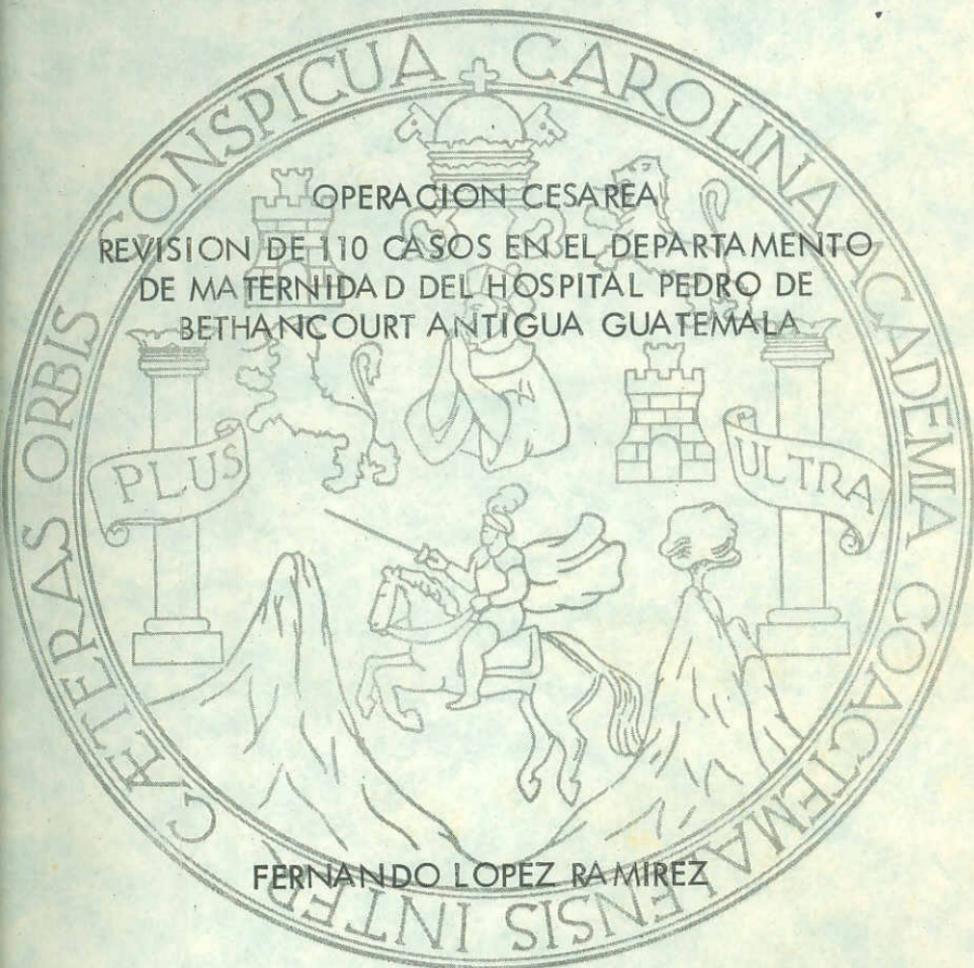


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Guatemala, marzo de 1980.-

## CONTENIDO:

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL Y METODOS
4. CUADROS ESTADISTICOS
5. RESULTADOS Y DISCUSION
6. CONCLUSIONES
7. RECOMENDACIONES
8. BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION:

En vista que la operación Cesárea Segmentaria Transperitoneal, constituye el método de resolución de los problemas obstétricos no resueltos por vía no quirúrgica más aceptado, y teniendo conocimiento del aumento de su utilización en los últimos tiempos, he decidido hacer el presente trabajo sobre dicho tema, pues como en todo centro hospitalario, la operación Cesárea es una de las intervenciones de uso más frecuente, recordando que la población maternal (15-35 a) es de porcentaje elevado y por lo tanto inciden notablemente en la Morbi-Mortalidad de cualquier institución hospitalaria.

Pretendo con este estudio, dar a conocer datos que pueden dar una idea de las causas, los resultados y complicaciones Pos-operatorias en pacientes intervenidos por este procedimiento.

Dicho trabajo constituye una revisión retrospectiva, de 110 casos en quienes se efectuó la operación Cesárea en el Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Antigua Guatemala "Pedro de Bethancourt". En el lapso de tiempo comprendido de Enero a Junio de 1979.

Tratando de cumplir con lo anteriormente expuesto, se analizaron los Parámetros siguientes:

- A.- Edad
- B.- Paridad
- C.- Edad de Embarazo
- D.- Motivo de Consulta
- E.- Diagnóstico de Ingreso
- F.- Métodos Diagnósticos
- G.- Tipo de Insición
- H.- Complicaciones Pos-Operatorias
- I.- Uso de Antibiótico y Tipo
- J.- Tiempo de Hospitalización

Quiero presentar resultados que motiven estudios nuevos sobre el tema, y como comparación con otros estudios similares realizados en Hospitales de la capital y así tener una mejor idea de la forma de corregir, superar errores o problemas que se presentaron, influyendo en la Morbi-Mortalidad de las operaciones cesáreas realizadas en nuestro país.

### OBJETIVOS:

- 1.- Revisar el número de casos de Operación Cesárea, atendidos en el Departamento de Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de Antigua Guatemala "Pedro de Bethancourt". En el tiempo comprendido de Enero a Junio de 1979.
- 2.- Tener conocimiento de los Métodos Diagnósticos más frecuentemente utilizados.
- 3.- Conocer la Morbi-Mortalidad de las pacientes cesarectomizadas.
- 4.- Conocer el Cuadro Sintomático que presentan las pacientes en los casos en que esté indicada la operación cesárea.
- 5.- Establecer la Patología más frecuente de la madre y/o el feto, que ameritaron dicha intervención.
- 6.- Cuantificar la efectividad de los Diagnósticos Pre-Operatorios de acuerdo al Diagnóstico Pos-Operatorio.
- 7.- Conocer las complicaciones más frecuentes en las pacientes que se les ha efectuado dicha operación.
- 8.- Conocer la incidencia de los diversos problemas obstétricos resueltos por esta vía. En nuestro medio y durante un tiempo determinado (muestreo).
- 9.- Tener conocimiento de la paridad de las pacientes intervenidas y su relación con la Patología.
- 10.- Conocer las medidas terapéuticas más frecuentemente usadas.-

### MATERIAL Y METODOS:

La elaboración del presente trabajo se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala "Pedro de Bethancourt".

#### MATERIAL:

- 1.- Libros de Registro de la Sala de Operaciones referentes a las Cesáreas efectuadas en el período comprendido entre los meses de Enero a Junio de 1979.
- 2.- Libros de la Sección de Estadística con el objeto de buscar los números de registros clínicos de las pacientes operadas.
- 3.- Fichas Clínicas de la Sección de Archivo.
- 4.- Revisión de libros de texto y de trabajos de tesis relacionados en el tema.

#### METODOS:

Para realizar el presente trabajo se extrajeron del archivo un total de 143 registros clínicos, de los cuales se obtuvo un total de 110 pacientes a quienes se les había practicado Operación-Cesárea. Para obtener los datos fue necesario la elaboración de un formato que posteriormente facilitara la tabulación de los datos.

PRESENTACION DE RESULTADOS:

CUADRO No. 1

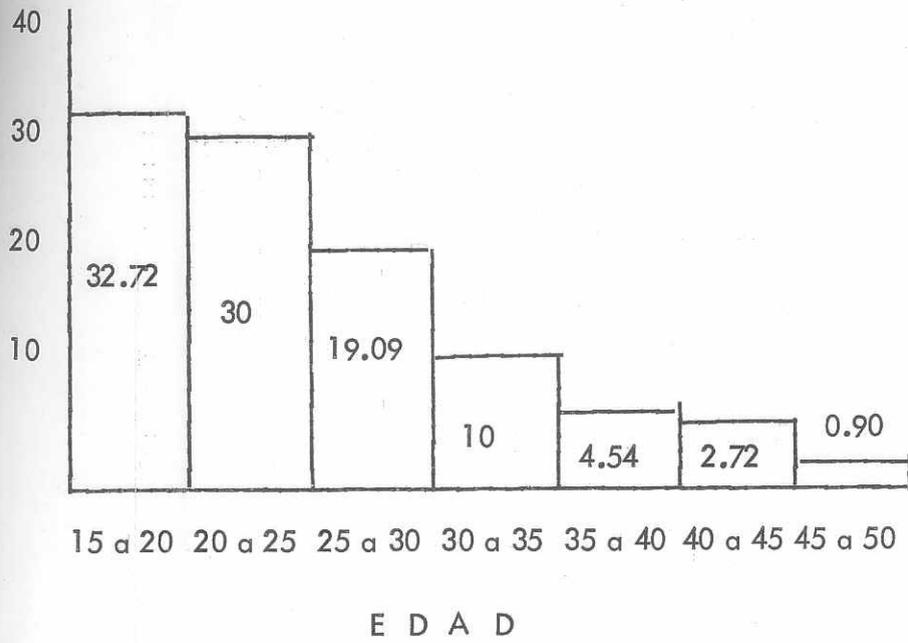
Edades	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	total	%
15-20	6	4	7	4	1	14	36	32.72
21-25	7	2	7	2	6	9	33	30.00
26-30	3	7	4	2	1	4	21	19.09
31-35	4	4	1	1	0	1	11	10.00
36-40	2	0	1	0	0	2	5	4.54
41-45	1	1	0	0	0	1	3	2.72
46-50	1	0	0	0	0	0	1	0.90
Total	24	18	20	9	8	31	110	100%

ANALISIS:

Las edades de las pacientes comprendidas en nuestro estudio - fueron de 15 años para la menor y 46 años para la mayor, también nos damos cuenta que la mayor incidencia en Operación Cesárea se encuentra en las edades comprendidas entre los 15 a 20 años, el cual presenta el 32.72% de los casos estudiados. Siguiéndole en alto porcentaje (30%) las edades comprendidas de 21 a 25 años. Por lo que nos podemos dar cuenta que la mayor etapa de reproducción está comprendida entre 15 y 25 años de edad, reflejando el gran porcentaje de Operación Cesárea.

Estos datos concuerdan con los obtenidos en estudios similares hecho en 1979 (5) hecho en el Hospital de Jalapa "Nicolasa Cruz".

C U A D R O N o. 1



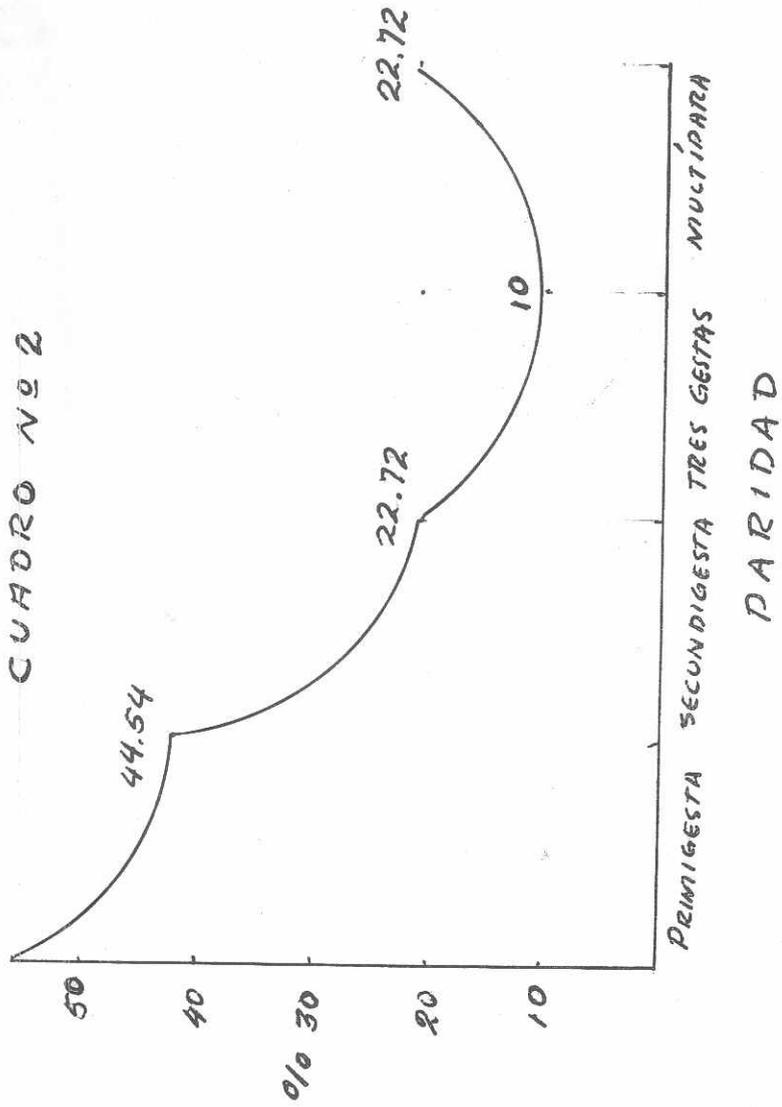
CUADRO No. 2

Paridad	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	%
Primigesta	6	9	8	5	4	17	49	44.54
Segundi- gesta	8	3	5	1	1	7	25	22.72
Tres-Ges- tas	2	1	2	2	0	4	11	10.00
Multípara	8	5	5	1	3	3	25	22.72
TOTAL	24	18	20	9	8	31	110	100%

COMENTARIO:

Para la evaluación del cuadro anterior observamos que el mayor porcentaje de Cesárea fue efectuado en Primigestas, llamándome la atención que el grupo de Secundigestas y de Multíparas fue similar en porcentaje al ser sumados. Es de hacer notar que el exceso de intervenciones quirúrgicas a Primigestas probablemente se deba a los métodos diagnósticos no utilizados según Cuadro No. 7 y corroborando aún más por el cuadro No. 6.

CUADRO N° 2



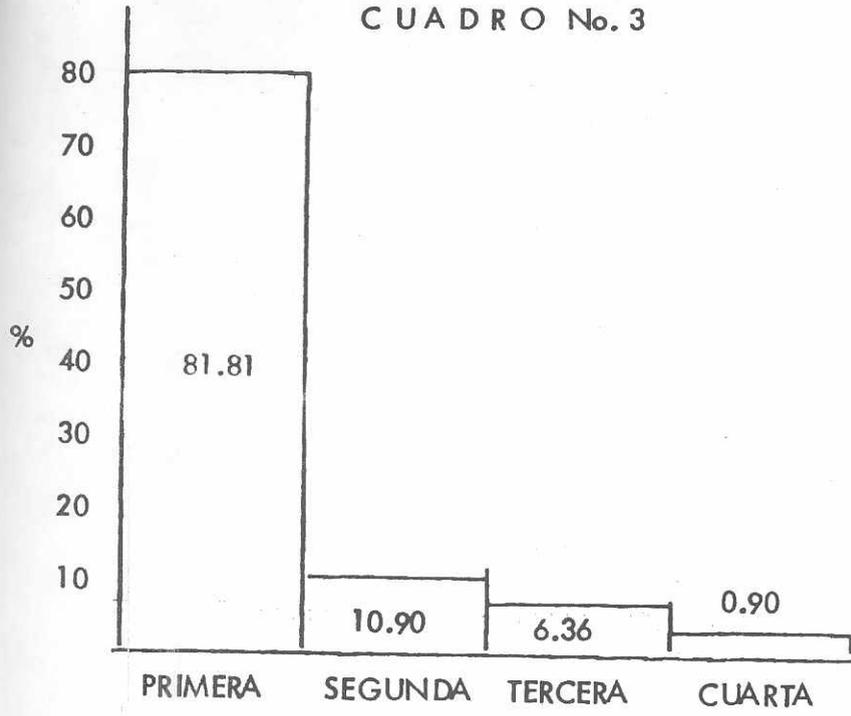
CUADRO No. 3

No. Cesárea	Enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	Total	%
Primera	17	14	14	9	8	28	90	81.81
Segunda	3	3	5	0	0	1	12	10.90
Tercera	4	0	1	0	0	2	7	6.36
Cuarta	0	1	0	0	0	0	1	0.90
TOTAL	24	18	20	9	8	31	110	100%

COMENTARIO:

Podemos observar que el porcentaje de Operación Cesárea se efectuó por primera vez en pacientes que no habían sido intervenidas demostrándose la veracidad del cuadro anterior No. 2- al hacer la comparación con el Parámetro de Primigesta.

CUADRO No. 3



C E S A R E A

CUADRO No. 4

Edad de embarazo en semanas		enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	total	%
35-38	AU	12	5	2	2	2	8	31	14.02
	UR	7	4	3	3	3	8	28	12.72
39-43	AU	12	13	18	7	6	23	79	35.90
	UR	17	14	17	6	5	23	82	37.27
TOTAL		48	36	40	18	16	62	220	100.0%

COMENTARIO:

En este cuadro, observamos que con lo que respecta a Edad de Embarazo, predomina lo referido por la embarazada encontrándose que el 37.27%, las semanas calculadas por la última regla están comprendidas entre 39 y 43; y por la medición efectuada por el médico al recibir a la embarazada o sea Altura Uterina es correcta, ya que le corresponde el 35.90% del estudio. Obteniéndose las semanas calculadas también entre 39 y 43.

Con estos datos nos damos cuenta que el feto tiene menos riesgos de mortalidad, ya que como es obvio en la mayoría los productos fueron a término, debemos hacer notar también que en el restante porcentaje de casos, el producto nunca presentó menos de 7.5 meses, lo cual fue un factor decisivo en la mortalidad de "0" según los resultados del estudio.

NOTA: Debemos resaltar que un factor ausente, es que ninguna paciente con el producto muerto se le realiza Cesárea a menos que la madre esté en inminente peligro de muerte (3).

CUADRO No. 5

Motivo de Consulta	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	total	%
Trabajo de Parto	19	16	18	8	7	26	94	85.45
Primig. en Podálica	1	0	0	0	0	0	1	0.90
Hemorragia Vaginal	2	1	0	0	0	2	5	4.54
Cesárea Anterior	1	1	1	1	0	2	6	5.45
Feto en Transversa	1	0	0	0	0	0	1	0.90
Prolapso de cordón	0	0	1	0	0	0	1	0.90
Dolor de parto y Hemorragia Vaginal	0	0	0	0	1	0	1	0.90
Ruptura Premat. de mem.	0	0	0	0	0	1	1	0.90
TOTAL	24	18	20	9	8	31	110	100%

COMENTARIO:

En el Cuadro No. 5 podemos darnos cuenta que el motivo de consulta es el trabajo de parto, correspondiéndole el 85.45% de - - nuestro estudio, siguiéndole en orden decreciente en porcentaje la Cesárea anterior con un 5.45% y Hemorragia Vaginal en un - 4.54%; esto quiere decir que la mayor parte de embarazadas han entrado en trabajo de parto, sin saber que posteriormente serían-intervenidas, quedando una mínima parte a las que se debería de intervenir a sabiendas de las mismas.

