

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

INDICACION DE SEGUNDA CESAREA

TESIS

HUGO LEONEL TURCIOS RAFAEL

PLAN DE TESIS

- I) INTRODUCCION**
- II) ANTECEDENTES**
- III) OBJETIVOS**
- IV) DEFINICION**
- V) HIPOTESIS**
- VI) MATERIAL**
- VII) METODOLOGIA**
- VIII) ANALISIS ESTADISTICO**
- IX) PRESENTACION DE RESULTADOS**
- X) CONCLUSIONES**
- XI) RECOMENDACIONES**
- XII) BIBLIOGRAFIA**

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

**Tengo el honor de someter a vuestra consideración
el trabajo de tesis titulado:**

“INDICACION DE SEGUNDA CESARIA”

**Revisión de 100 casos en el
Hospital de Amatlán**

Como requisito para optar al título de:

MEDICO Y CIRUJANO

Al presentarlo, quiero patentizar mis más sinceros agradecimientos a los doctores Gustavo Santiso E, y Luis A. Nuñez, por su valiosa ayuda prestada como Asesor y Revisor respectivamente, de esta tesis.

Vosotros miembros del honorable tribunal examinador, recibid mi más respetuosa consideración y respeto.

HE DICHO

INTRODUCCION

Desde el tiempo de Eneas, de Virgilio; los poetas historiadores han referido repetidamente a personas nacidas prematuramente desde el vientre de la madre (Parto de un feto a través de incisiones realizadas en las paredes del abdomen y útero).

De esa manera, con el transcurso de los siglos este procedimiento quirúrgico ha ido en índice creciente; la mortalidad ha disminuído notablemente al igual que los riesgos maternos y fetales gracias a los adelantos de la cirugía moderna.

En la última década, este procedimiento quirúrgico se ha popularizado de una manera exagerada, tanto así que la literatura extranjera refiere que el 50/o de los partos son resultados por operación cesárea.

En nuestro medio el abuso frecuente de personas que lucran de una u otra forma con la cirugía las cuales se han olvidado de los parámetros que se deben de utilizar con buen criterio para ayudar a los pacientes que presentan problemas obstétricos practicándoseles dicho acto quirúrgico.

Por lo tanto, en mi presente trabajo de indicaciones de segunda cesárea trataré de enfocar los parámetros que son utilizados en el departamento de obstetricia del Hospital Nacional de Amatlán para indicaciones de primera y segunda cesárea y así los datos obtenidos en este estudio puedan servir de ayuda estadística, a promociones venideras, como en la actualidad a Médicos y estudiantes específicamente a los servicios de obstetricia.

ANTECEDENTES

- D) TESIS:
"Segunda cesárea, su indicación y su influencia sobre la madre y el producto".
Revisión de 119 casos en el Hospital Roosevelt.
Dr. Mario Gilberto Alfaro Villatoro.
Quién concluyó que:
- A) En la segunda cesárea la principal indicación fue: Puerperio complicado de la primera cesárea, que consistió principalmente en Endometritis y en infección de herida operatoria con dehiscencia de la cicatriz; en segundo lugar fue estrechez, pélvica, tomándose como base la primer cesárea.
- B) Concluyó que la segunda cesárea está justificada por el antecedente de la primera en un 75o/o.
- C) Con respecto a edades maternas en el intervalo que corresponde a la década de 21 a 30 años.
- D) En las presentaciones del feto la que prevaleció fue la cefálica.
- E) El peso promedio del recién nacido en la segunda cesárea fue menor que en el recién nacido de la primera cesárea.

OBJETIVOS

- I) Evaluar las condiciones que dieron origen a la segunda operación cesárea en la paciente del departamento de obstetricia del Hospital de Amatlán.
- II) Conocer el factor más frecuente que da origen a la primera cesárea y por ende a la segunda cesárea.
- III) Determinar la frecuencia de peso en los recién nacidos de la segunda cesárea de este hospital.
- IV) Conocer cuales fueron las complicaciones más frecuentes de las pacientes con operación cesárea de este hospital.
- V) Conocer el tipo de anestesia que fue más usado en dichas pacientes.

DEFINICION

La cesárea puede definirse como el parto de un feto a través de incisiones realizadas en las paredes del abdómen y del útero. Lo esencial de la intervención consiste en la incisión del útero (histerotomía); por lo tanto, no se refiere a la extracción del feto de la cavidad abdominal en casos de rotura de útero o de embarazo extrauterino.

HISTORIA:

Según la leyenda Julio César nació de esta forma por lo que este procedimiento vino a conocerse con la designación de "Operación Cesárea".

Sin embargo, son varias las circunstancias que restan fuerza a esta explicación. Primero, la madre de Julio César vivió durante muchos años después del nacimiento de éste. Y sin embargo incluso en el siglo XVII la intervención era casi siempre fatal según los escritores más dignos de confianza de este período. Es, por lo tanto, improbable que la madre de Julio César sobreviviera a la intervención en el año 100 a.d. C. Segundo, no menciona la operación ningún escritor médico antes de la Edad Media, ya se refiera a mujeres vivas ya a muertas. En la monografía de Pickrell pueden consultarse los detalles históricos del origen del nombre de la familia "César".

La cesárea se recomendó por primera vez en vivo, empleándose el nombre actual, en el célebre trabajo de Francois Rousset titulado "Traite Nouveau de IHystérotomotokie ou l'Enfantement Césarien", que se publicó en el año 1581. Rousset no había realizado o presenciado nunca la intervención y su información se basaba sólo en cartas de amigos. El publicó 14 casos de cesárea realizados con éxito, hecho que es difícil aceptar por sí mismo. Cuando, además, se especifica que 6 de las 14 intervenciones se realizaron en la misma mujer se rebasa la credulidad del más ingenuo.

Los dos peligros principales de la cesárea fueron durante mucho tiempo la infección y la hemorragia; de acuerdo con ésto la historia de la cesárea durante los últimos 75 años está en gran parte relaciona-

da con la superación de estas dos amenazas.

Las mejorías conseguidas en la técnica operatoria y en la asepsia han hecho mucho para prevenir la infección, en tanto que la introducción de los antibióticos ha logrado que la muerte por peritonitis y otras infecciones sean una rareza. Los bancos de sangre y las transfusiones, durante el mismo período, han eliminado virtualmente los casos de muerte por hemorragia. A consecuencia de estos avances, la cesárea, que en otro tiempo fue una de las operaciones más mortíferas, es en la actualidad una de las más inocuas.

HIPOTESIS

- A) "La cicatriz de cesárea anterior no siempre es indicación de segunda cesárea.
- B) "El peso del producto de la primera cesárea es igual o menor que el de la segunda cesárea".

MATERIAL

Efectuaré mi investigación en 100 casos de pacientes de sexo femenino a las cuales se les practicó operación cesárea en el departamento de obstetricia del Hospital Nacional de Amatlán haciendo una revisión de su finca clínica en el departamento de archivo de dicho hospital.

METODO

1. Revisión retrospectiva en el departamento de estadística las fichas clínicas de las 100 pacientes que fueron operadas en este hospital en el año de 1980.
2. Elaboraré una ficha en la cual anotaré las variantes siguientes:
 - a) Indicación de primera cesárea.
 - b) Indicación de segunda cesárea.
 - c) Edad materna.
 - d) Grupo Etéreo.
 - e) Tipo de incisión de piel.
 - f) Tipo de incisión de útero.
 - g) Edad gestacional del 1er. feto.
 - h) Edad gestional del 2do. feto.
 - i) Peso del 1er. feto.
 - j) Peso del 2do. feto.
 - k) Anestesia más usada.
 - l) Sexo del recién nacido.
 - m) Complicaciones post-operatorias.
- 4) Orden y tabulación de datos; utilizando para ello, tablas y gráficas estadísticas.
- 5) Discusión y análisis de datos.
- 6) Elaboración de conclusiones y recomendaciones sobre la investigación.

ANALISIS ESTADISTICO

El tratamiento estadístico a efectuar en los resultados será la siguiente:

Distribuiré a las pacientes según su edad, en intervalos de 10 años de amplitud, elaborando tablas estadísticas, gráficas como diagrama de barras e histogramas para cada una de las variantes mencionadas anteriormente, para luego analizar cada uno de estos cuadros y elaborar las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

EDAD MATERNA

TABLA No. 1

EDAD	No. de Casos	o/o
12-10	19	19
21-25	46	46
26-30	21	21
31-35	11	11
36-40	3	3
	100	100

1. En lo que refiere a la edad materna se puede observar en la tabla que el intervalo comprendido entre 21-25 años es la que prevalece correspondiendo a 46 casos estudiados.

GRUPO ETAREO

TABLA No. 2

GRUPO	No. Casos
Ladino	92
Indigena	8
	100

2. Se observa que la población ladina es la que más fue atendida teniendo el 92 por ciento de los 100 casos según lo muestra esta tabla de grupo etáreo.

INDICACIONES DE PRIMERA CESAREA

TABLA No. 3

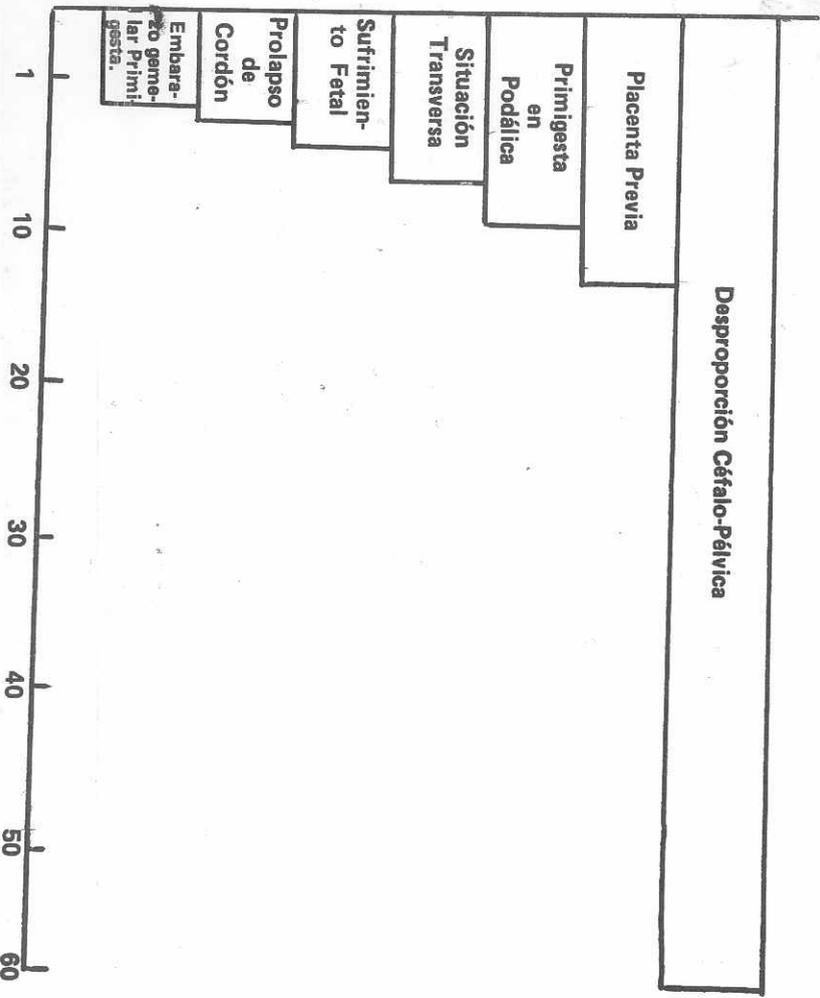
INDICACIONES	No. de Casos
Desproporción Cefalo-pélvica	58
Placenta previa	16
Sufrimiento fetal	5
Situación transversa	7
Primigesta en podálica	11
Prolapso de Cordón	2
Primigesta embarazo gemelar	1
	100

3. Con respecto a la indicación de primera cesárea se puede observar que la desproporción Cefalo-Pélvica es la que más prevalece en este estudio y creo que es también en nuestro medio, teniendo un 58 por ciento siguiéndole en orden decreciente la Placenta Previa, con un 16 por ciento, Primigesta en Podálica con un 11 por ciento, Situación Transversa con un 7 por ciento, Prolapso de Cordón 2 por ciento, y Embarazo gemelar siendo madre primigrávida con 1 por ciento.

— Ver diagrama de barras, gráfica No. 1.

INDICACIONES DE PRIMERA CESAREA

GRAFICA No. 1



INDICACIONES DE SEGUNDA CESAREA

TABLA No. 4

INDICACION	No. de Casos
Por cesárea anterior	88
Placenta Previa	6
Sufrimiento Fetal	4
Situación Transversa	2
	100

4. La indicación de segunda cesárea esta condicionada según la escuela norteamericana por la cicatriz de la primera cesárea pero además pueden existir otras causas sobregregadas como podemos observar en esta tabla que nos muestra tres indicaciones para hacer segunda cesárea además de la cesárea anterior siendo Placenta Previa la cuál se presentó en seis casos, Sufrimiento Fetal en cuatro casos y Situación Transversa en dos casos.

± Ver diagrama de barras, gráfica No. 2.

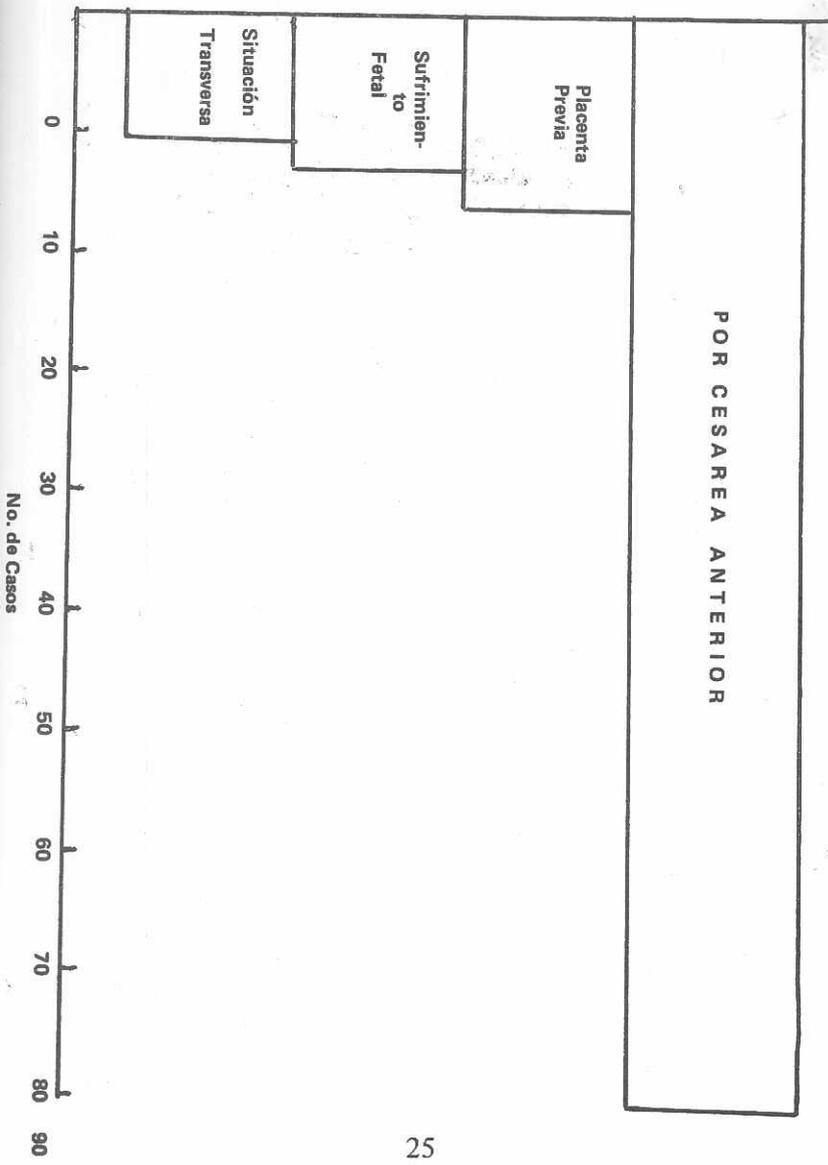
EDAD GESTIONAL DEL PRODUCTO DE PRIMERA CESAREA

TABLA No. 5

EDAD EN SEMANAS	No. de Casos
36	9
37	35
38	35
39	14
40	7
	100

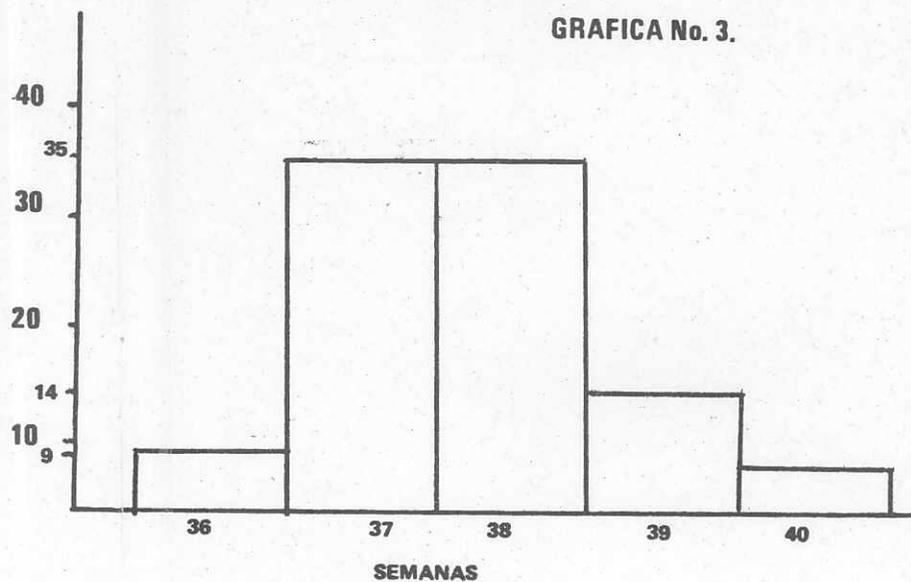
5. Se observa que la edad gestional del primer producto se encuentra en un promedio de 37.5 semanas.

± Ver diagrama de barras, gráfica No. 3.



**EDAD GESTIONAL EN SEMANAS
DEL
PRIMER PRODUCTO**

GRAFICA No. 3.



