE LEON MENDEZ  
Director de Fase III

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS  
Secretario General.

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano