



Rompiendo mitos en torno a la cesárea

DR. LUIS MARÍA GUEVARA. Coordinador de la Unidad Materno Infantil de Clínica Zorrotzaurre

En los últimos años se ha producido un aumento en la tasa de cesáreas debido a varias razones. Por un lado, a algunas pautas desarrolladas dentro de la propia especialidad como las publicaciones que en 2002 y 2003 abogaban por aplicar esta cirugía en todas las presentaciones podálicas a término, es decir, cuando el feto estaba de nalgas al final de la gestación. Posteriormente, esta decisión fue motivo de gran controversia y hoy en día no es aceptada como tal.

Por otro lado, también han contribuido a este incremento otros factores como una maternidad más tardía con embarazos cada vez de mayor riesgo, el aumento de las gestaciones múltiples y la mayor difusión de las técnicas de reproducción asistida.

Un tercer factor lo constituyen las gestantes que desean y solicitan una cesárea programada antes del inicio del parto con el objetivo de mantener íntegro el suelo pélvico y de esta forma reducir el riesgo posterior de prolapso uterino, incontinencia urinaria y dispareunia o problemas en las relaciones sexuales.

El porcentaje de cesáreas difiere de manera importante, por múltiples motivos, en la sanidad pública y privada. Así, en España, de forma global, la medicina privada presenta una tasa de cesáreas en torno al 36.8% y la pública sobre el 21.8%. En la Clínica Zorrotzaurre, sin embargo, nos hemos ido equiparando con la pública gracias al esfuerzo continuo realizado por la Unidad Materno Infantil.

La creciente tasa de cesáreas se ha justificado por ser beneficiosa para reducir la tasa de morbi-mortalidad perinatal. Sin embargo, el estado del conocimiento actual indica que la mayoría de los casos de encefalopatía neonatal y parálisis cerebral no se originan durante el parto. Hoy en día está demostrado que las causas que provocan el daño fetal actúan durante la gestación, en periodos tempranos de la organogénesis cerebral fetal, es decir, en el proceso de su formación. Por este motivo, en los lugares donde se ha producido un incremento de la tasa de cesáreas siguen obteniéndose las mismas cifras de problemas perinatales.

Por lo tanto, la tendencia actual pasa por adecuar y reducir la tasa de cesáreas en nuestro medio, aproximándonos a los indicadores de calidad demandados entre otros organismos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para conseguirlo, se precisa estandarizar las indicaciones estableciendo criterios uniformes, consensuados y basados en evidencias científicas, con el objeto de evitar la realización de procedimientos quirúrgicos innecesarios.

El esfuerzo y trabajo para intentar conseguir una reducción en el número de cesáreas se centra en los cuatro principales grupos donde se acumulan más indicaciones de cesárea:

1. Distocia (detención o retraso de la dilatación y/o del descenso)

Tenemos que dar el tiempo necesario tanto a la inducción como a los diferentes periodos del parto y, sobre todo, en la primera gestación, ya que de este primer parto va a depender en gran medida el futuro reproductor de esa gestante.

2. Riesgo de pérdida de bienestar fetal

Cuando el registro cardiotocográfico (CTG) presenta anomalías debemos identificar y tratar las causas reversibles: Aporte de oxígeno materno, cambios posturales, aumento del volumen intravascular y la interrupción transitoria de oxitocina.

3. Presentación podálica (de nalgas)

En primer lugar debemos animar a la gestante a realizar la Versión Externa en la semana 37-38 con lo que se consigue revertir la situación a presentación en cefálica en el 50% de los casos. La otra forma de reducir la tasa de cesáreas por este motivo es la asistencia al parto vaginal de nalgas.

4. Cesárea Anterior

Tanto el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) como el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) reconocen ventajas del parto vaginal en una gestante con antecedentes de cesárea, en relación a la cesárea electiva. El parto vaginal después de una cesárea anterior es un método seguro y práctico para reducir la tasa global de cesáreas.

Respecto a las pacientes que desean por diferentes motivos una cesárea conviene resaltar, que aunque la intervención ha evolucionado a unos

indicadores de seguridad y sencillez en la técnica, existen riesgos que son, aún mayores cuando se asocian a cesáreas de repetición.

Zesarea tasak asko aldatzen dira. Altuenak Latinoamerikan daude. European, zesarea portzentaje baxuenak Finlandia, Suedia, Eslovenia eta Estonian daude

Por lo tanto, ante la afirmación que se da tantas veces por parte de la mujer gestante y de su familia en relación a la preferencia de una cesárea programada ó ante el más mínimo problema que surja el día del parto al considerar que la cesárea es un procedimiento más seguro que el parto tanto para el bebé

como para ella misma, hay que dejar muy claro que esto no es así.

Cuando se hace una cesárea electiva anteparto (programada) sin indicación médica, es decir, por razones no médicas en gestantes de bajo riesgo, existen múltiples estudios publicados que demuestran que ésta se asocia a una tasa 2,4 veces mayor de mortalidad neonatal en comparación con el parto vaginal. El riesgo de mortalidad materna postparto es 3,6 veces mayor después de una cesárea que de un parto vaginal. El riesgo de morbilidad materna severa asociado a la cesárea electiva es superior al del parto vaginal.

Consecuencias de las cesareas

MATERNAS

- ✓ Aumento de la morbi-mortalidad materna.
- ✓ Reducción de la fertilidad
- ✓ Complicaciones en la placentación en embarazos sucesivos.

NEONATALES

- ✓ Aumento de la morbilidad respiratoria.
- ✓ Aumento de ingresos en Unidad Neonatal
- ✓ Disminución en las tasas de lactancia materna
- ✓ Incremento de las enfermedades atópicas

UNIDAD MATERNO-INFANTIL CLÍNICA ZORROTZAURRE

Aunque nuestro trabajo y esfuerzo en Clínica Zorrotzaurre está encaminado a conseguir la adecuación de la tasa de cesáreas y a la importancia de analizar si las indicaciones de cada cesárea son rigurosas y adecuadas a los conocimientos basados en la evidencia y en la práctica clínica, la prioridad desde el minuto cero ha sido dotar al proceso de la cesárea de una atención personalizada e integral. Atención que contempla tanto los aspectos médicos como los emocionales y familiares. Se han cuidado todos los detalles para que el nacimiento por cesárea en nuestra clínica sea una experiencia equiparable y tan excepcional y emocionante como la de un parto.