

Análisis de 1000 Operaciones Cesáreas

(En el Hospital San Juan de Dios)

Hernan Montvelisky Karolicki *

INTRODUCCION.

El nacimiento de un niño mediante un corte a través de la pared abdominal, viene del verbo latino caedere, que significa cortar y a los fetos extraídos de esta forma se le llamó caesones o caesares (13). El nombre de "operación cesárea" es atribuido a Plinio el Viejo, en el libro sétimo de su Historia Natural; éste término se mezcló con la mitología y la leyenda. Sin embargo se acepta que las primeras operaciones para el nacimiento del niño por vía abdominal, se realizaron en madres muertas, para obtener al niño con fines religiosos (1,13). Posteriormente se realizó en madres moribundas, en un esfuerzo por salvar al feto y finalmente se usó en madres vivas para que el niño y la madre sobrevivieran. Actualmente, gracias a los refinamientos de las técnicas quirúrgicas, desarrollos en anestesia, antibióticos y reemplazo de sangre, la operación cesárea, una de las más viejas, se ha convertido en una de las más seguras. La incidencia de la cesárea ha ido rápidamente en aumento en muchos países, por ejemplo en México en una revisión de 1936 a 1950 era de 0.86^o/o; de 1974 a 1960 de 2.3^o /o; en 1963 de 4.5^o/o; en 1970 de 5.6^o/o (8). En el Hospital de Maternidad de Lima (Perú) en 1972 fue de 4.52^o/o. En Inglaterra se considera en 2.7^o/o. En los Estados Unidos no es conocida con exactitud, Chase la considera entre 4.2 y 5.7^o/o; sin embargo Williams en varios estudios la encontró desde 4 hasta 9.7^o/o (7); algunos hospitales privados de los Estados Unidos la reportan del 12 al 17^o/o (1).

En el Hospital San Juan de Dios la incidencia ha sido la siguiente (cuadro No. 1)

CUADRO No. 1

AÑOS	PARTOS	CESAREAS	%
1970	6.541	467	7.0
1971	6.467	429	6.6
1972	6.636	418	6.2
1973	6.947	551	8.0
1974	6.878	580	8.4

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron 1.000 operaciones cesáreas, realizadas durante los años 1979-71 y parte del 72, en el Hospital San Juan de Dios. Se analizó cada expediente, obteniendo los datos que a continuación se detallan; en algunos casos no fue posible obtener todos los parámetros buscados, lo que se indicará.

EDAD

CUADRO No. 2

EDAD EN AÑOS	%
10-15	1.9
16-20	26.6
21-25	25.4
26-30	19.1
31-35	12.0
36-40	10.5
más de 40	4.5

ANTECEDENTES PERSONALES

En el cuadro No. 3 se pueden apreciar las principales patologías que presentaban las pacientes, en el momento de la intervención. En el grupo de las hipertensas se incluyó a las gestósicas.

* Residente de la Sección de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios.

CUADRO No. 3

PADECIMIENTO	o/o
Cuadro gripal	5.3
Hipertensión arterial	2.5
Lúes	0.8
Asma bronquial	0.7
Cardiopatía	0.6
Psiquiátricos	0.6
Neurológicos	0.5
Vascular periférico	0.5
Anemia	0.3
Diabetes	0.2
Refropatías	0.2
Anemia aplásica	0.1
Hipertiroidismo	0.1

EDAD GESTACIONAL.

Se buscó la amenorrea que la paciente refirió; obteniendo el dato en 911 casos, los 89 restantes lo ignoraban al momento de la intervención (cuadro No. 4)

CUADRO No. 4

SEMANAS DE GESTACION	o/o
menos de 30	2.2
31 - 32	0.9
33 - 34	1.5
35 - 36	3.7
37 - 38	13.4
39 - 40	47.0
41 - 42	19.4
más de 42	3.0
desconocida	8.9

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Se buscó el número de gestaciones (incluyendo la actual), partos, abortos y fórceps anteriores (cuadros Nos. 5, 6, 7 y 8). Hubo 25 casos con fórceps anterior y 1 de mola previo a la cesárea.

