

# ESTUDIO SOBRE CESAREAS EN EL CENTRO MEDICO NAVAL EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS (\*)

Dr. EDUARDO ENRIQUE MARADIEGUE MENDEZ (\*\*)

Se revisan 464 operaciones cesáreas efectuadas entre los años 1968-1972 con una incidencia del 12.27 por ciento. Se hace estudio de la edad, paridad, indicaciones, anestesia, tipos de cesárea y complicaciones ocurridas en estas pacientes. Las indicaciones más frecuentes fueron cesárea iterativa (36.8%), desproporción céfalo pélvica (18.3%) y sufrimiento fetal (12%). Se encontró indicación de cesárea previa en cuatro pacientes. En tres pacientes se efectuó cesárea histerectomía. La movilidad post-operatoria fue de 16.1%.

## INTRODUCCION

Es necesario que en cada Hospital se realice trabajos periódicos sobre sus operaciones cesáreas para evaluar su frecuencia y morbimortalidad materno fetal. Con este objeto se realizó el presente estudio, para comparar nuestros resultados con los obtenidos en otros centros de nuestro país y del extranjero. Al analizar las similitudes y diferencias y encontrar una explicación a las mismas, se trata de llegar a una mejor atención del binomio materno fetal.

## MATERIAL

Se estudió todas las operaciones cesáreas efectuadas en el Centro Médico Naval entre el 1ro. de enero de 1968 y el 31 de diciembre de 1972, habiéndose realizado 464 cesáreas. Se obtuvo 475 recién nacidos, sobre un total de 3,781

partos y 3,831 productos atendidos en ese quinquenio.

## RESULTADOS Y COMENTARIOS

### Frecuencia

En las últimas dos décadas ha habido un aumento notable en la frecuencia de cesáreas en todos los centros obstétricos, lo que es debido a dos factores primordialmente: a la disminución de la morbimortalidad trans y post-operatoria y a los actuales conocimientos sobre la fisiología uterina y, en especial, del sufrimiento fetal, realizados por la escuela uruguaya y otros investigadores. La frecuencia de cesárea en la literatura mundial fluctúa entre 1.1% al 10.9% (5, 11).

En los trabajos realizados en el país se presenta el mismo fenómeno ascendente en la frecuencia de cesáreas. Villamón en 1954 reportó una incidencia de 1.90% correspondiente a la estadística de varios hospitales; actualmente se re-

(\*) Trabajo de incorporación a la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Julio 1973.

(\*\*) Médico Asistente del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Centro Médico Naval.

porta cifras del 3.2% al 9%, llegando hasta el 24.53% en las clínicas particulares (8, 14).

En el Centro Médico Naval, la frecuencia total de cesáreas durante los años del presente estudio es de 12.27% y corresponde a una cesárea por cada 8.14 partos (Cuadro Nº 1). En los 10 años anteriores a este trabajo, o sea de 1958 a 1967, la frecuencia total fue de 7.14% y, como observamos en la gráfica Nº 1, en los últimos cinco años ha habido un aumento progresivo de la incidencia, llegando casi a duplicarse en el año 1970 (14.17%).

CUADRO Nº 1

## FRECUENCIA DE CESAREAS

| Año    | Cesáreas | Partos | Porcentaje |
|--------|----------|--------|------------|
| 1968   | 55       | 658    | 8.35       |
| 1969   | 82       | 701    | 11.69      |
| 1970   | 108      | 762    | 14.17      |
| 1971   | 103      | 817    | 12.60      |
| 1972   | 116      | 833    | 13.92      |
| TOTAL: | 464      | 3,871  | 12.27      |

**Edad de las Pacientes**

La edad de las pacientes ha fluctuado entre 15 y 44 años, siendo la edad promedio 27.93 años. El mayor número de pacientes pertenecen a la tercera (60.77%) y cuarta (30.60%) década de la vida, por ser las edades de mayor paridad. Sin embargo, tenemos una menor incidencia de pacientes entre los 15 y 20 años con respecto a otros trabajos (7, 8).