**EDAD DE GESTACIONAL DEL PRODUCTO DE SEGUNDA
CESAREA**

TABLA No. 6

EDAD EN SEMANAS	No. de Casos
37	3
38	16
39	45
40	29
41	7
100	

6. Se puede observar que la edad gestional del segundo producto es mayor que la del primero: promedio del 39.5 semanas.

Ver diagrama de barras, gráfica No. 4

PESO EN LIBRAS DEL PRIMER PRODUCTO

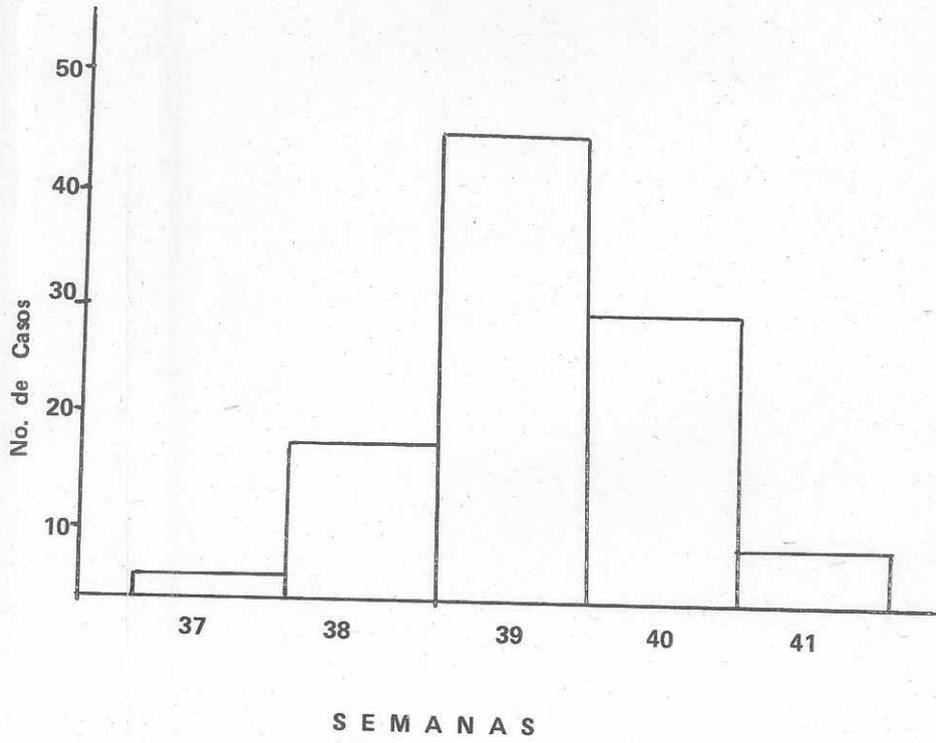
TABLA No. 7

PESO EN LIBRAS	No. de Casos
5 - 6	31
7 - 8	59
9 - 10	10
100	

7. Como se observa en la tabla la mayor frecuencia de casos se encuentran en el intervalo de 7 - 8 libras por lo que se puede decir que el primer producto tiene un peso promedio de 7.5 libras.

EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS
DEL
SEGUNDO PRODUCTO

GRAFICA No. 4



PESO EN LIBRAS DEL SEGUNDO PRODUCTO

TABLA No. 8

PESO EN LIBRAS	No. de Casos
5 - 6	63
7 - 8	28
9 - 10	9
	100

8. Observe que el peso del segundo producto es menor que el del primer producto ya que la frecuencia mayor se encuentra en el intervalo de 5 a 6 libras de peso. Por lo que tiene un promedio de 5.5 libras.

SEXO DEL SEGUNDO PRODUCTO

TABLA No. 9

SEXO	No. de Casos
Masculino	57
Femenino	43
	100

9. Por lo datos obtenidos se puede observar en esta tabla que el sexo masculino prevaleció sobre el sexo femenino.

COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS

TABLA No. 10

COMPLICACIONES	No. de Casos
Infección de Herida Operatoria	18
Deshiscencia de Heredia Operatoria	12
Sin Complicaciones	70
	100

10. Solamente dos complicaciones se presentaron en los cien casos estudiados siendo la de mayor frecuencia la infección de heredia operatoria, siendo la segunda complicación dehiscencia de heredia operatoria, el resto no presentó ninguna complicación.

ANESTESIA MAS USADA

TABLA No. 11

TIPO DE ANESTESIA	No. de Casos
Raquídea	94
General	4
Epidural	2
	100

11. El tipo de anestesia más usado en las operaciones fue de Tipo Raquidea teniendo 94 casos de los cien y solamente cuatro fueron realizadas con anestesia General y dos con anestesia Epidural.

CONCLUSIONES

1. Las indicaciones de cesáreas en la actualidad son muchas, estas pueden ser motivadas por problemas: Maternos, fetales, y materno-fetales.
2. Por los datos y resultados obtenidos durante este estudio el parámetro correspondiente a edad materna esta comprendido entre las edades de 20 a 30 años, correspondiendole el 67 por ciento de los casos.
3. En cuanto al parámetro del grupo étnico la población más atendida en este centro hospitalario es de tipo Ladina, debido a que es la más prevaleciente en esta región.
4. La madre de menor edad que se le practico la segunda cesárea es de 17 años y la de mayor edad fue de 40 años.
5. Según los resultados obtenidos en cuanto a la indicación de primera cesárea, el parámetro ó indicación para esta fue la desproporción Cefalo-Pélvica en más de la mitad de los casos.
6. Como se pudo observar en los resultados obtenidos, la segunda cesárea esta condicionada por la cicatriz de cesárea anterior, pero además se encontraron tres indicaciones más las cuales fueron Placenta Previa, Sufrimiento fetal y Situación transversa, o sea que la segunda cesárea esta justificada en el 88 por ciento por cesárea anterior.
7. Se hizo una comparación entre la edad gestacional del primer y segundo producto y de la que prevaleció fue la del Producto de segunda cesárea con promedio de 39.5 semanas de edad. Y la del producto de la primera cesárea el promedio fue de 35.5 semanas.
8. En lo que respecta al peso se obtuvo que el producto de la segunda cesárea presento menor peso que el de la primera cesárea.