CUADRO No. 5

GESTA	o/o	GESTA	o/o
1	33.6	6	4.2
2	22.5	7	2.8
3	13.2	8	2.2
4	5.7	9	2.3
5	3.7	10 o más	9.8

CUADRO No. 6

PARA	o/o	PARA	o/o
1	19.6	6	2.2
2	13.5	7	2.6
3	5.2	8	2.9
4	3.3	9	1.8
5	4.1	10 o más	5.4

CUADRO No. 7

ABORTOS	o/o	ABORTOS	o/o
1	10.9	6	0.1
2	4.2	7	0.0
3	2.3	8	0.4
4	1.3	9	0.0
5	0.5	10	0.0

CONTROL PRENATAL.

El 66.5% lo tuvo, ignoramos cuántos en el Hospital San Juan de Dios o en otras instituciones.

INDICACIONES.

La mayoría de las cesáreas tenían sólo una indicación, sin embargo en los casos en que hubo varias, se tomaron las dos principales, en base a su importancia (cuadro No. 8).

CUADRO No. 8

CAUSA	o/o
Cesárea anterior	29.4
D.C.P. clínica	24.8
D.C.P. radiológica	18.8
Sufrimiento fetal	15.3
Placenta previa	6.0
Ruptura prematura de membranas	5.6
Presentación pélvica en primigesta	5.3
Presentación pélvica múltipara	4.3
Situación transversa	4.3
Labor de parto prolongada	4.3
Desprendimiento de placenta	3.9
Variación posterior persistente	2.6
Presentación de cara	1.7
Primigesta añosa	1.7
Disfunción uterina	1.5
Prolapso de cordón	1.5
Período expulsivo prolongado	1.4
Cirugía ginecológica previa	1.0
Otras causas	7.9

PELVIGRAFIA.

En el 32^o/o de los casos hubo pelvigrafía previa a la cirugía, se usaron varios métodos para su medición.

ANESTESIA

CUADRO No. 9

TIPO DE ANESTESIA	o/o
General	97.1
Espidural	2.8
Local	0.1

TIPO DE CESAREA

CUADRO No. 10

TIPO DE CESAREA	o/o
Segmentaria	94.2
Extraperitoneal	3.9
Corporal	1.5
Segmento-corporal	0.4

CIRUGIA AGREGADA.

En el cuadro No. 11 se revisa la cirugía que se realizó además de la cesárea, durante la misma intervención.

CUADRO No. 11

TIPO DE OPERACION	o/o
Salpingectomía	27.1
Histerectomía	0.6
Panhisterectomía	0.2

ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS.

Se consideró como antibioticoterapia profiláctica cuando la paciente se sometió a la cesárea con membranas íntegras, afebril y sin foco aparente de infección. Inmediatamente antes de la operación los recibieron 6 pacientes, en el postoperatorio inmediato 384, para completar 390 pacientes (39^o/o). Los antibióticos más empleados fueron la penicilina o tetraciclinas.

MORBILIDAD MATERNA.

De las 1.000 pacientes el 51.4^o/o presentó fiebre. Se consideró como morbilidad cuando la temperatura fue mayor de 37.5^o C. durante más de 1 día, después de las primeras 24 horas del post operatorio. De las 514 pacientes con hiper-

temia 205 (40^o/o) habían recibido antibióticos profilácticos. Las principales causas de fiebre, tanto en el grupo con antibióticos como sin ellos, se presentan en el cuadro No. 12.

CUADRO No. 12

CAUSA DE LA FIEBRE	o/o
No consignada	55.8
Endometritis	14.0
Patología broncopulmonar	11.0
Congestión mamaria	8.0
Infección de la herida	7.0
Abceso pélvico	1.0
Infección urinaria	1.0
Trofoflebitis	0.4
Cuerpo extraño intraabdominal	0.4
Peritonitis	0.2
Abceso de mama	0.2

MORTALIDAD MATERNA.

Durante toda la revisión únicamente se encontró una paciente que falleció. Esta paciente ingresó al hospital convulsionando por eclampsia, presentó posteriormente un accidente vascular cerebral, que la llevó a la muerte.

APGAR.

Se obtuvo el Apgar al minuto en 872 niños (cuadro No. 13); 34 niños murieron al nacimiento (cuadro No. 14) y en 1 caso la cesárea se practicó con el niño muerto in utero. No se encontró el Apgar en 93 casos.

CUADRO No. 13

APGAR	o/o	APGAR	o/o
1	2.4	7	5.4
2	1.3	8	6.4
3	0.9	9	33.7
4	0.7	10	26.5
5	4.7	Desconocido	9.3
6	5.0		

MORTALIDAD FETAL INMEDIATA.

Se incluyen los niños que murieron durante el post operatorio inmediato (cuadro No. 14).

CUADRO No. 14

CAUSA DE MUERTE FETAL	o/o
Desprendimiento prematuro de placenta	1.3
Placenta previa	0.7
Sufrimiento fetal agudo	0.5
Prolapso de cordón	0.3
Producto anencéfalo	0.2
Gestosis	0.1
Eclampsia	0.1
Situación transversa	0.1
Inmadurez fetal	0.1

COMENTARIO.

Comparando las distintas publicaciones hechas sobre cesáreas resulta difícil, debido a que los parámetros buscados no siempre han sido los mismos, sin embargo, se tratará de hacer una revisión general de la literatura al respecto. Llama la atención que el 28.5% de las cesáreas ocurrió en pacientes menores de 20 años, pero si revisamos la edad de las madres en Costa Rica, encontramos que de 1968 al 73 el 17.54% de

los partos fue en pacientes menores de 19 años (3); esta cifra es muy alta si se compara con el 2.2% de Hammouda (6); el 4% de Morrison (10); el 9.7% de Karchmer (9); el 10% de Hinojosa y Ríos (8) y el 15.5% de René (11). Sin embargo el conjunto de 21 a 30 años (44.5%) es muy semejante al de René (47.5%) e inferior a los de Castelazo (2) con 64%; Karchmer con 58.4% e Hinojosa y Ríos con 63%. El 64% de las pacientes cursaba entre 35 y 40 semanas de gestación cifra muy semejante a la de Topete (14) con 68% y René con 56%, pero muy inferior a la de Karchmer con 90% e Hinojosa y Ríos con 84%. El 33.6% correspondió a primigesta, René reporta 30%; Karchmer 27.5%; Topete 43% e Hinojosa y Ríos 43.6%. El control prenatal en los últimos años ha ido en aumento, por el mayor número de facilidades que se le brinda a la paciente, sin embargo durante los años de estudio (70-72) el 66.5% lo tuvo, cifra superior a la de René con 51%. En el cuadro No. 15 y No. 16 se observan los estudios comparativos de los distintos autores respecto a las indicaciones, tipo de cesárea y anestesia.

CUADRO No. 15

AUTOR	D.C.P.	ITERATIVA	PRESENTACION PELVICA	SUFRIMIENTO FETAL	PLACENTA PREVIA
Aaro	20	52	12	6	16
Castelazo	41.4	18.2	6.3	6.1	12.7
Hinojosa	38.3	20.3	14	7.6	4.6
Karchmer	40.6	22.7	10	13.6	11
René	8	14		23	
Topete	31	10	3	27	4
Montvelisky	43.6	29.4	9.6	15.3	6

CUADRO No. 16

AUTOR	TIPO DE CESAREA		ANESTESIA	
	KERR	CORPORAL	EPIDURAL	GENERAL
Aaro	84.3	11.8	40	60
Castelazo	68.6	0.3	27.2	71.5
Hinojosa	96.3	0.3	89.6	8.6
Karchmer	96.6	0.6	42.6	36.6
René	85.0	12.0		
Topete	98.0	2.0	81.0	7.0
Montvelisky	94.2	1.5	2.8	97.1