**Antecedentes Obstétricos**

El mayor número de operaciones cesáreas (26.29%), se realizó en primigestas,

y el porcentaje aumenta a 28.66% si consideramos a las nulíparas, o sea primigestas y pacientes con antecedentes de aborto. Nuestra frecuencia de grandes múltiparas es escasa (3.44%), pero es alta si consideramos que la frecuencia de gran multiparidad es escasa en nuestro hospital, como se ha referido en otro trabajo (4, 7, 9, 13).

**Cesárea previa:**

El 39.43% de pacientes tenía antecedentes de cesárea previa. Una cesárea previa 25.21%; dos cesáreas 11.85%; tres cesáreas 2.15%; cuatro cesáreas 0.21%. La diferencia porcentual que existe entre el antecedente de dos y tres cesáreas previas es porque a toda paciente embarazada con dos cesáreas previas y con dos o más hijos vivos se le sugiere que junto con su esposo solicite una Junta Médica para que decida la posibilidad de realizarle esterilización.

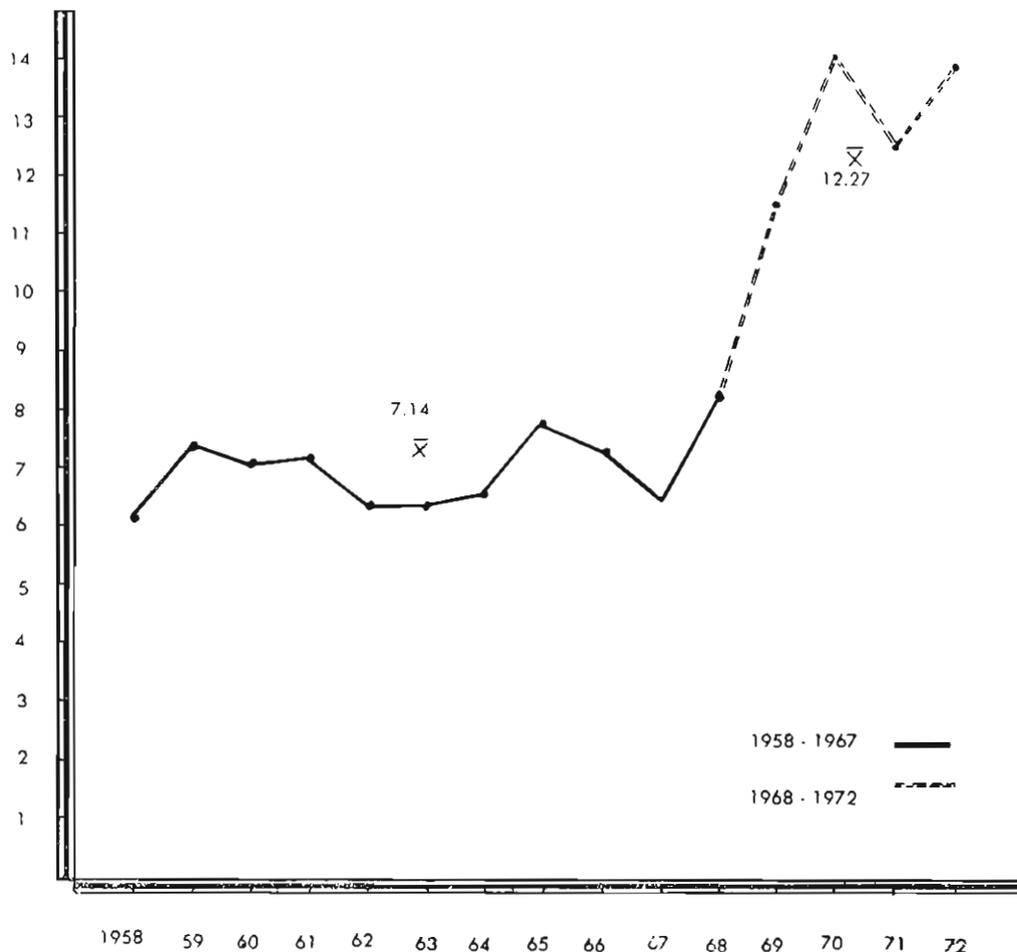
**Indicación de la cesárea:**

Como lo especifica Karchmer (7) existen múltiples dificultades para unificar las indicaciones por los diversos criterios entre los centros obstétricos, y aún entre los médicos de un mismo servicio. Además, existen indicaciones mixtas. En el presente estudio se ha considerado como indicación, la predominante.