9. Con respecto a las incisiones que se efectuaron en piel, la que se utilizó en los cien casos fue la mediana Infra-umbilical y a nivel de útero se utilizó la técnica de Kerr en los cien casos.
10. De los cien casos estudiados 30 presentaron complicaciones post-operatorias, siendo estas infección de herida operatoria con 60 por ciento y dehiscencia de herida operatoria con 40 por ciento, el resto no presentó ninguna complicación.
11. El tipo de anestesia más utilizado en este centro hospitalario con respecto a operación cesárea es de tipo Raquidea.
12. La asistencia a controles prenatales fue muy baja en estas pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Toda paciente que ha sido cesarizada, especialmente en los hospitales departamentales, al concluir su tratamiento debe extenderseles un resumen de la causa y generalidades de su cesárea.
2. Que el departamento de obstetricia especialmente, el que concierne al Hospital de Amatitlán implanten cursos de capacitación para el personal médico y paramédico para resolver con mejores técnicas los embarazos que por sus características así lo necesiten.
3. Tratar de disminuir al mínimo la incidencia de infecciones post-operatorias ya que esta puede ser causa de segunda cesárea.
4. Es importante dar una buena orientación y plan educacional a las pacientes que se les practicó primera cesárea, para que en los embarazos sucesivos tengan un estricto control prenatal.

BIBLIOGRAFIA

1. Agüero, Oscar, et al. Obstet. Ginec. Venezuela. 32 (1): 1972.
2. Alfaro Villatoro, Mario. Gilberto. Segunda Cesárea, su indicación y su influencia sobre la madre y el producto. Estudio de 119 casos. Tesis, Guaemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1977.
3. Beck, Alfred C. Obstetricia. Ed. por E. Stewart Taylor. Trad. por Homero Vela Treviño. 8a. ed. México, Interamericana. 1968.
4. Benson, Ralph C. Manual de Ginecología y Obstetricia. Trad. por F. Reyes R. 2a. ed. México, El Manual Moderno, 1969.
5. Domínguez Robles, H. et al. Experiencia del Hospital de Gineco Obstetricia No. 1 del I.M.S.S. Ginec. Obstet. Mex. 22: Mayo-Junio 67.
6. Drukker, BH. et al. Am. J. Obstet. Gynec. 110: mayo 71.
7. Eastman, Nicholson J. Ed. Obstetricia de William. Trad. por Homero Vela Treviño, 3a. ed. México, UTEHA., 1961.
8. Greenhill "YEAR BOOK OF GINECOLOGY AND OBSTETRICS" 1961-1962.
9. Huffman "GYNECOLOGY AND OBSTETRICS". Ed. 1962.
10. Pschrembel, W. Obstetricia práctica. Trad. por L. Zabal C. 2a. ed. Barcelona, Labor, 1967.
11. Rodríguez Argüelles, J. et al. Factores determinantes de la mortalidad perinatal en la operación cesárea. Ginec. Obstet. Mex. 23: 667-71, Mayo 68.
12. Schwarcz, Ricardo, Sala Silvestre., y Duverges, Carlos. Obstetricia. 3a. ed. Buenos Aires, El Ateneo. 1970.

13. Tenney Little, "CLINICAL OBSTETRICS", Ed. 1961.
14. Treviño Garza E. et al. Ginecología Obstetricia. Mex. 27: Enero 70.
15. Willson R. MANAGEMENT OF OBSTETRIC DIFICULTIES" 1960.

NOTA:

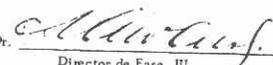
Este documento será firmado por las Autoridades de la Facultad después de haber llenado los siguientes requisitos:

- a) Tener aprobado el protocolo de tesis por la Oficina de Control Académico;
- b) Visto Bueno del Asesor y Revisor; al estar concluido su trabajo de tesis;
- c) Firma respectiva del Director de Fase III; al estar concluido el trabajo de tesis;
- d) Poner los nombres completos a máquina. El interesado deberá poner su nombre como aparece en su Cédula Vecindad.

Br. 
Hugo Leonel Turcios Rafael

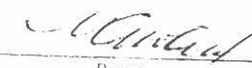
Dr. 
Asesor.
Dr. Gustavo Santiso

Dr. 
Revisor.
Dr. Luis A. Nuñez

Dr. 
Director de Fase III
Dr. Carlos Waldheim

Dr. 
Secretario
Dr. Jaime Gómez

Vo. Bo.

Dr. 
Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo