

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

Comportamiento de algunas variables relacionadas con la cesárea primitiva

Behavior of some variables related to the primitive cesarean section

Gisel Díaz Díaz (1), Yanara Salas Villaurrutia (2), Orlando García Fundora (3), Leonardo Pérez Martínez (3), Rolando Pérez Buchillón (3), Nely Rosa Benítez Arias (4).

RESUMEN

Introducción: El aumento de la operación cesárea eleva la morbimortalidad materna-perinatal. **Objetivo:** Describir el comportamiento de algunas variables relacionadas con la cesárea primitiva. **Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo en el período comprendido entre el 1ro de enero al 31 de diciembre del 2011. El universo estuvo constituido por 3001 partos que se realizaron y quedó conformada la muestra por 1048 pacientes operadas de cesáreas primitivas. Los datos se recogieron de las historias clínicas y del libro de parto. **Resultados:** La mayoría de las gestantes son intervenidas con un embarazo a término. La enfermedad que más se asoció al embarazo fue la anemia y de las que complican el embarazo la más frecuente fue el oligohidramnios. **Conclusiones:** El móvil predominante de la indicación quirúrgica fue el estado fetal intranquilizante.

Palabras clave: CÉSAREA, ANEMIA, OLIGOHIDRAMNIOS, PRESENTACIÓN DE PARTO DE NALGAS.

1. Especialista de 1er Grado en Ginecobstetricia. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Ginecobstetricia.
3. Especialista de 1er Grado en Ginecobstetricia. Profesor Asistente.
4. Especialista de 2do Grado en Ginecobstetricia. Profesor Auxiliar.

INTRODUCCIÓN

Un alarmante y galopante aumento de la frecuencia de la operación cesárea se ha observado en Latinoamérica y en gran parte del planeta en los últimos años. Actualmente, la operación cesárea es la intervención quirúrgica más frecuente del mundo y constituye una de las operaciones más antiguas de la humanidad y una de las más practicadas en la actualidad (1-6). Antes de 1960, la frecuencia de cesárea era inferior al 5%; en la actualidad, la frecuencia oscila entre un 20 a 25% en los servicios públicos de salud y mayor, al 50%, en el sistema privado (1). En Estados Unidos la tasa de cesáreas creció rápidamente en los años 70 a 80 y se estabilizó en alrededor del 21% para 1998. España en los hospitales públicos expone el 18%, mientras que en las clínicas privadas el 28%. China reporta una tasa tan alta como el 40% en el 2007 (3). En Cuba, México, Uruguay y Argentina, el promedio fue de más de 23% en el año 2007 (2).

La actitud médica hacia la cesárea ha mostrado ser quizás el factor más importante que explica las diferencias en la incidencia de cesárea entre los distintos médicos que asisten poblaciones similares. Diversas son las razones para explicar este aumento. Dentro de las causas que podrían explicar la mayor frecuencia de la indicación de cesárea podríamos encontrar: desarrollo de mejor técnica operatoria y anestésica, mayor cantidad de profesionales con buena formación y destreza en la técnica quirúrgica, mayor conocimiento de patologías que condicionan un embarazo de alto riesgo, mejor vigilancia y monitorización del trabajo de parto, práctica de una medicina defensiva desde el punto de vista médico-legal, mayor número de cesáreas electivas solicitadas por las pacientes (5).

Debido a que la tasa de cesárea se eleva, de modo que su promedio aumenta de un 15 a un 33% en los últimos 25 años, los riesgos de morbilidad y mortalidad materna también se incrementan, dada por las complicaciones infecciosas, hemorrágicas, anestésicas y

tromboembólicas, además de un período de recuperación y un costo mayor que el parto vaginal. El incremento injustificado de la cesárea eleva los costos hospitalarios y puede comprometer el futuro obstétrico de la mujer por la existencia de una cicatriz en el útero (4-5). Esta se asocia con una incidencia de infecciones entre el 8% y el 27%, mientras que en el parto vaginal es del 2% al 3%. Los índices de transfusión debido a hemorragias en mujeres con cesárea alcanzan del 1% al 6%. La morbilidad materna es 5 a 10 veces mayor en la operación cesárea y la mortalidad es 2 a 4 veces mayor con relación al parto vaginal (6-9). Respecto a mortalidad perinatal, debe analizarse con cuidado la posible relación inversa entre número de cesáreas y mortalidad perinatal. Sin duda que la operación cesárea ha contribuido a la disminución de la misma, no obstante, otras acciones obstétricas, neonatales y de salud pública también lo han hecho (10-13).

Cuba no ha estado ajena a la situación mundial con respecto a la operación cesárea. Aproximadamente el 40% de los nacimientos en el país se producen por parto transabdominal, es decir, cesárea (7, 14-16). En el año 1990, el índice de cesárea fue de 19,45%. En el año 2004 hubo 83 700 partos vaginales y 44 204 cesáreas, para un índice de 34,5%. De la información precedente de diversos hospitales de Cuba, se conoce que las cifras fueron de alrededor del 11% hasta 1985 y aumentaron a 24,9% en 1995 y a 40% en el 2005.

Ciego de Ávila se encuentra entre las provincias de más alta tasa de cesáreas primitivas en Cuba (7). Con el alto índice en nuestra provincia en los últimos años, se hace necesaria la realización de estudios encaminados a identificar factores relacionados con este proceder quirúrgico y mediante estos conocimientos crear estrategias que disminuyan este indicador y la morbilidad materna y perinatal. Por lo que decidimos realizar este estudio con los objetivos de describir el comportamiento de algunas variables relacionadas con la cesárea primitiva en pacientes operadas en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola".

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo para describir el comportamiento de algunas variables relacionadas con la cesárea primitiva en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de la provincia de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre el 1ro de enero al 31 de diciembre del 2011.

El universo estuvo constituido por 3001 partos realizados en ese período y la muestra quedó conformada por 1048 pacientes operadas de cesáreas primitivas y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se incluyeron las gestantes operadas de cesárea primitivas registradas en el libro de parto durante ese período.

Para la recolección del dato primario se contó con el libro de registro de parto e historia clínica donde se tomaron las variables y clases a estudiar entre las cuales se encuentran: la edad gestacional al momento de la interrupción, enfermedades asociadas al embarazo y las que lo complican y las causas de la indicación de la cesárea.

Para el procesamiento de la información se empleó el software estadístico SPSS versión 15.0 del 2002, con ayuda de una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP profesional. Los textos y tablas se procesaron con Microsoft Office Word 2007. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los resultados, y como medida de resumen las frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

En el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" durante el periodo comprendido de este estudio se realizaron 3001 partos, de estos, 1048 fueron por cesárea primitiva lo que representó el 34.9%, el mes de abril fue el de mayor índice con un 46.6% con 77 cesáreas (Tabla No. 1).

En la distribución de la cesárea primitiva según la edad gestacional en el momento de la interrupción, se puede ver que el mayor número de pacientes se encontraron en el grupo de 37 a 41 semanas (a término) con un total de 906 mujeres para un 86.5% (Tabla No.2).

Un elevado número de pacientes no presentaron enfermedades asociadas al embarazo (721 para un 68.8%), la enfermedad que más se presentó fue la anemia con 102 casos para un 9.73%, seguida del asma bronquial con 67 casos para un 6.39% y de la infección urinaria con 48 casos para un 4.58% (Tabla No.3).

También un alto número de pacientes no tuvieron enfermedades que complicaran el embarazo (724 para un 69.08%) y de ellas la más frecuente fue el oligohidramnios con 84 casos para un 8.01%, seguido por la aparición de preeclampsia con 64 casos que representan el 6,11% y la rotura prematura de membranas con 58 casos para un 5,53% (Tabla No.4).

Las principales seis causas de las cesáreas correspondieron en orden de frecuencia al estado fetal intranquilizante con 378 pacientes para un 36.0%. Le siguió la desproporción cefalopélvica con 168 casos para un 16.0% y la presentación pelviana con 89 pacientes que representa el 8.49%. Le sigue el oligohidramnios con 79 pacientes para un 7.53%, la preeclampsia grave con 65 casos que representan el 6.20% y 25 pacientes con causas no obstétricas para un 2,39% (Tabla No.5).

DISCUSIÓN

En el contexto donde se desarrolla la investigación, se puede observar que luego de presentar algunas fluctuaciones durante la primera mitad del año, con tres incrementos por encima del 40%, a partir del mes de julio y hasta el final del año, se mantiene una cifra casi estacionaria del índice de cesárea primitiva entre el 31% y el 33%. Este índice se encuentra por encima de países desarrollados como Estados Unidos, España y Francia pero por debajo de países en vías del desarrollo como China. En Cuba el índice de cesárea ha ido en ascenso de un 15 a un 35% en los últimos 25 años y en este trabajo como pudimos observar se mantiene dentro del rango de la media nacional.

En cuanto a la edad gestacional al momento de la cesárea los resultados corresponden a la mayoría de los autores como lo reportado por La Fontaine y coautores en su estudio en el cual el mayor porcentaje de las cesáreas primitivas estaban representadas por las gestantes de 37 a 41 semanas de gestación, aunque no tan marcado (de 57,1 a 86,5% en el presente estudio) (11).

En su estudio, Millan Vega et al y Pascual López V et al, concluyeron que los factores estudiados tales como las patologías asociadas al embarazo están asociados estadísticamente con la cesárea primitiva y son capaces de incrementar su índice (8,16). Esto se acerca a lo reportado por Essien y col, que encuentra un predominio de HTA (10.5%) y asma bronquial (8.1%) como enfermedades asociadas al embarazo en pacientes intervenidas por cesárea primitiva (17).

En el estudio de Casagrandi Casanova D, et al se aprecia una mayor frecuencia de oligohidramnios y restricción del crecimiento intrauterino como enfermedades que complicaron el embarazo a pacientes que se les realizó cesárea (2), lo que coincide en parte con los resultados de este trabajo. En estudio con iguales características realizado en el Hospital Provincial Docente Ginecobstétrico "Ana Betancourt de Mora" de Camagüey, predominaron la rotura prematura de membranas (32%), la preeclampsia (9.1%) y placenta previa (3.2%), por ese orden (11).

Según Casagrandi D, Pérez J, Areces G, se aprecia una mayor frecuencia de las cesáreas realizadas con los diagnósticos de sufrimiento fetal agudo, oligohidramnios, restricción del crecimiento intrauterino y afecciones médicas asociadas (2). Esto se acerca a lo reportado por Essien y col. que describe estas tres primeras causas de indicaciones de cesárea primitiva con una mayor frecuencia de la presentación pelviana sobre la desproporción cefalopélvica (17).

La incidencia de la cesárea primitiva en el marco de la investigación se encuentra cerca de los parámetros aceptados, pero entre los más altos de Cuba. Podemos concluir que la gran mayoría de las gestantes son intervenidas con un embarazo a término. La enfermedad que más se asoció al embarazo fue la anemia y de las que complican el embarazo la más frecuente fue el oligohidramnios. El móvil predominante de la indicación quirúrgica fue el estado fetal intranquilizante.

Se insiste en realizar ante cada presunta indicación de cesárea, la evaluación íntegra y crítica de riesgo-beneficio para no someter a esta intervención a pacientes que no tengan necesidad exclusiva de dicha técnica y de este modo lograr una reducción del índice de cesárea y desarrollar un estudio analítico se toma como base lo descrito en el presente, para evaluar la asociación causal de los diferentes factores acompañantes de esta indicación quirúrgica.

ABSTRACT

Introduction: The increase of cesarean surgery rises maternal-perinatal morbidity and mortality. **Objective:** To describe some variables due to women's first cesarean surgery. **Methods:** An

observational and descriptive study was carried out in a period of time since January 1st to December 31 in 2011. The universe was composed of 3001 deliveries and the sample was composed of 1048 women that had their first cesarean surgery. The data were collected in the book of deliveries. **Results:** Most of the pregnant women are operated with a pregnancy to term. The most commonly disease associated with pregnancy was anemia and in the complicating pregnancy was oligohydramnios. **Conclusions:** The predominant mobile surgical indication was unsettling fetal state.

Key words: CESAREAN, ANEMIA, OLIGOHIDRAMNIOS, BREECH BIRTH PRESENTATION.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Lancet. 1985; 2:436-7.
2. Casagrandi D, Pérez J, Areces G, Sanabria AM, Urra R, Benavides S, et al. Tendencias de algunos indicadores relacionados con la cesárea. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2007 [citado 25 Nov 2013]; 33(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300003&lng=es
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Lancet. 1985; 2:436-7.
4. Vázquez Cabrera J. Cesárea. Análisis crítico y recomendaciones para disminuir la morbilidad. La Habana: ECIMED; 2010 [citado 12 Feb 2014]; Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/cesarea/cesarea_completo.pdf
5. Nápoles Méndez Danilo, Piloto Padrón Mercedes. Consideraciones actuales sobre la operación cesárea. MEDISAN [revista en la Internet]. 2012 Oct [citado 12 Feb 2014] ; 16(10): 1579-1595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000013&lng=es.
6. Muñoz-Enciso JM, Rosales-Aujang E, Domínguez Ponce E, Serrano Díaz CL. Operación cesárea: indicación justificante o preocupación justificada? Ginecol Obstet Mex. 2011;79(2):67-74.
7. Álvarez Vázquez J. Cesárea. Rev Hum Med [Internet]. 2009 [citado 12 Abr 2013]]; 9(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000300009&lng=es
8. Millán Vega MM, Mendoza Arroyo A. Factores relacionados con la cesárea primitiva. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 12 Abr 2013]; 36(3):360-367. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300007&lng=es
9. Alonso Uría RM, Lugo Sánchez AM, Álvarez Ponce V, Rodríguez Alonso B, Vasallo Pastor N, Remy Pérez M, et al. Mortalidad neonatal precoz. Análisis de 15 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2005 [citado 12 Feb 2014]; 31(1):145-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000300008&lng=pt&nrm=iso
10. Tita A, Landon MB, Spong CY, Lai Y, Leveno KY. Elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. N Engl J Med [Internet]. 2009 [citado 12 Feb 2014]; 360:11-20. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0803267Timing>
11. La Fontaine Ferry E, La Fontaine Terry JC, Paulina Simba N. Morbimortalidad materna y neonatal en la cesárea primitiva. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2006 [citado 12 Dic 2013];10(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n3-2006/2097.htm>
12. Faneite P, Rivera C, Faneite J, Amato R. Cesárea y mortalidad perinatal: incidencia y tendencia 42 años. Rev Venez Obstet Ginecol. 2012;72(3):145-51.
13. Souza ASR, Amorim RMM, Porto FAM. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico: revisão. Femina [Internet]. 2010 [citado 12 Feb 2013]; 38(10):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf>
14. Valentia EA. Guía de procidencia de cordón. Rev Hosp Matern Infant Ramon Sarda [Internet]. 2008 [citado 12 Feb 2013]; 27(4):159-161. Disponible en: http://www.sarda.org.ar/Institucional/Publicaciones/Revista_Sarda/2008/Guia_de_procidencia_de_cordon2

15. Altunaga Palacio MA, Lugones Botell M. Resultados perinatales en la preeclampsia con signos de gravedad. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 12 Feb 2013]; 37(2):147-153. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200004&lng=es
16. Pascual López V, Toirac Lamarque AS. Patrón de riesgo en la gestante adolescente primípara: un problema latente. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 20 Feb 2014]; 15(12):1720-1728. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200006&lng=es
17. Essien J. Cesárea primitiva. comportamiento en nuestro medio. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2004 [citado 12 Jun 2014]; 8(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n4/659%20OK,Orig.htm>

ANEXOS

Tabla No.1. Distribución porcentual de partos y cesáreas primitiva por meses.

Meses	Total de partos	No. de cesárea primitiva	Índice de cesárea primitiva
Enero	289	122	42.2 %
Febrero	220	79	35.9 %
Marzo	187	64	34.2 %
Abril	165	77	46.6%
Mayo	172	66	38.3%
Junio	212	87	41.0%
Julio	248	78	31.4%
Agosto	309	91	31.3%
Septiembre	337	105	31.1%
Octubre	307	99	32.2%
Noviembre	273	86	31.5%
Diciembre	282	94	33.3%
Total	3001	1048	34.9%

Fuente: Registro de partos.

Tabla No.2. Edad gestacional al momento de la intervención.

Edad gestacional	No.	%
De 27-33 semanas	35	3,3
De 34-36 semanas	57	5,4
De 37-41 semanas	906	86,5
42 o más semanas	50	4,8
Total	1048	100,0

Tabla No. 3. Enfermedades asociadas al embarazo.

Enfermedades	No.	%
Anemia	102	9,7
Asma bronquial	67	6,4
Infección urinaria	48	4,6
Cardiopatías	45	4,3
Hipertensión arterial crónica	38	3,6
Otras	17	1,6
Diabetes Mellitus	10	1,0
Ninguna	721	69,0

Tabla No.4. Enfermedades que complican el embarazo.

Enfermedades	No.	%
Oligohidramnios	84	8,0
Preeclampsia	64	6,1
Rotura prematura de membrana	58	5,5
Crecimiento intrauterino retardado	42	4,0
Otras	28	2,7
Embarazo múltiple	21	2
Gestorragia de la segunda mitad	18	1,7
Diabetes gestacional	8	0,8
Eclampsia	1	0,1
Ninguna	724	69,1

Tabla No.5. Principales causas (indicaciones) de cesárea primitiva.

Indicaciones	No.	%
Estado fetal Intranquilizante	378	36,1
Desproporción cefalopélvica	168	16,0
Presentación Pelviana	89	8,5
Oligoamnios	79	7,5
Preeclampsia grave	65	6,2
No obstétricas	25	2,4