CUADRO No. 6

Diagnóstico Pre-Operat.	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	total	%
Sufrimiento Fetal	3	3	3	5	2	8	24	21.81
Cesárea anterior	9	3	7	1	0	4	24	21.81
Desp. Cefalo pélvica	2	4	4	2	1	8	21	19.09
Situación - Transversa	4	0	0	1	0	4	9	8.18
Primigesta en Podálica	3	0	1	0	0	3	7	6.36
Placenta - Previa	2	1	1	0	1	1	6	5.45
Primigesta Añosa	1	2	1	0	0	0	4	3.63
Agot. materno	0	2	0	0	2	0	4	3.63
Prolapso de Cordón	0	1	2	0	0	0	3	2.72
Distocia de Presentación	0	0	0	0	1	1	2	1.81
Eclampsia	0	0	0	0	0	2	2	1.81
Distocia de Cuello	0	1	0	0	0	0	1	0.90
Prolapso de Miembro	0	0	0	0	0	1	1	0.90
Emb. gemelar	0	0	1	0	0	0	1	0.90
Pelv. anormal	0	1	0	0	0	0	1	0.90
TOTAL	24	18	20	9	8	31	110	100%

COMENTARIO:

En relación al Cuadro No. 6 podemos observar que el mayor porcentaje de indicación de la intervención es el Sufrimiento Fetal- paralelo a la Cesárea Anterior, siguiéndole en su orden la Desproporción Cefalopélvica. Los datos anteriores no concuerdan con la indicación para CSTP (Cesárea Segmentaria Transperitoneal) con los obtenidos en estudios similares hechos en 1979 (5) y 1978 (6), hecho el primero en el Hospital de Jalapa y el segundo en Chiquimula, en los cuales la DCP (Desproporción Cefalo-Pélvica) ocupa el primer lugar probablemente por los Métodos Diagnósticos que se utilizan y que se le da gran importancia al foco fetal y por supuesto los criterios médicos utilizados en nuestro estudio. En los otros hay datos auxiliares utilizados como la Pelvimetría Radiológica.

CUADRO No. 7

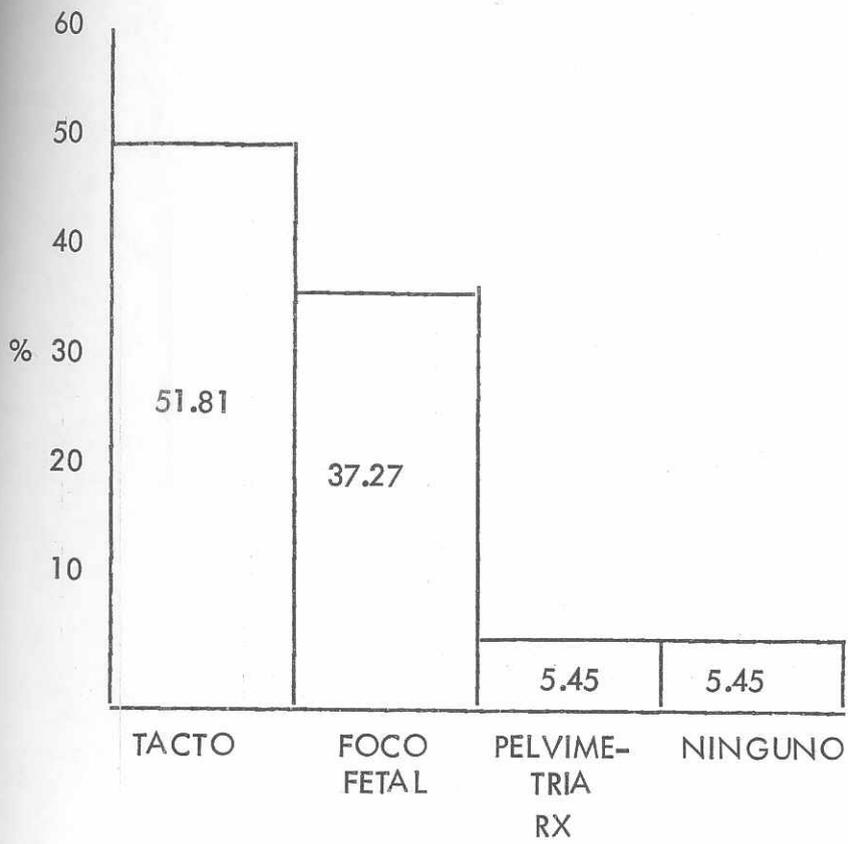
Métodos Diagnósticos	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	total	%
Tacto	16	6	13	1	4	17	57	51.81
Foco Fetal	6	8	4	7	2	14	41	37.27
Pelvimetría	1	2	3	0	0	0	6	5.45
Ninguno	1	2	0	1	2	0	6	5.45
TOTAL	24	18	20	9	8	31	110	100%

COMENTARIO:

En el Cuadro No. 7 podemos darnos cuenta que los Métodos Diagnósticos fueron: Tacto con un 51.81%, Foco Fetal en un 37.27%, Pelvimetría en un 5.45% y No Referidos 5.45%.