El uso de los antibióticos profilácticos ha sido tema de gran controversia y su aplicación ha ido en aumento (4,5,12), con buenos resultados, ya que han logrado descender la morbilidad materna, aunque a expensas de problemas secundarios; en el presente trabajo los datos encontrados no están a favor de esto último, lo que se podría explicar en parte por el tipo y la dosis de los antibióticos empleados que es diferente en cada publicación. La morbilidad materna es difícil de comparar porque los índices para considerarla son distintos en cada trabajo. En el cuadro No. 17 se puede apreciar el estudio comparativo del Apgar al nacimiento.

CUADRO No. 17

APGAR TOPETE HINOJOSA MONTVELISKY			
1-3	17	0.3	4.6
4-6	27	6.3	10.4
7-9	51	93.3	45.7
10	—	—	26.5

La mortalidad materna fue muy baja comparativamente.

RESUMEN.

Se revisan 1.000 operaciones cesáreas en el Hospital San Juan de Dios, practicadas en los años 1970,71 y parte del 72; analizando los principales hallazgos de la operación, la madre y el producto al nacer. Se revisa la literatura sobre el tema y se comparan los datos hallados, con los de otros autores.

SUMMARY.

One thousand cesarean section performed at Hospital San Juan de Dios during the years 1970,71 and part of 72 were reviewed. The main findings of the operation, the mother and the baby were analyzed. The literature on the subject was reviewed and the date obtained by us were compared with those of other authors.

BIBLIOGRAFIA.

1. Aaro, R.L.; Farhad, S.: Low incidence cesarean section. Mayo Clinic Proceedings 50:365-69, 1975.
2. Castelazo, A.L.: 8 años de cirugía abdominal en la Maternidad 1 del I.M.S.S. Gynec. y Obst. de México 12:195, 1957.

3. Collado, M. H.: Mortalidad materna en Costa Rica. 8avo Congreso Latinoamericano de Ginec. y Obst., 1976.
4. Gibbs, R.S.; De Cherney, A. H: Profylactic antibiotics in cesarean section. Am. J. Obst. and Gynec. 114:1048, 1972.
5. Gibbs, R.S.; Hunt, I.E.: A fallow up study on prophylactic antibiotics in cesarean section. Am. J. Obst. and Gynec. 117:419, 1973.
6. Hammouda. A.A.: Cesarean section in the young gravida, AM. J. Obst. and Gynec. 100:267, 1968.
7. Hellmam, L.M.; Pritchard, I.A.: Williams Obstetrics, 14^a edition. New York, Appleton Century Crofts, 1971.
8. Hinojosa y Ríos, C.: Solórzano, I. : Operación cesárea, resultado en 300 casos. Ginec. y Obst. de México. 31:375-88, 1972.
9. Karchmer, K.S.E.; Vargas M.A.; Ramírez, E.: Operación cesárea, análisis de 1.000 casos. Revista Facultad de Medicina de México 8:239, 1966.
10. Morrison, I.H.: Cesarean section in the young gravida. Obst. and Gynec. 2:297, 1953.
11. René, M.; Exebio, J.; Pereda, I.: La operación cesárea en la Maternidad de Lima. Memorias del 7 Congreso Latinoamericano y 5 Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia. 4:421-24, 1973.
12. Rothbard, M.J.; Mayer, W.; Wystepec, A.: Prophylactic antibiotics in cesarean section. Obst. and Gyenc. 45:421-24, 1975.
13. Ruiz, V.V.: La operación cesárea. Primera edición, La Prensa Médica Mexicana, 1971.
14. Topete, O.L.M.; Ballesteros, S.A.: Revisión de 100 casos de cesárea. Revista Médica del ISSSTE, México, 6:1, 1971.
15. Waters, E.G.: Recent trend in cesarean section. Obst. and Gynec. 11:650, 1958.