

# ÍNDICE

|                   |   |
|-------------------|---|
| INTRODUCCION..... | 1 |
|-------------------|---|

# INTRODUCCIÓN

La operación cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el útero.

El término “cesárea” es atribuido a distintas versiones. Julio César habría nacido por cesárea sin embargo, la historia relata que su madre estaba viva cuando fue emperador, lo que hace esta versión improbable. Otra, proviene de una ley romana denominada “Ley Regia o Ley César”, la que obligaba a cortar el abdomen y extraer al feto de toda mujer embarazada fallecida.

El origen del procedimiento, así como su nombre, no son del todo conocidos, apareciendo los primeros reportes en el siglo XV d. C. La introducción de fármacos anestésicos en el Siglo XIX, la asepsia de la piel, el cierre de la pared uterina y la aparición de antibióticos, entre otros, son los grandes avances que han logrado disminuir de manera considerable los riesgos de morbilidad y mortalidad propios de esta operación.

La cesárea tiene como objetivo:

- Preservar la salud de la madre
- RN vivo que alcance un desarrollo físico intelectual normal
- Útero en buenas condiciones anatómicas y funcionales

Su morbi-mortalidad ha disminuido, sus indicaciones han aumentado, tanto en el manejo de patología materna así como fetal. En la actualidad incluso es aceptada su realización a solicitud de la paciente; factor que ha sido relevante en el aumento de su incidencia.

La operación cesárea permite el nacimiento por vía abdominal. De origen no claro, su indicación es para condiciones extremas a indicaciones consideradas como relativas. Su incidencia ha aumentado significativamente en los últimos años con una gran variabilidad de tasas entre países e instituciones. Se han descrito múltiples técnicas quirúrgicas.

En este trabajo tiene como finalidad dar a conocer más a fondo sobre este tema, ya que en ocasiones no sabemos a ciencia cierta el por qué se hacen las cosas y cuál es el fin de practicar la cesárea como tal, es por ello que a continuación en el presente trabajo se describirá un poco acerca de este tema.

# Cesárea

## **Antecedentes:**

Plinio el Viejo en su Historia Natural, verdadera enciclopedia del conocimiento en su época, dice que el primero de los Césares llevó su nombre por el útero escindido de su madre y hace derivar el nombre de la operación de la palabra cae sus, que quiere decir cortado, mondado y su opinión se ha mantenido durante siglos. Sin embargo, parece seguro que no se refiere al parto de Cayo Julio César, el gran conquistador, pues la madre de éste vivía en la época en que su célebre hijo atemorizaba al mundo antiguo con su campaña de las Galias y la operación cesárea en una mujer viva era inconcebible en aquel tiempo.

## **¿Qué es?**

La cesárea es la intervención que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión en la pared uterina, teniendo por objeto:

Preservar la salud de la madre, que el recién nacido vivo alcance desarrollo físico intelectual normal, que el útero se encuentre en buenas condiciones anatómicas y funcionales.

## Tipos de cesárea

Según antecedentes obstétricos de la paciente

Primera: Es la que se realiza por primera vez.

Previa: Es cuando existe el antecedente de una cesárea previa

Iterativa: Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.

Urgente: Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.

Electiva: Es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y se ejecuta antes de que inicie el trabajo de parto.

## Técnica quirúrgica

Corporal o clásica, segmento corporal (tipo beck), segmento asciforme (tipo ker)

## **Indicaciones**

Absolutas: No existe otro recurso más que practicar cesárea

- Desproporción céfalo-pélvica
- Placenta previa central
- Presentación y situación anormal del feto

- Desprendimiento prematuro de placenta
- Distocia de contracción (hipertonía e incoordinación)
- Cesárea anterior y presentación pélvica
- Inminencia de ruptura uterina
- Herpes genital

**Relativas:** Se indica por que ofrece mejores ventajas, aunque se puede atender por vía vaginal.

- CaCu (cáncer cervicouterino)
- Toxemia severa
- Primigesta de edad muy avanzada o muy joven
- Interrupción del embarazo (toxemia, diabetes, etc.)
- Presentación pélvica
- Tumores pélvicos
- Prolapso de cordón
- Periodo expulsivo prolongado
- Sufrimiento fetal

#### **Electivas**

- Operaciones plásticas en genitales
- Cesárea post mortem
- Ruptura prematura de membranas
- Post madurez

#### **Causas maternas:**

- **Distocias de partes óseas** (estreches pélvica , pelvis asimétrica o deformada)
- **Distocia de partes blandas** (Malformaciones congénitas, tumores del cuerpo o segmento uterino cérvix vagina y vulva que obstruyen el conducto del parto)
- **Distocia de la contracción** (Hemorragia placenta previa, patologías maternas nefropatías)

#### **Causas fetales:**

- Macrosomía fetal que condiciona la desproporción céfalo pélvica
- Alteraciones de la situación, presentación o actitud fetal
- Prolapso de cordón umbilical
- Sufrimiento fetal
- Malformaciones fetales incompatibles con el parto
- Embarazo prolongado con contraindicación para parto vaginal
- Cesárea post mortem

#### **Causas mixtas:**

- Síndrome de desproporción céfalo pélvica
- Preclampsia y eclampsia
- Embarazo múltiple
- Infección amniótica
- Isoinmunización materno-fetal

## **Factores que influyen en la práctica incrementada de la cesárea**

- Mayor seguridad
- Aumento en número de cesáreas previas
- Temor a demandas penales y civiles
- Aceptación de pago por parte de compañías de seguros

## **Técnicas quirúrgicas:**

### **Segmentario corporal tipo (BECK)**

La incisión es vertical y se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino, sus principales indicaciones son:

Embarazo pre término, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas

Desventajas:

- Apertura y cierre más difícil
- Mayor hemorragia
- Adherencias más frecuentes
- Histerorrafia menos resistente que puede hacerse dehiscente durante un nuevo embarazo

### **Segmento asciforme o transversal (KERR)**

Es la técnica quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas, al realizarse una incisión transversal del segmento inferior,

Las ventajas de producir menos hemorragia, permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y así como pocas adherencias postoperatorias.

## **Complicaciones**

Las complicaciones se pueden presentar en:

Transoperatorio y postoperatorio

**Transoperatorias:** Pueden ocurrir en la madre en el feto o en ambos

### **Complicaciones maternas**

- Hipotonía o atonía uterina
- Hemorragia
- Lesiones en el intestino delgado, grueso y vejiga
- Tomboembolismo del líquido amniótico
- Prolongación de la histerorrafia que pueda desgarrar o lacerar las arteria uterinas

La anestesia puede condicionar complicaciones en la madre que pueden llegar a ser respiratorias:

- Hipoventilación

- Depresión respiratoria
- Edema laríngeo
- Bronco aspiración
- Paro respiratorio
- Broncoconstricción
- Absorción masiva de anestesia

### **Cardiovasculares**

- Hipertensión , taquicardia, bradicardia, arritmia, insuficiencia cardiaca y paro cardiaco

### **Complicaciones fetales**

- Traumatismos, bronco aspiración y paro cardiaco

### **Post operatorias**

### **Complicaciones maternas**

- Inmediatas: Hipotonía uterina, hemorragias, hematomas, lesiones en vejiga, uréter, intestino delgado e íleon paralítico.
- Mediatas: Infecciones: puerperal, urinaria, respiratoria, anemia, hemorragia por retención de restos placentarios, dehiscencia de la histerotomía.
- Tardías: Ruptura uterina en embarazos subsecuentes y procesos de adherencias.
- Complicaciones Neonatales: Taquipnea transitoria del recién nacido y síndrome de adaptación pulmonar

### **Descripción de una técnica quirúrgica de una cesárea segmentaria transversal asciforme tipo (KERR):**

- Asepsia y antisepsia de la región abdominal
- Bloqueo peridural
- Incisión media infra umbilical longitudinal
- Disección por planos de la pared abdominal
- Inicia exploración del útero
- Colocar compresa aislante para absorber líquido, sangre y rechazar el intestino
- Colocación de segundos campos y separador de balfour
- Colocación de valva supra púbica
- El ayudante procede al deslizamiento del útero en forma ascendente
- El peritoneo es tomado con pinzas de disección sin dientes efectuando corte con tijera de 3/4cm de la línea media
- Se desliza la vejiga en forma descendente
- En la línea media del útero se incide con bisturí 2cm de miometrio hasta la exposición de las membranas amnióticas
- Se introduce el dedo medio e índice en el corte levantando ángulo de la histerectomía
- Realizando corte con tijera de 4/5cm ambos lados de la línea media para formar una línea arqueada con cavidad superior
- Se introduce la mano dentro de la cavidad uterina, efectuando calzamiento y orientación de la cabeza fetal

- Se retira valva supra púbrica y con suave presión del ayudante en el fondo uterino se procede al nacimiento del producto
- Una vez fuera la cabeza se tracciona en forma suave pero firme, para así permitir la salida de los hombros
- Posteriormente el resto del cuerpo sale sin mayor problema y sin maniobra alguna
- Se pinza el cordón umbilical
- Se efectúa el corte
- En situación transversa con dorso inferior o superior, debe tomarse para la extracción del producto la primera parte amniótica que se nos presente
- Presencia de placenta anterior no hay riesgo de sangrado
- Pasar al recién nacido con el pediatra
- Revisar cavidad uterina
- Posteriormente se realiza la sutura.
- Se administra oxitocina

### **Oxitocina:**

- ✓ Es una hormona y nano péptido
- ✓ Producción de núcleos supra ópticos y paraventriculares del hipotálamo
- ✓ Secreción: Hipófisis posterior en forma pulsátil hacia la circulación sanguínea
- ✓ Estimula su secreción: Distensión de cerviz y vagina en parto, succión del pezón y estimulación de genitales (Reflejo de Ferguson)

### **Aplicación de oxitocina como hormona**

- ✓ Secreción de leche
- ✓ Contracción uterina
- ✓ Contracción genital
- ✓ Puede reducir excreción urinaria
- ✓ Puede dar hiponatremia a dosis altas
- ✓ No induce maduración cervical
- ✓ Puede usarse con cérvix favorable (Birshop 4)

### **Efectos adversos**

- ✓ Hipertonía uterina
- ✓ Retención placentaria
- ✓ Hipotensión
- ✓ Taquisistolia
- ✓ Hipoxemia fetal
- ✓ Intoxicación acuosa (Vasopresina)

### **Cuidados de enfermería**

Inmediato:

1. Calmar dolor, para proporcionar bienestar
2. Verificar los signos vitales cada cinco minutos hasta que se estabilicen y a continuación cada quince minutos, por el riesgo de hemorragias y alteraciones del gasto cardiaco

3. Es importante que la usuaria elimine gases después de la operación (valorar)
4. Vigilar herida operatoria bajo curación. Marcar la mancha de secreción de la herida operatoria y anotar con fecha y hora, cada cuatro horas durante el primer día del post operatorio para controlar los posibles sangrados.
5. Dar masaje al fondo uterino con suavidad a las dos horas a fin que el útero vuelva a su posición y tono normal
6. Si la paciente tiene sonda vesical, verificar permeabilidad, características y cantidad de la orina; previniendo infecciones y realizando control de diuresis

### **Mediato**

1. Colocar a la paciente en decúbito lateral para fomentar el drenaje de secreciones
2. Administrar medicamentos según indicación médica
3. Vigilar el apósito vulvar para calcular la magnitud del sangrado transvaginal; a fin de controlar la disminución del sangrado
4. Proporcionar otras medidas de bienestar como postura, fijación de herida quirúrgica; favoreciendo el bienestar
5. Retirar la sonda vesical según indicación. Verificar la capacidad de la usuaria para orinar y la diuresis.
6. Verificar presencia de síntomas como ardor al orinar, micción frecuente o necesidad urgente de orinar
7. Ingesta de líquidos por vía oral según tolerancia para reestablecer la dieta
8. Valorar herida quirúrgica. Realizar curación según indicación médica.
9. Poner al bebé a pecho cuando la madre despierte si se aplicó anestesia general o en la primera hora post nacimiento si se usó anestesia regional
10. Ayudar a la madre a amamantar cómodamente, en decúbito lateral o semi fowler con él bebé frente a ella
11. Animar la deambulacion progresiva a partir de las seis u ocho horas del post operatorio. Explicar a la usuaria la importancia de la pronta deambulacion; evitando complicaciones y restableciendo la mecánica corporal

### **Tardíos**

1. Animar una pronta interacción familiar
2. Proporcionar a los padres información oportuna sobre su hijo
3. Dar instrucciones sobre la lactancia
4. Fomentar la discusión de los sentimientos de la madre sobre la cesárea y sobre la autoimagen.

