



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ORIGINAL

Riesgo de rotura uterina en el parto vaginal tras cesárea: revisión sistemática

Pedro Hidalgo-Lopezosa^{a,b,*} y María Hidalgo-Maestre^b

^a Unidad de Partos, Hospital Universitario Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España

^b Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

Recibido el 24 de agosto de 2015; aceptado el 19 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Parto vaginal después de cesárea;
Rotura uterina;
Parto inducido;
Trabajo de parto

Resumen

Objetivo: Valorar el riesgo de rotura uterina (RU) en el intento de parto vaginal después de cesárea y determinar los factores de riesgo.

Métodos: Revisión sistemática consultando las siguientes bases de datos: PubMed (MEDLINE), Biblioteca Cochrane Plus, Embase, Nursing@Ovid, Cuidatge y Dialnet. La consulta se realizó entre enero y marzo de 2015. Se utilizaron los descriptores MeSH: vaginal birth after cesarean; uterine rupture; labor induced y labor obstetric o trial of labor. No hubo restricción de fecha ni idioma. La selección de artículos se realizó por 2 revisores de forma estandarizada, independiente y no cegada. Se llevó a cabo una revisión crítica del resumen y, cuando fue necesario, se accedió al texto completo. Se incluyeron artículos prospectivos y retrospectivos.

Resultados: Se incluyeron un total de 39 documentos por su interés y relevancia. Se encontraron escasos ensayos clínicos. Los rangos de incidencia de RU en los resultados de los trabajos analizados han oscilado entre 0,15-0,98% en trabajo de parto espontáneo; 0,3-1,5% en estimulación e inducción con oxitocina, y 0,68-2,3% en inducciones con prostaglandinas.

Conclusiones: El éxito del parto vaginal tras cesárea es importante y mejora cuando las condiciones son óptimas. Sin embargo, no está exento de riesgos, siendo el principal la RU. La inducción del parto con oxitocina y/o prostaglandinas figura como el principal factor de riesgo para la RU, mientras que el inicio espontáneo del parto y el antecedente de un parto vaginal son factores protectores.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: phlopezosa@uco.es (P. Hidalgo-Lopezosa).

KEYWORDS

Vaginal birth after cesarean;
Uterine rupture;
Labor induced;
Trial of labor

Risk of uterine rupture in vaginal birth after cesarean: Systematic review

Abstract

Objective: To assess the risk of uterine rupture (UR) in attempted vaginal birth after cesarean and to identify risk factors.

Methods: Systematic review by consulting the following databases: PubMed (MEDLINE), Cochrane Library Plus, Embase, Nursing@Ovid, Cuidatge and Dialnet. The search was conducted between January and March 2015. MeSH descriptors used were: vaginal birth after cesarean; uterine rupture; labor induced and labor obstetric or trial of labor. There were no restrictions on date or language. The selection of articles was performed by 2 independent reviewers, standardized and unblinded. A critical review of the summary was conducted, and if was necessary, the full text was consulted. Prospective and retrospective documents were included.

Results: A total of 39 documents were included for their relevance and interest. Few clinical trials were found. The UR incidence on the results of the studies analyzed ranged from 0.15-0.98% in spontaneous labor; 0.3-1.5% in stimulation and induction with oxytocin, and 0.68-2.3% in prostaglandin inductions.

Conclusions: The success of vaginal birth after cesarean is important and improves when conditions are optimal. However it is not without risks, the main one being UR. Induction of labor with oxytocin and/or prostaglandins appears as the main risk factor, while the spontaneous onset of labor and a prior vaginal birth are protective factors.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Qué se conoce

La rotura uterina es un problema muy grave que suele darse en mayor medida cuando se intenta el parto por vía vaginal tras un parto anterior por cesárea. Parece que el riesgo/beneficio se inclina a favor del intento de parto vaginal, aunque en el momento actual no se dispone de suficiente evidencia para comparar la seguridad, las complicaciones o la morbilidad materna y/o fetal entre el intento de parto vaginal y la cesárea electiva repetida.

Qué aporta

Aporta información a los profesionales sobre los riesgos del parto vaginal después de cesárea, así como de los factores que aumentan dicho riesgo tanto a la hora de la toma de decisiones como en la capacitación para poder anteponerse a situaciones adversas, y así poder ofrecer unos procedimientos y cuidados más eficaces encaminados a conseguir unos resultados óptimos tanto para la madre como para el recién nacido.

Introducción

En la actualidad, la cesárea es un procedimiento que se realiza con una alta frecuencia, superando los índices considerados adecuados. La tasa de cesáreas en el mundo alcanza el 15% de los nacimientos, y es llamativo que la tasa en los

países desarrollados es del 21,1%, mientras que en los países en desarrollo se limita al 2%¹.

En España, en 1996 la tasa de cesáreas era del 19,2%, y en 2011 alcanzaba el 25%, aunque desde 2008 la tendencia es a la baja. Asistimos a un incremento en la tasa de cesáreas que está fundamentalmente condicionado por la variabilidad en la práctica médica¹.

La rotura uterina (RU) figura como la principal y más grave complicación del intento de parto vaginal después de una cesárea. Esta complicación se produce en menos del 1% de los casos, aunque puede conllevar un aumento importante de la morbilidad tanto materna como fetal¹. Se trata de una solución de continuidad en la pared uterina que puede ser completa, cuando afecta a todas las capas del útero, o parcial, si solo afecta a alguna de ellas. Se produce principalmente en el segmento inferior del útero durante el trabajo de parto y su causa suele estar en un exceso de dinámica uterina mantenida, traumatismos y cirugía uterina previa, principalmente por cesárea anterior (CA). Es un cuadro urgente muy grave que puede acabar con la vida del feto y/o de la madre, por lo que se debe actuar inmediatamente practicando una cesárea urgente, reparando posteriormente la dehiscencia uterina en su caso o procediendo a la extirpación del útero².

Existe un debate importante sobre cuál es la mejor manera de atender un parto en una mujer que tiene una CA. Antes de los años 70, tener un parto por cesárea se consideraba como un antecedente que obligaba a practicar otras cesáreas en partos sucesivos³. A partir de la década de los 80 esto se revisó en muchos países con el objetivo de disminuir la tasa de cesáreas⁴. Informes recientes en torno a la existencia de un mayor riesgo de morbilidad, sobre todo debido a la RU, parece que han contribuido a una disminución importante en el número de mujeres que desean intentar el parto vaginal después de una cesárea (PVDC),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8569242>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8569242>

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