Solamente comentaré las diferencias más notorias con otros trabajos publicados (Cuadro Nº 2). Encabeza el cuadro la cesárea iterativa. Otras escuelas dan trabajo de parto a toda cesareada previa; en nuestro servicio, sólo en un bajo porcentaje de casos se realiza parto vaginal en cesareada previa (3, 6, 7, 8, 11, 12). La indicación de su-

GRAFICA N° 1

## FRECUENCIA DE CESAREAS



frimiento fetal está también elevada en referencia a otros estudios; esto es debido a que se indica la operación cuando el sufrimiento fetal es inicial, porque el lapso entre la indicación y el inicio de la operación en nuestro hospital es mayor que en los hospitales dedicados exclusivamente a gineco-obstetricia, preferentemente en los extranjeros (11, 15). En muchos hospitales, de-

bido al factor humano, aparece en las estadísticas la indicación de "no se precisó el diagnóstico"; en el presente trabajo calificamos así a 6 pacientes, ya que su indicación no concordaba con la evolución de las pacientes.

#### Tipo de cesárea

Este es el parámetro más difícil de comentar, debido a que nuestro servicio

CUADRO Nº 2

## INDICACION DE LA CESAREA

|                               | Número     | %             |
|-------------------------------|------------|---------------|
| Iterativa                     | 171        | 36.85         |
| Desproporción Céfalo Pélvica  | 85         | 18.31         |
| Sufrimiento Fetal             | 56         | 12.06         |
| Placenta Previa               | 29         | 6.25          |
| Pélvica en Primigesta         | 21         | 4.52          |
| Situación Transversa          | 18         | 3.87          |
| Operación Ginecológica Previa | 15         | 3.23          |
| Falla de Inducción            | 12         | 2.58          |
| Procedencia de Cordón         | 10         | 2.15          |
| D. P. P. N.                   | 9          | 1.94          |
| Por Pomeroy                   | 7          | 1.50          |
| No se precisó Diagnóstico     | 6          | 1.29          |
| Otras indicaciones            | 24         | 5.17          |
| <b>TOTAL:</b>                 | <b>464</b> | <b>100.00</b> |

se encuentra conformado por médicos de varias escuelas obstétricas. Algunos tenían más práctica en la cesárea corporal; otros, en la segmentaria. En el momento actual la cesárea corporal no ha sido proscrita por las escuelas obstétricas, pero sí tiene indicaciones precisas.

A 411 del total de pacientes se les realizó cesárea segmentaria, que equivale al 88.57 %; al resto (11.42 %) se realizó cesárea corporal, siendo una alta incidencia de corporales al compararla con la literatura actual (7, 8, 11).

A 105 pacientes se les practicó esterilización, con una incidencia porcentual del 22.62 % del total de cesáreas. Se usó la técnica de Pomeroy modificada. En el 77.35 % de las cesáreas corporales se realizó Pomeroy, y en el 15.57 % de las cesáreas segmentarias. O sea que hay algunos obstetras que prefieren realizar cesárea corporal cuando se tiene programada la esterilización. Solamente se practicó 12 cesáreas corporales sin esterilización, o sea 2.58 % (2, 8, 11, 14).

**Método Anestésico**

Sólo un breve comentario sobre el método anestésico. A nuestras pacientes se les administró anestesia general en el 20.47 %, raquídea en el 42.02 % y bloqueo peridural en el 37.50 %. La anestesia general y, más aún, la raquídea han disminuído notablemente su frecuencia en los dos últimos años y, paralelamente, el uso del bloqueo peridural ha aumentado; en el año 1972, en el 82.75 % se usó anestesia peridural.

