



ORIGINAL

Factores relacionados con la vía de parto tras cesárea anterior

M. Castillo Núñez*, J. Arenas Ramírez, P. Muñoz Oreña, M. Santos Santos,
P. López Cañal y L. Castaño Montón

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Cabueñes, Asturias, España

Recibido el 12 de enero de 2009; aceptado el 30 de enero de 2009

Disponible en Internet el 10 de junio de 2009

PALABRAS CLAVE

Cesárea anterior;
Parto vaginal después
de cesárea;
Cesárea

Resumen

Con el objetivo de evaluar la tasa de parto vaginal tras una cesárea anterior en nuestro medio se hizo un estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de las 258 gestantes con cesárea anterior que parieron en nuestro hospital entre 2005 y 2007. Se excluyó a las mujeres que tenían más de una cesárea, incisión uterina clásica o cualquier contraindicación absoluta para parto vaginal. El 59,3% tuvo parto vaginal; el 55% inició trabajo de parto espontáneo, en el 21,7% se indujo el parto y al 23,3% se le programó cesárea. De las variables estudiadas, las mayores tasas de parto vaginal se producen cuando el trabajo de parto se inició espontáneamente (78,87%), cuando el test de Bishop fue superior o igual a 6 (88,51%) y cuando existía el antecedente de parto vaginal previo (66,7%) o posterior (84,25%). En cuanto a la indicación de la cesárea anterior, las peores tasas de parto vaginal (42,2%) se obtienen cuando la indicación previa fue distocia (no progresión/desproporción). No se produjo ninguna rotura uterina en nuestra serie y no hubo un incremento de la morbilidad materna ni fetal, por lo que podemos concluir que el parto vaginal es posible en casi el 60% de las gestantes con cesárea anterior sin un incremento de la morbilidad maternofetal.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Previous cesarean
section;
Vaginal birth after
cesarean;
Cesarean

Factors related to delivery route after a previous cesarean section

Abstract

The aim of this study was to evaluate the rate of vaginal birth after a previous cesarean in our population. A retrospective study was performed through a review of the clinical histories of the 258 women with a previous cesarean section that delivered in our hospital between 2005 and 2007. Women with more than one prior cesarean section, classical uterine incision or any absolute contraindication for vaginal delivery were excluded. Delivery was through the vaginal route in 59.3%. Fifty-five percent of the women began

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mamacasnu@sego.es (M. Castillo Núñez).

spontaneous delivery, 21.7% were induced and cesarean section was scheduled in 23.3%. Of the variables studied, the highest rates of vaginal birth were produced with spontaneous labor, when Bishop's score was ≥ 6 (88.51%) and when there was a history of vaginal birth before a cesarean section (66.7%) or after a cesarean section (84.25%). The lowest rates of vaginal delivery (42.2%) were obtained when the previous indication for cesarean section was dystocia (no progression/disproportion). There were no cases of uterine rupture in our study and maternal and fetal complications did not increase. In conclusion, vaginal birth is feasible in almost 60% of women with a prior cesarean section and does not increase fetal and maternal complications.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las tasas de cesárea están aumentando y muchos estudios han analizado el intento de parto vaginal existiendo una cesárea anterior¹. Miller, en 1994, publica el primer trabajo en gestantes con el antecedente de una cesárea anterior e informa que era posible que un 60% de estas mujeres tuviera un parto vaginal con un margen de seguridad aceptable². Se empiezan a establecer recomendaciones sobre la idoneidad de una prueba de trabajo de parto a casi todas las mujeres con cesárea previa e incisión transversal baja³. La SEGO establece como valor adecuado o «indicador de calidad asistencial» una tasa superior al 40% de partos vaginales en mujeres con cesárea previa⁴.

La complicación más temida del embarazo en mujeres con antecedente de cesárea es la rotura de la cicatriz y su morbimortalidad maternofetal asociada. Según Landon, si el parto se inicia de forma espontánea, el riesgo de rotura uterina es de 4/1.000, si se utiliza oxitocina aumenta a 11/1.000 y si se emplean prostaglandinas aumenta a 14/1.000⁵.

En algunas revisiones se ha sugerido que las tasas de éxito de parto vaginal varían de acuerdo con la indicación de la cesárea inicial y de otras variables, mejorando con el test de Bishop favorable⁶, inicio de parto espontáneo⁷, presentación podálica como indicación de la cesárea anterior⁸, parto vaginal previo⁹, parto vaginal tras la cesárea anterior¹⁰, edad materna menor de 35 a 40 años¹¹, etc. Es nuestro objetivo es analizar estos parámetros y estimar el porcentaje de mujeres que tras una cesárea previa consiguen un parto vaginal en nuestro centro en el período 2005–2007.

Material y métodos

Se realiza un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo mediante la revisión de las historias clínicas de las 258 gestantes que, presentando una cesárea previa, finalizan su siguiente gestación en el período comprendido entre enero de 2005 y diciembre de 2007 en el Hospital de Cabueñes (Gijón). Los criterios de exclusión son los siguientes: incisión en T o incisión uterina clásica, cirugía uterina previa con acceso a cavidad, rotura uterina previa, 2 cicatrices uterinas o más, complicaciones médicas y obstétricas que impidan el parto vaginal o cualquier otra contraindicación absoluta para una prueba de parto vaginal.

Los valores de las variables para cada paciente se introdujeron en una base de datos creada con el programa

Microsoft Excel y para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 10.0.6 de SPSS Inc. La estadística descriptiva de las variables cualitativas consistió en la determinación de las frecuencias y porcentajes y las de las variables cuantitativas consistió en el cálculo de la media. Se utilizó la prueba χ^2 y ANOVA para la comparación de ambos grupos. Finalmente, se confeccionaron tablas y figuras para facilitar el análisis, la discusión y la presentación de los resultados.

Resultados

Durante el período 2005–2007 hemos estudiado 258 partos tras cesárea anterior. La edad media de las mujeres fue de 33,48 años (el 58,1% eran menores de 35 años y el 41,8% igual o mayores de 35 años). El índice de masa corporal (IMC) medio fue de 28. El 2,7% tenía un IMC inferior a 20; el 21,8% entre el 20 y 24,9; el 38,8% entre el 25 y el 29,9 y el 36,7% igual o superior a 30. El 5,8% tenía un parto vaginal previo (antes de la cesárea) y el 7,4% tenía un parto vaginal posterior a la cesárea. La cesárea anterior se practicó en el 75,4% de los casos en nuestro centro, en el 15,1% en otro territorio de nuestro país y en el 9,5% en el extranjero, siendo la edad gestacional media de 39 semanas. Sus indicaciones fueron las siguientes: presentación anormal (32,3%), sospecha de pérdida de bienestar fetal (18,3%), distocia (35%) (incluye no progresión y desproporción) y otras (14,4%) (placenta previa [3,9%], desprendimiento de placenta [3,1%] y preeclampsia grave [2,7%]). En el postoperatorio de la cesárea anterior, el 3,9% presentó fiebre (causa desconocida [2,3%], endometritis [0,4%] e infección de tracto urinario [1,2%]). De las mujeres estudiadas, el 82,6% no presentaba antecedentes personales de interés y en el 17,4% restante nos encontramos con: el 3,5% asma bronquial; el 1,6% hipertensión arterial crónica; el 1,6% hipotiroidismo; el 0,8% hipertiroidismo, el 0,4% diabetes mellitus de tipo 1 y el 0,8% epilepsia y otras patologías menos frecuentes. En cuanto a la patología obstétrica en el embarazo actual, la más frecuente es la diabetes gestacional presente en el 4,7%, seguida de la preeclampsia leve hallada en el 2,7%, la amenaza de parto prematuro, la restricción de crecimiento fetal y de oligoamnios presentes cada una en el 1,2% y el polihidramnios en el 0,4%, entre otras. El 86,8% presentó una gestación de curso normal. En el embarazo actual, la edad media de finalización fue a la semana 39. La media de meses transcurridos entre la cesárea anterior y el siguiente parto

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2813074>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2813074>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)