

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in a light blue color. It features a central shield with a crown on top, flanked by two lions. Below the shield is a banner with the Latin motto 'PLUS ULTRA'. The shield is supported by two figures, one on the left and one on the right. The entire seal is surrounded by a circular border containing the Latin text 'UNIVERSITAS CAROLINA ACADÉMICA GUATEMALENSIS'.

LA OPERACION CESAREA EN EL HOSPITAL
MILITAR DE GUATEMALA
PERIODO 1973 A 1978

AMIR FISHMAN KERBIS

GUATEMALA, MARZO DE 1980

PLAN DE TESIS

- I) Introducción e Historia
- II) Material y Métodos
- III) Resultados:
 - a) Número total de cesáreas
 - b) Grupos etarios
 - c) Paridad
 - d) Edad gestacional
 - e) Cesáreas previas
 - f) Primeras cesáreas
 - g) Indicaciones
 - h) Tiempo de trabajo de parto
 - i) APGAR del recién nacido
 - j) Complicaciones post-operatorias
 - k) Esterilizaciones
- IV) Conclusiones
- V) Bibliografía

INTRODUCCION E HISTORIA

La cesárea es una de las operaciones mas antiguas de la cirugía, tanto así que a perdido su origen en la antigüedad y en la mitología.

Se han propuesto tres explicaciones principales para determinar el origen del término que designa esta intervención el cual es obscuro hasta nuestros días.

Una de las explicaciones cuenta en la leyenda de Julio César nació por cesárea, pero su madre vivió muchos años después, por lo tanto es insólito suponer que la madre de Julio César sobreviviera a ésta intervención quirúrgica en el año 100 A. de C.

La segunda explicación describe que en la ley Romana que se supone fue promulgada por Numa Pompilio siglo séptimo A. de C., ordenó que se interviniera a las mujeres muertas con embarazo terminal para así poder salvar al niño, y lo designaban con el nombre de caesare, pero revisando literatura anterior y posterior a esto, no menciona ninguna ley ni intervención.

La última teoría cuenta que en la edad media lo designaron con el nombre de caesare por derivar del verbo latino caedere-caesare que significa cortar, literatura posterior a esto no lo comprueba.

Los poetas desde el tiempo de Eneas y Virgilio al de Macduf y Shakespeare, mencionan niños nacidos prematura

mente del vientre de su madre. Además los niños nacidos por esa vía adquirirían poderes sobrenaturales y eran héroes por encima de todos los mortales.

En el año 1500 cuentan que el castrador Jacob Nufes práctico la cesárea a su esposa esta sobrevivió pero caso fue publicado hasta 1591 por rumores de tres décadas.

En el año 1882 Max Sanger introdujo la sutura de la uterina, la cual fue clave para la evolución de dicha operación.

Al mismo tiempo en Estados Unidos, Louisiana se publicaron 17 casos de cesáreas hechas con sutura de plata, de estas 8 sobrevivieron, lo cual fue una marca extraordinaria para esos tiempos.

Posteriormente Frank en 1907, Kronning 1912, Kerr 1926 y muchos otros idearon nuevas técnicas para evitar la intensa hemorragia e infecciones que fueron las dos principales complicaciones en todos estos tiempos.

Ya en 1871 el Doctor Eligio Baca médico Guatemalteco realizaba la primera cesárea en Centro América, posteriormente en 1905 el Dr. Juan J. Ortega realiza la primera cesárea en el hospital General San Juan de Dios. Mencionamos también que el Dr. Lizardo Estrada en 1919 realiza la primera cesárea en la Maternidad Joaquina, y en 1955 el Dr. Artura Zeceña realiza la primera cesárea en el hospital Roosevelt.

Mucho se ha dicho con respecto a los criterios a se-

guir para decidir en que momento una paciente debe ser cesarizada.

Nuestra bibliografía incluye un sin número de trabajos guatemaltecos que analizan este tema en diferentes Hospitales Nacionales.

Es nuestra intención tratar de analizar, en la mejor forma posible, cuales han sido los criterios seguidos en el Hospital Militar Central de Guatemala durante los años de 1973 a 1978.

El presente trabajo se realizó en el Hospital Militar Central de Guatemala durante el período comprendido del primero de Enero de 1973 a 31 de Diciembre de 1978.

Para iniciar la investigación fue necesario consultar nuestro Departamento de Bioestadística para corroborar el número total de partos, el número total de cesáreas obtenidos del libro general de nacimientos del Departamento de Maternidad.

Al mismo tiempo nos proporcionó los números de las historias clínicas para su más fácil localización en el archivo clínico y así poder sujetarlas a estudio.

Durante los seis años de investigación hubo un total de 245 cesáreas, siendo posible localizar 198 historias clínicas.

Todas y cada una de ellas fue analizada en búsqueda de los siguientes datos:

- a) Grupo etáreo
- b) Paridad
- c) Edad gestacional
- d) Cesáreas previas
- e) Primeras cesáreas
- f) Tiempo de trabajo de parto
- g) Sexo y APGAR del Recién Nacido
- h) Complicaciones post-operatorias
- i) Esterilizaciones.

GRUPOS ETARIOS.

Fueron divididos en cinco grupos de cinco años cada uno comprendido de los 14 a los 38 o más años.

PARIDAD.

Como ya es habitual se clasificaron como, primigesta, secundigesta, trigesta y cuadrigesta a más.

EDAD GESTACIONAL.

Se tomo como línea de partida la semana 28 hasta la semana 45 divididos en 5 grupos de 5 semanas cada uno.

CESAREA PREVIAS.

En este parámetro se tuvo especial cuidado, pues en nuestro Hospital, prevalece el criterio de que toda cesárea anterior es cesárea.

PRIMERA CESAREA.

Por ser la primera cesárea el procedimiento que a criterio condenara a la madre a tener sus demás hijos por vía abdominal, fuimos meticulosos en la búsqueda de su indicación.

TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO

a) Controlado: solo en nuestras primeras cesáreas.

b) Espontáneo: en aquellas pacientes con cesáreas previas que iniciaron tiempo de trabajo de parto antes de asistir al Hospital.

APGAR DEL RECIEN NACIDO.

Como uno de los parámetros de bienestar fetal al minuto que al mismo tiempo demostrara la precisión en la escogencia del momento al realizar la cesárea.

COMPLICACIONES.

Se tomaron como complicaciones todos aquellos estados febriles (38.5° C. a más) que se presentaron durante el período post-operatorio Hospitalario.

ESTERILIZACIONES.

Se incluye este parámetro únicamente para determinar nuestro porcentaje de esterilizaciones quirúrgicas durante el acto operatorio.

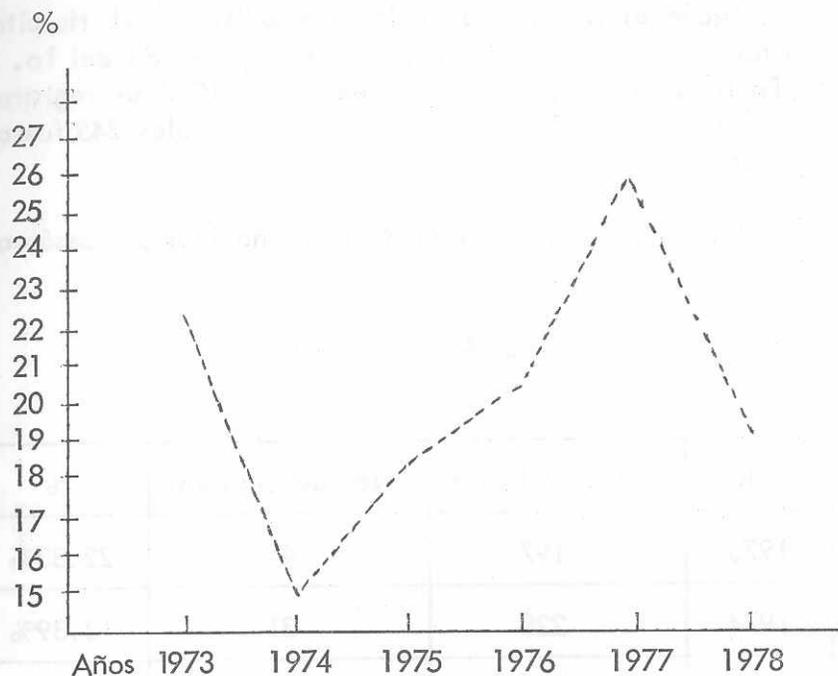
RESULTADOS 2

Según el Departamento de Bioestadística del Hospital Militar Central de Guatemala durante el período del 1.º de Enero de 1973 al 31 de Diciembre de 1978 se registraron un total de 1251 nacimientos, de los cuales 245 fueron nacidos por cesárea.

Esto nos da un 19.58% de niños nacidos por cesárea.

CUADRO No. 1

AÑO	No. de Partos	No. de Cesáreas	%
1973	197	44	22.33%
1974	228	31	13.39%
1975	214	39	18.22%
1976	208	42	20.19%
1977	189	49	25.93%
1978	215	40	18.60%
TOTAL:	1251	245	19.58%



En la gráfica número 1 representamos nuestro porcentaje de cesáreas efectuadas por año.

GRUPO ETARIO.

Dentro de la población estudiada nuestra menor paciente fue de 14 años y la mayor de 44. Nuestra máxima incidencia como se puede ver en el cuadro número 2 fue entre los 20 y los 25 años, si tomamos de 20 a 30 años tendríamos aproximadamente un 75% de los casos.

CUADRO No. 2

EDAD	No. de casos	Porcentaje
14 - 19 años	21	10.6%
20 - 25 "	85	42.9%
26 - 31 "	67	33.8%
32 - 37 "	23	11.6%
38 - mas	2	1.06%

PARIDAD.

Como ya se hizo notar con anterioridad trabajamos únicamente con 198 de las 245 papeletas, que suponían revisar pero que fue imposible su localización por lo que nos veremos necesitados a tabular las 47 papeletas restantes como DESCONOCIDOS.

CUADRO No. 3

PARIDAD	No. de Casos	Porcentaje
Primigestas	63	25.71%
Secundigestas	65	26.53%
Trigestas	45	18.30%
más Cuadrigestas a	25	19.26%
Desconocidos	47	19.26%
TOTAL:	245	100%

Como se puede notar en el cuadro número 3 de cada cinco cesáreas una se efectuó en primigestas.

EDAD GESTACIONAL

CUADRO No. 4

Edad Gestación	No. de casos	Porcentajes
28 - 33 sem.	7	2.86%
33 - 36 sem.	7	2.86%
36 - 39 sem.	67	27.35%
39 - 42 sem.	116	47.35%
42 - 45 sem.	1	0.4 %
Desconocidos	47	19.18%
TOTAL:	245	100%

En el cuadro número 4 encontramos que la edad gestacional que prevaleció fue de la semana 39 a la 42 con un 47.35%, o sea que el mayor número de cesáreas se efectuaron en un período a término.

La edad menor fue de 28 semanas de gestación y la mayor de 44 semanas de gestación.

CESAREAS PREVIAS.

CUADRO No. 5

No. de cesáreas	No. de casos	Porcentajes
1 cesárea	82	65 %
2 cesáreas	37	29.3 %
3 cesáreas	3	2.3 %
4 cesáreas	1	0.79%

Como se podrá notar en nuestro cuadro No. 5, de las 198 papeletas analizadas 123 de ellas ya habían sufrido una o más cesáreas, lo cual hacía obligada la próxima cesárea. Esto nos arroja un 62.12% de pacientes con cesárea previa.

TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO

CUADRO No. 6

Horas	No. de casos	Porcentajes
0 - 5 horas	44	46.8%
5 - 10 horas	34	36.1%
10 - 15 horas	8	8.5%
15 - 20 horas	3	3.1%
20 - 25 horas	2	2.1%
25 a más horas	3	3.1%

En el cuadro No. 6 podemos notar que el 82.9% de nuestra población tuvo de 0 a 10 horas de trabajo de parto, lo cual fue interpretado como:

- a) Muchas de nuestras pacientes codificadas solo tuvieron trabajo de parto referido lo cual obligaba a su intervención inmediata por tener cesárea anterior.
- b) Algunas de las indicaciones en primigestas eran tan absolutas que no ameritaba o imposibilitaba la prueba de trabajo de parto.

INDICACION DE PRIMERA CESAREA.

A continuación listaremos en orden descendente las indicaciones que tuvieron nuestras pacientes cesarizadas.

CUADRO No. 7

INDICACIONES	No.	%
Desproporción Céfalo Pélvica	30	40 %
Feto en Podálica	11	14.6%
Sufrimiento Fetal	9	12 %
Desproporción Feto Pélvica	5	6.6 %
Trabajo de Parto Prolongado	4	5.4 %
Situación Transversa	4	5.4 %
Preeclampsia	3	4 %
Abrupto Placentario	2	2.7 %
Placenta Previa	2	2.7 %
Disfunción Uterina	2	2.7 %
RH Negativo	1	1.3 %
Feto Muerto	1	1.3 %
Embarazo Gemelar	1	1.3 %
T O T A L:	75	100%

SEXO DEL RECIEN NACIDO.

CUADRO No. 8

SEXO	No.	Porcentaje
Masculino	93	46.96 %
Femenino	105	53.03 %

APGAR DEL RECIEN NACIDO.

CUADRO No. 9

APGAR	No.	%
1	1	0.5%
2	2	1.0%
3	2	1.0%
4	1	0.5%
5	2	1.0%
6	9	4.5%
7	19	9.6%
8	160	81.7%
9	0	0

Como podemos notar en el cuadro No. 9 el 81.7% de los niños nacidos tuvieron el minuto de APGAR de 8 lo cual es muy satisfactorio para Recién Nacidos por cesárea.

COMPLICACIONES POST - OPERATORIAS.

CUADRO No. 10

COMPLICACIONES	No.	%
Infección Urinaria	61	79.2 %
Infección Herida Operatoria	9	11.2 %
Endometritis	2	2.5 %
Ruptura de Vejiga	2	2.5 %
Razgadura Uterina	1	1.25%
Bronconeumonía	1	1.25%
Pielonefritis	1	1.25%

De un total de 77 complicaciones post-operatorias notamos que un 79.22% de estas son infecciones urinarias, lo cual es bastante alto, pero adolece del error que se hizo el diagnóstico en base a orina simple, lo cual tiene poco valor en puerperio ya sea este natural o quirúrgico.

ESTERILIZACIONES.

Se ejecutaron 19 esterilizaciones durante el acto operatorio a pacientes cesarizadas lo que nos arroja un porcentaje de 9.59%. Esto es, que fueron ligadas todas nuestras pacientes que sufrían cuarta cesárea o mas y algunas de las que se les practicaba la tercera cesárea.

CONCLUSIONES

Como sabemos hubo un total de 1251 partos, de los cuales el 19.58% fueron niños nacidos por cesárea. Esto nos da una relación de una cesárea por cada cinco partos.

Estudios anteriores muestran que en el Hospital Roosevelt, Huertas encontró en 1969 un porcentaje de 3.19% de cesáreas con respecto al número total de partos atendido en el mismo período, lo que resulta una cesárea por cada 31 partos. Otros estudios Nacionales como el del Hospital General que en 1970 reporta un porcentaje de 3.9% y el Hospital de Retalhuleu en 1978 obtiene un porcentaje de 5.98% o sea de que cada 31 nacimientos uno es por cesárea.

Haciendo un análisis comparativo de diferentes investigaciones efectuadas en el país y el extranjero se obtuvo un promedio de 5 a 6%.

Por lo tanto el resultado obtenido de 19.58% es bastante elevado lo que analizamos de la siguiente manera:

- a) Como ya se mencionó un 62.12% de nuestras pacientes ya habían sufrido Cesárea Anterior, lo cual, según criterio ya prácticamente unánime, obliga a realizar otra cesárea.
- b) A un total de 75 pacientes se le practicó primera cesárea, lo cual nos indica mas fidedignamente el porcentaje de cesáreas para un determinado Centro, esto nos indica un 5.99% de primeras cesáreas lo cual es estadístico.

ticamente aceptable.

Analizando nuestro grupo etáreo vemos que guarda el mismo razgo que con los estudios con quienes lo comparamos; así nuestra máxima fue entre el grupo comprendido entre los 20 y 25 años con un 42.9%.

Comparándolo con Hospitales Nacionales tenemos por ejemplo que en el Hospital Roosevelt reportan su máxima incidencia entre los 21 y los 25 años con un 36.1%. Otros hospitales como el General San Juan de Dios, Nacional de Puerto Barrios, Nacional de Zacapa reportan porcentajes similares en el mismo grupo etáreo.

Saenz de Miera, Alfredo Tay, en 1976 un estudio hecho en México reportan una incidencia de 37.5% entre las edades de 21 a 25 años.

Esto únicamente nos indica que nuestra población no sufre cambios en la distribución etárea.

En nuestra paridad, guardó especial importancia el número de primigestas, pues como es natural, sufren su primera cesárea, cuyas indicaciones ya fueron anteriormente descritas (cuadro No. 7), y fueron por demás absolutas.

Creemos necesario comentar que en el caso de feto muerto como indicación, se debió a un estado de hipofibrinogenemia que atentaba contra la vida de la madre, actualmente madre sana.

En el caso de embarazo gemelar la indicación se vol-

vió absoluta, al presentarse primer gemelo en transversa.

Un total de 183 de nuestras 198 cesáreas analizadas fueron operadas entre la 36 a la 42 semanas con lo cual tenemos un 92.42% de niños nacidos a término.

Esto se refleja en el 91.3% de nuestros recién nacidos que tienen un APGAR al minuto entre los 7 y 8.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, todas nuestras pacientes con cesárea anterior son operadas, así que muchas de nuestras pacientes en que se reportan muy pocas horas de trabajo de parto son aquellas en que ya había cesárea anterior y se les operó en cuanto llegaron al hospital y se anotó el número de horas de trabajo de parto que la paciente refería.

Algo que llamó poderosamente la atención fueron las infecciones urinarias post-operatorias tan altas, pero como ya se dijo se hizo en base a examen de orina simple, que tienen un valor dudoso para detectar infección urinaria en el post-operatorio.

Una de las rupturas vescicales fue secundario a un difícil procedimiento de separación de la cara posterior de la vejiga, hacia la cara anterior del útero, por presencia en éste, de un fibroma gigante que llegó a necesitar cesárea-histerectomía para su extirpación.

De nuestras 9 infecciones de herida operatoria, 5 de ellas tenían antecedentes de ruptura prolongada de membranas (más de 12 horas).

Aunque sabemos que nuestro estudio adolece de algunos factores que podrían ser importantes para alguien fue nuestro objetivo principiar a conocer nuestra casuística en el Hospital Militar y poder así servir de base para estudios posteriores.

BIBLIOGRAFIA

1. Alarcón E. Ernesto. La operación cesárea en el Hospital Roosevelt de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1958 54p.
2. Díaz, Fernando J. Operación cesárea abdominal. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1927 27p.
3. González Q. Armando. La operación cesárea en el Centro Materno Infantil de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1955. 28p.
4. Guzmán Gaitán, Carlos Humberto. Operación cesárea en el Hospital Roosevelt, revisión de 131 casos. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1966 33p.
5. Huertas Recinos, Mario Aníbal. Consideraciones sobre cesárea corpórea en la Maternidad del Hospital Roosevelt. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, - 1969. 27p.
6. Morales de la Vega, Hector Rolando. Operación Cesárea en el Hospital General (Estudio de 106 casos) Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1970 72p.

7. Rivas V. Luis A. Consideraciones sobre la prueba de trabajo de parto con cesárea previa. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1957 84p.
8. Estrada Gil, Mario René. Las operaciones obstétricas en resolución del trabajo de parto. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1974.
9. Colón Pinto, Edwin José R. Revisión de cesáreas efectuadas en el Hospital Regional de Zacapa. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1977.
10. Alfaro Villatoro, Mario Gilberto. Segunda cesárea su indicación y su influencia sobre la madre y el producto, Hospital Roosevelt. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas, 1977.
11. Acevedo Salínez, Hernaldo José. Cesárea en Hospital Departamental, Hospital Nacional de Santo Tomás. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1977.
12. Cahueque Acosta, Mario Adolfo. La operación cesárea en el Hospital de Retalhuleu. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1978.
13. Sáenz de Miera, Alfredo Tay, et al. Operación cesá

rea análisis de 826 casos. Ginecología y Obstetricia de México. 40(241) 311-9. Nov. 76.

14. Durfee RB. Low classic cesarean section. A new look at an old operation. Post-graduate Medicine. 51;219-22, Feb. 72.

Br. *Amir Fishman Kerbis*
Amir Fishman Kerbis

Juan David Lambour 1969
Asesor.
Juan David Lambour

Dr. *Gregorio Villacort*
Revisor.
Dr. Gregorio Villacort

Hector Múila
Director de Fase III
Hector Múila

Dr. *Baúl Castillo R.*
Secretario
Baúl Castillo R.

Dr. *Rolando Castillo Montalvo*
Decano.
Rolando Castillo Montalvo