**Hallazgos Operatorios**

De los hallazgos operatorios, tienen mayor importancia las dehiscencias de cicatriz anterior que fueron reportadas en 4 pacientes y que corresponde al 0.65 % del total de cesáreas. Es una cifra insignificante, pero debemos de considerar que a la gran mayoría de estas pacientes no se les dio trabajo de parto. Si consideramos la incidencia de dehiscencias en relación al tipo de cesáreas practicadas, como es de suponer, el mayor porcentaje de dehiscencias se presentó en las pacientes con antecedentes de cesárea corporal, 5.76 %, contra 0.24 en las segmentarias (2, 10, 11).

**Cesárea Histerectomía**

En el servicio se ha realizado 3 cesáreas histerectomías en los últimos cinco años, con una incidencia porcentual del 0.64 %; dos fueron indicadas por atonía uterina incontrolable, y una por desgarro del segmento y cérvix (1, 11).

**Morbilidad Materna**

Hasta la actualidad, en nuestro servicio no hemos tenido mortalidad materna por cesárea. La causa más frecuente de morbilidad post-operatoria (Cuadro Nº 3) es

la endometritis con una incidencia porcentual total del 4.09% y, en orden decreciente, la dehiscencia e infección simple de pared, 3.44%; infección urinaria, 3.23%; hipertemia no determinada, 30.1%. La frecuencia de infecciones urinarias es ligeramente mayor a la reportada por otros autores y es debido al cateterismo vesical, permaneciendo la sonda entre 6 a 24 horas. Hemos tenido 75 pacientes con morbilidad, con una cifra porcentual del 16.16% (5, 8, 9, 10, 11, 14).

CUADRO N° 3  
MORBILIDAD POST-OPERATORIA

|                                  | Número | Porcentaje |
|----------------------------------|--------|------------|
| Endometritis                     | 19     | 4.09       |
| Dehiscencia e Infección de Pared | 16     | 3.44       |
| Infección Urinaria               | 15     | 3.23       |
| Hipertemia no Determinada        | 14     | 3.01       |
| Infección respiratoria           | 7      | 1.51       |
| Ileo Adinámico                   | 4      | 0.86       |
| Alergia Medicamentosa            | 3      | 0.64       |
| Hematoma de la Herida            | 2      | 0.43       |
| Otra Morbilidad                  | 13     | 2.80       |
| TOTAL DE MORBILIDAD              | 93     |            |
| TOTAL DE PACIENTES MORBIDAS      | 75     | 16.16      |

### Ré-Operaciones

Fue necesario re-intervenir a tres pacientes, con una incidencia de 0.64% del total; los motivos fueron: vaso arterial sangrante en el epiplón; cuerpo extraño en abdomen, que correspondía a una compresa; sutura de pared abdominal dehisciente (5, 11).

### Días de Hospitalización

El tiempo de permanencia de rutina en la paciente cesareada en el Centro Mé-

dico Naval suele ser de 7 días. El tiempo de estancia en el total de pacientes fluctuó entre 4 y 32 días, con un promedio de 8.96 días. En el 84.91% fue menor de 10 días.

### Retorno de Pacientes

Durante los cinco años estudiados, se realizó un total de 464 cesáreas en 382 pacientes; de éstas, a 308 pacientes (80.62%), se les realizó una cesárea; a 66 pacientes (17.27%), dos cesáreas y a 8 pacientes (2.09%), tres cesáreas. La incidencia porcentual de retorno de cesareada previa en el Centro Médico Naval en los cinco últimos años es del 19.36%.

### CONCLUSIONES

1. En los últimos cinco años, en el Centro Médico Naval se realizó 464 operaciones cesáreas de un total de 3,781 partos, con una frecuencia del 12.27%.
2. En el 60.77% del total de cesáreas, las pacientes pertenecían a la tercera década de la vida.
3. Nuestra incidencia de grandes múltiparas es escasa, 3.44%, en relación al 28.66% de nulíparas.
4. Las indicaciones más frecuentes de las cesáreas fueron: iterativa (36.85%), desproporción céfalopélvica (18.31%) y sufrimiento fetal (12.06%).
5. Al 88.57% de pacientes se les realizó cesárea segmentaria y al 11.42%, tipo corporal.
6. Se realizó esterilización al 22.62% del total de cesáreas, siendo más frecuente con la cesárea corporal.

