

Parto vaginal después de cesárea previa, ¿es recomendable en nuestro medio?

Vaginal birth after previous caesarean section, should we in our midst?

Sr. editor:

Nos permitimos el comentario, en referencia a un artículo recientemente publicado en su revista, titulado "Cesáreas Iterativas-Experiencia en el Hospital Materno Infantil German Urquidi de Cochabamba 2006-2008"¹, donde se menciona la práctica del parto vaginal después de una cesárea previa, en la cual los autores encontraron que de 17 649 pacientes atendidas, en el 34% se realizó cesárea como vía de resolución del embarazo. Cifra bastante alta.

La operación cesárea tiene por objetivo la extracción del feto a través de la incisión de las paredes del abdomen y del útero², consiste en la intervención urgente de cirugía mayor más frecuente en los hospitales que atienden partos³.

La cesárea previa constituye una indicación materna de operación cesárea, por patología local²; sin embargo debida a la posibilidad de ruptura uterina⁴ solo bajo situaciones determinadas existe la posibilidad de realizar un parto vaginal después de una cesárea previa (PVDC).

En mujeres embarazadas con una incisión uterina transversal baja previa en la cesárea anterior, el realizar PVDC tiene como beneficios a corto plazo para la madre, menor mortalidad materna, mismo riesgo de histerectomía que la cesárea iterativa, pero con el riesgo principal a corto plazo de ruptura uterina; adicionalmente la desventaja para el producto es la mortalidad perinatal incrementada⁴.

Dada a la evidencia disponible, el PVDC es una opción razonable solo para mujeres embarazadas con una incisión uterina transversal baja previa en la cesárea anterior, sin embargo los beneficios para la mujer se incrementan a expensas del aumento de los riesgos para el feto⁴. Razón por la que es necesario, informar a la mujer embarazada sobre estos beneficios y riesgos, antes de tomar una decisión; cuando el PVDC y el parto por cesárea iterativa sean opciones médicas equivalentes, se priorizará la preferencia de la madres⁴.

En nuestro medio existen varios aspectos a considerar para optar por el PVDC, que se deben tomar en cuenta incluso, antes del embarazo; como dar opción a un periodo intergenésico mayor, utilizando medidas anticonceptivas, con una orientación adecuada a la paciente.

Otro aspecto imprescindible a tomar en cuenta si consideramos el PVDC, es "Planear el parto" junto con la paciente, li-

neamiento que se encuentra en el carnet de control prenatal y para este cometido es básico realizar controles prenatales bajo las normas de la OMS.

En una paciente con cesárea previa a la cual se considera la opción de PVDC, debemos estar seguros que la anterior intervención fue realizada bajo normas específicas, lo que significa haber sido realizada por un ginecólogo-obstetra, la histerotomía ser de tipo segmentaria arciforme de Kerr y que no haya habido infección uterina en el puerperio, debido a que estas condiciones predisponen a un alto riesgo de ruptura uterina.

Finalmente la conducta de PVDC será realizada en un hospital que cuente con un servicio de tococirugía completamente equipado para monitoreo durante el trabajo de parto, personal de enfermería calificado para cualquier emergencia obstétrica y equipo médico especializado donde intervengan obstetra, anestesiólogo y neonatólogo, para resolver la emergencia de forma inmediata si se presentara. Por lo tanto se debe trabajar en adecuar normas y protocolos que dicten lineamientos específicos que nos permitan manejar adecuadamente este tipo de riesgo obstétrico, si la opción de PVDC es utilizada.

Como anotamos el PVDC con el objetivo de disminuir la incidencia de cesárea en nuestro medio, no es una decisión tan fácil como se menciona en la literatura, pues influyen aspectos de diverso orden que debemos tomar en cuenta para preservar la vida de la madre y el producto, disminuyendo la morbilidad en ambos.

Mario García Sainz¹, Maya Sanchez-Baya²

¹Ginecólogo Obstetra. Hospital Materno Infantil Germán Urquidi. Docente de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

²Estudiante de medicina, Editora asociada, Revista Científica Ciencia Médica, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

Correspondencia a: Maya Sanchez Baya
Correo electrónico: mayita948@hotmail.com

Referencias bibliográficas

1. Camacho Claros C, Brañez García CA, Pardo Novak A, Ordoñez Maygua J. Cesáreas iterativas-experiencia en el Hospital Materno Infantil German Urquidi de Cochabamba 2006 - 2007 - 2008. *Gac Med Bol* 2010; 33(2): 16-20.
2. Operación Cesárea. En Schwarz R, Fescina R, Duverges C. *Obstetricia*. 6^a Ed. Buenos Aires, El Ateneo, 2005: 701-9
3. Calvo A, Cabeza P, Campillo C. Idoneidad de las indicaciones de cesárea, una aplicación en la gestión de la práctica clínica. *Prog Obstet Ginecol* 2007; 50(10): 584-92
4. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement Vaginal Birth After Cesarean: New Insights March 8-10, 2010. *Seminars in Perinatology* 2004; 34(4): 293-307