El Método Diagnóstico más certero debió de haber sido la Pelvimetría según estudios realizados en los Estados Unidos (1) y en nuestro estudio es insignificante su uso. Dándole más importancia al Tacto y nuevamente al Foco Fetal para decidir intervenciones que probablemente eran innecesarias algunas.

C U A D R O No. 7



METODOS      DIAGNOSTICOS

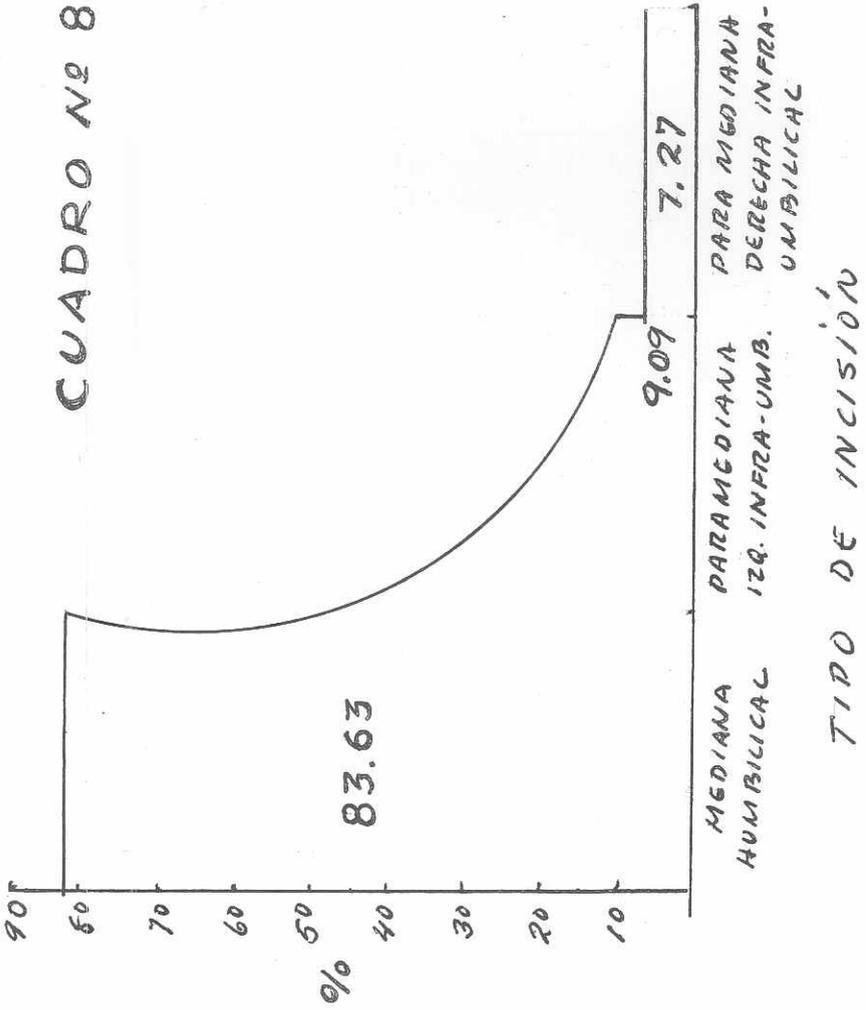
CUADRO No. 8

Tipo de Incisión	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	total	%
Mediana Infraumbilical	19	16	15	8	7	27	92	83.63
Para mediana izquierda - infraumbilical	3	0	3	1	0	3	10	9.09
Para mediana de recha infraumbilical	2	2	2	0	1	1	8	7.27
TOTAL	24	18	20	9	8	31	110	100%

COMENTARIO:

Para la evaluación del presente Parámetro, se tomaron las diferentes técnicas operatorias de los médicos del Hospital donde se efectuó tal estudio, y se observó que persiste la Mediana Infraumbilical de elección y que es la incisión más antiguamente usada (1).

CUADRO Nº 8



CUADRO No. 9

Complica- ciones = pos-oper.	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	total	%
Sin com- plicaciones	20	14	17	7	4	26	88	80%
Endome- tritis	2	0	2	1	1	3	9	8.18
Infección de herida operatoria	1	2	1	1	1	2	8	7.27
Infección Urinaria	1	1	0	0	1	0	3	2.72
Dehiscencia de Herida	0	1	0	0	1	0	2	1.81
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

COMENTARIO:

En el presente cuadro, ilustramos el total de Complicaciones, presentadas en el Pos-Operatorio, siendo la Endometrios la más frecuente seguida muy de cerca por la Infección de Herida Operatoria, lo que nos hace pensar en que se descuida la técnica Aséptica y Antiseptia antes y durante la Intervención Quirúrgica.

En realidad podemos concluir que los resultados obtenidos son satisfactorios teniendo un 80% de Pos-Operatorios sin complicaciones.

CUADRO No. 10

Uso de Anti-bióticos	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	total	%
No usados	14	4	10	3	2	15	48	43.63
Penicilina	3	6	6	1	0	9	25	22.72
Penicilina-Cloranfenicol	5	4	2	2	4	5	22	20.00
Bactrim	2	1	0	1	1	1	6	5.45
Ampicilina	0	1	0	1	1	0	3	2.72
Sulfadiazina	0	0	2	1	0	0	3	2.72
Kanamicina	0	1	0	0	0	1	2	1.81
Estreptomicina	0	1	0	0	0	0	1	0.90
TOTAL	24	18	20	9	8	31	110	100%

COMENTARIO:

Como podemos observar en el Cuadro anterior, los resultados obtenidos son satisfactorios, teniendo un 43.63% en que no se usó antibiótico. Sin embargo el 22.72% de Penicilina y el 20% de Asociación Penicilina-Cloranfenicol, se pueden considerar también altos, lo que hace pensar el uso Profiláctico en pacientes-intervenidos tal como lo recomienda Schnarcz en su libro de texto (2) y como lo mencionamos en la gráfica anterior; esto es haciendo comparación con el Cuadro No. 9.

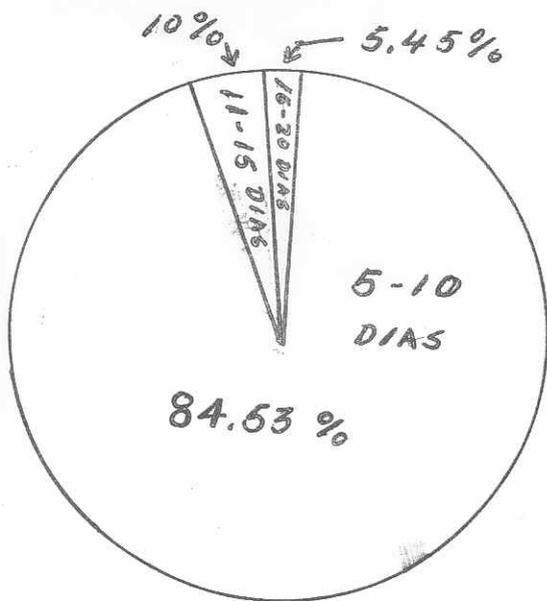
CUADRO No. 11

Tiempo de hospitaliz.	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio	total	%
Menos de 5 días	10	8	11	3	0	16	48	43.63
De 6-10	10	7	8	6	3	11	45	40.90
De 11-15	3	2	0	0	4	2	11	10.00
De 16-20	1	1	1	0	1	2	6	5.45
TOTAL	24	18	20	9	8	31	110	100%

COMENTARIO:

En nuestra serie anterior podemos observar fácilmente que los Días de Hospitalización varían de, menos de 5 días a 10 días - como máximo, en pacientes sin complicaciones, basándonos según las papeletas en que el menor tiempo de hospitalización -- fue de 3 días y el mayor de 18 días.

C U A D R O No. 11



T I E M P O D E H O S P I T A L I Z A C I Ó N

## CONCLUSIONES

- 1.- Se estudiaron un total de 110 pacientes a quienes se les practicó Operación Cesárea atendidos en el Hospital Nacional de La Antigua Guatemala "Pedro de Bethancourt" en un período de 6 meses.
- 2.- La Operación Cesárea se aplica a los grupos etarios comprendidos entre 15 a 20 años de edad. En mayor porcentaje y en segundo término de 21 a 25 años.
- 3.- La alta incidencia de Cesárea fue efectuada en pacientes Primigestas, y en menor grado las Secundigestas y Multíparas.
- 4.- La Edad de Embarazo fue significativa. Encontrándose comprendida de 39 a 43 semanas, evitando así riesgos de Mortalidad para Recién-Nacidos.
- 5.- El 85.45% de pacientes consultaron al Hospital con Trabajo de Parto Activo.
- 6.- El Diagnóstico Pre-Operatorio fue de Sufrimiento Fetal en un 21.81% y Cesárea Anterior en un 21.81%. Siguiéndose la Desproporción Cefalo-Pélvica DCP con 19.09%.
- 7.- Algunos de los Métodos Diagnósticos que se debieron haber aplicado no se utilizaron a pesar de la gran facilidad y disponibilidad de los mismos. (Ej. Pelvimetría Externa, Rayos X etc.)
- 8.- El tipo de incisión más frecuentemente utilizada fue la Mediana Infraumbilical con un 83.63% y sigue siendo la de elección.

- 9.- El 80% de pacientes Cesarectomizadas no sufrió complicaciones Pos-Operatorias.
- 10.- El antibiótico más frecuentemente utilizado fue la Penicilina con un 22.72%, y la Asociación de Penicilina-Cloranfenicol con un 20%.
- 11.- No se utilizaron Antibióticos en un 43.63% de nuestro estudio.
- 12.- El tiempo de Hospitalización estuvo comprendido entre, menos de 5 días a 10 días. En pacientes sin complicaciones.
- 13.- La Mortalidad Materna fue de 0%.
- 14.- La Mortalidad del Recién-Nacido fue de 0%.
- 15.- Un 10.65% de Ingresos a Maternidad se les practicó Operación Cesárea.

## MORTALIDAD MATERNA

De los 110 casos revisados se registró una Mortalidad Materna - en base al estado de salud al egreso, que corresponde al 0%, ya que ningún paciente de nuestra serie falleció en el Hospital.

## RECOMENDACIONES

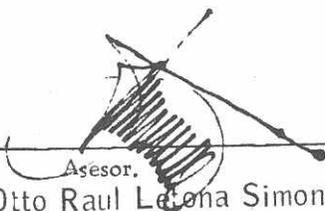
- 1.- Hacer uso de los métodos diagnósticos que están al alcance del médico de turno como en servicio de Maternidad para -- los casos en que sean necesarios.
- 2.- Que en Sala de Operaciones se lleven a cabo las Técnicas Antisépticas tanto de los médicos como de las enfermeras y velar la efectiva esterilización de Instrumental Quirúrgico.
- 3.- Que toda Historia Clínica de Maternidad tenga su respectivo Record-Operatorio.
- 4.- Que en el hospital se inicie un plan de educación a la población de embarazadas y control prenatal para una mejor atención a las mismas.
- 5.- Hacer conciencia en Médicos de Guardia, Residentes e Internos, que la Operación Cesárea a de efectuarse siempre que -- esté verdaderamente indicada.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Williams, Obstetricia, Salvat Editores, S. A.  
1a. Edición, 5a. Reimpresión, 1977.
- 2.- Schwarcz, Ricardo - Salvat Editores S. A.  
1a. Edición, 4a. Reimpresión, 1976
- 3.- Benson C. Ralph - Editorial El Manual  
Moderno S.A. México D. F. 1979  
Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos
- 4.- Benson C. Ralph - Editorial El Manual  
Moderno S. A. México D.F. 1979  
Manual de Ginecología y Obstetricia
- 5.- To Quiñónez, Miguel Arturo, Cesárea Segmentaria  
Transperitoneal Revisión de Zoo Casos de Operación  
Cesárea en el Hospital Nacional de Jalapa "Nicolasa  
Cruz" Trabajo de Tesis, USAC, 1979
- 6.- Jordán Portillo, Carlos Humberto Operación Cesárea  
en el Hospital Nacional de Chiquimula, Trabajo de  
Tesis, USAC, 1978
- 7.- Méndez Cardona, William Damián, Indicaciones  
de Operación Cesárea, en Hospital Departamentales en  
el año 1977. Trabajo de Tesis, USAC. 1978
- 8.- Alfaro Villatoro, Mario Gilberto  
Segunda Cesárea Su Indicación y su  
Influencia sobre La Madre y El Producto  
Trabajo de Tesis, USAC, 1977

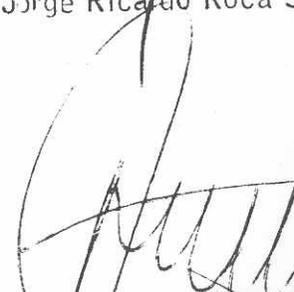
- 9.- Acevedo Salinas, Harnoldo José,  
Cesárea en un Hospital Departamental,  
Trabajo de Tesis, USAC, 1977
- 10.- Díaz, Fernando J. Operación Cesárea  
Abdominal, Trabajo de Tesis, USAC, 1977
- 11.- Cahuque, Acosta, Mario Adolfo  
Operación Cesárea en el Hospital  
Nacional de Retalhuleu, Trabajo  
de Tesis, USAC, 1978

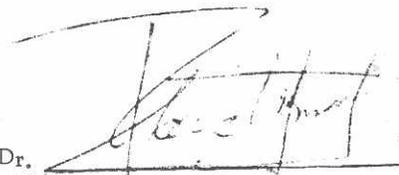
Br.   
Fernando López Ramírez

  
Asesor.  
Otto Raul Laguna Simons

Director de Fase III  
Hector Nuila E.

Dr.   
Revisor  
Jorge Ricardo Roca S

Dr.   
Secretario  
Raúl A. Castillo R

Dr.   
Decano.  
Rolando Castillo Montalvo

o. Bo.