7. En el total de pacientes, el método anestésico más empleado fue el raquídeo (42%); luego, la anestesia general en el 20.47%. En 1972 se administró bloqueo peridural al 82.75% de cesáreas.
8. Dehiscencia de cicatriz de cesárea previa se encontró en 4 pacientes, siendo la mayor incidencia en las corporales con 5.76%.
9. A tres pacientes (0.64%), se les realizó cesárea hysterectomía.
10. En el Centro Médico Naval no tenemos mortalidad materna por cesárea.
11. La morbilidad post-operatoria es del 16.16% y las causas más frecuentes: endometritis, dehiscencia e infección simple de pared, infección urinaria e hipertemia no determinada.
12. El promedio de hospitalización fue de 8.96% días y en el 84.91% de pacientes la estancia fue menor de 10 días.
13. Durante el quinquenio estudiado, se realizó las 464 operaciones cesáreas en 382 pacientes, con un porcentaje de retorno de 19.36%.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— Arana Arana, J. A.: La cesárea-histerectomía total. Tesis de doctor en Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú, 1972.
- 2.— Busamara Neme, Prato M. J.: Ruptura Uterina: Orientación Terapéutica en 172 casos. Memoria del IV Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Tomo 2: 352-59, 1963.
- 3.— Cobrero Gómez, E.; Lara, S. E.: Cesárea Iterativa. Ginec. Obstet. Méx. 12: 147-52, 1967.
- 4.— Calderón, O. D.; Maradiegue, M. E.; Costa, A. H.; Manrique de Lara, G.: Infecciones Urinarias en Gestantes. Rev. San. Nav. Perú 8 (3): 177-86, 1972.
- 5.— Espinoza de Los Reyes, V.; Ruiz Velasco V.; Saldoña, G. R.: Morbi-Mortalidad Materno Fetal en 3,000 Operaciones Cesáreas. Ginec. Obstet. Méx. 28: 613-29, 1970.
- 6.— Gómez, P. J.; Jasso, A. R.: Cesárea Previa Univ. Análisis de 1,000 Casos, Ginec. Obstet. Méx. 32: 251-68, 1972.
- 7.— Korchmer, K. S.; Vargas, L. E.; Arao, M. M.; Ramírez, S. E.: Operación Cesárea. Análisis de 1,000 casos. Memoria del IV Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Tomo 2: 339-46, 1963.
- 8.— Pérez Retes, F.; Ramírez, Z. N.; Ludmir, A.; Ferreyros, G. G.; Barboza, F. G.; Bachman, C.; Gonzales del Riego, B. M.: Discusión en Panel Sobre "Operación Cesárea". Rev. Viernes Méd. 23: 249-81, 1972.
- 9.— Posada Urias, F.; García, P. A.; Ascolani, R.: Consideraciones sobre Cesáreas. Ginec. Obstet. Méx. 28: 179-88, 1970.
- 10.— Rodríguez Argüelles, J.; Saldoña, G. R.; Vázquez, L. E.: Morbi-mortalidad Materno Fetal en la Segunda Cesárea. Ginec. Obstet. Méx. 32: 441-6, 1972.
- 11.— Ruiz Velasco, V.: La Operación Cesárea. La Prensa Médica Mexicana. México, 1971.
- 12.— Septien, J. M.: Nuestra Conducta Frente a Embarazada con Cesárea Previa. Temas Selectos de Gineco-Obstetricia. Libre Homenaje Ofrecido al Prof. Dr. Alfonso Alvarez Bravo 533-42, México 1967.
- 13.— Septien, J. M.; Romero, G. I.: Operación Cesárea en Muñiparas. Ginec. Obstet. Méx. 26: 717-27, 1969.
- 14.— Villamón, H. F.: Evolución de la Cesárea. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 1954.