

FINAL DE LA GESTACIÓN EN MUJERES CON CESÁREA ANTERIOR. REVISIÓN Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.

Perez Corella, DA; Codoñer Canet, A; Lopez Fraile, S; Montesinos Sepulveda, L; Moya Artuñedo E; Fillol Crespo, M.
HOSPITAL DE LA PLANA (VILLAREAL)

OBJETIVOS

1. Revisar los casos de gestantes con cesárea previa para comprobar las tasas de parto vaginal.
2. Analizar los diferentes factores pronósticos de finalización mediante parto vaginal o cesárea.
3. Analizar los casos finalizados mediante inducción, para conocer el método más seguro y efectivo, así como los riesgos y beneficios de esta práctica.
4. Crear una propuesta de protocolo para el final de la gestación en estas pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio descriptivo con carácter retrospectivo.
- Muestra (años 2010 y 2011): mujeres con una gestación finalizada mediante cesárea (n=304).
- Variables a estudio: edad, IMC, edad gestacional, motivo de la cesárea actual, peso del recién nacido al nacer, analgesia epidural, finalización, inducción, inicio parto, presencia factores mal pronóstico, rotura uterina, intervalo entre gestaciones.
- Se analizan mediante el test de Chi-cuadrado y prueba T de Student la vía de finalización según factores pronósticos.

FACTORES		VAGINAL	CST
ANTEPARTO	Parto vaginal previo	Exitoso	Fallido
	Indicación de CST previa	Fetal -Presentación fetal: 75% éxito -RPBF: 60% éxito	Materna (54% éxito) -Parto estacionado -DPF
	Edad	<35 años	>35 años
	IMC	<30	>30
	Cicatriz previa	Única. Transversa.	Múltiples. Vertical.
	INTRAPARTO	Inicio del parto	Espontáneo. Venir en PAP.
	<u>Bishop</u>	Favorable	Desfavorable
	Peso RN	<4000 gr	Macrosoma
	EG	A término	<u>Postérmino</u>

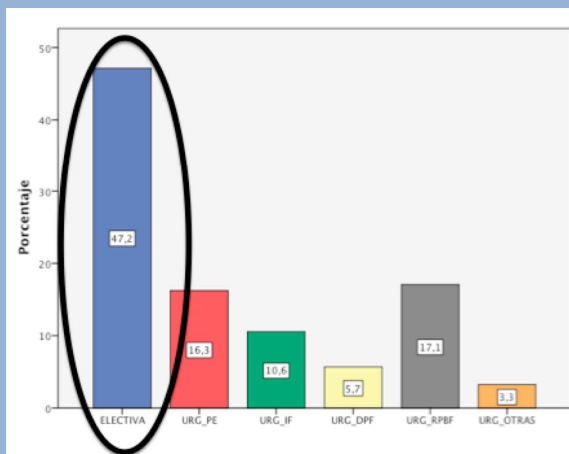
→ Resultados estadísticamente significativos (p<0,05)

FINAL DE LA GESTACIÓN EN MUJERES CON CESÁREA ANTERIOR. REVISIÓN Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.

Perez Corella, DA; Codoñer Canet, A; Lopez Fraile, S; Montesinos Sepulveda, L; Moya Artuñedo E; Fillol Crespo, M.
HOSPITAL DE LA PLANA (VILLAREAL)

RESULTADOS

- Tasa de éxito de parto vaginal: **59,5%**.
- Si parto vaginal previo: **87,3%**.
- Tasa de cesárea tras cesárea anterior: **40,5%** (frente a índice de cesáreas total del 15,2%).
- Tasa anual de roturas uterinas: 1,3%.
- Tasa de dehiscencias: 0,98%.

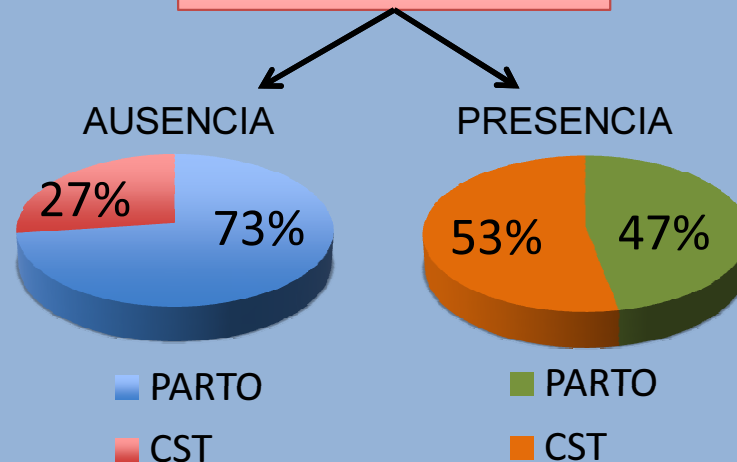


GRÁFICA. Causas de la cesárea actual.

		n	%
TOTAL: 304 CST ANT	Mujeres SIN epidural: 147 (48%)	PARTO	73 (49,6%)
		CST	74 (50,4%)
			147
	Mujeres CON epidural: 157 (52%)	PARTO	108 (68,8%)
		CST	49 (31,2%)
			157

TABLA 1. Parto vaginal o CST en presencia o no de epidural. TABLA 2. Desglose de algunos factores pronósticos.

FACTORES MAL PRONÓSTICO



Factores PX		% PARTO	% CESÁREA
Edad materna	< 35 años	64%	36%
	> 0 = 35 años	48%	52%
IMC materno	< 40 años	63%	37%
	> 0 = 40 años	46%	54%
Peso RN	< 4000gr	64%	36%
	>0 = 4000gr	22%	78%

FINAL DE LA GESTACIÓN EN MUJERES CON CESÁREA ANTERIOR. REVISIÓN Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.

Perez Corella, DA; Codoñer Canet, A; Lopez Fraile, S; Montesinos Sepulveda, L; Moya Artuñedo E; Fillol Crespo, M.
HOSPITAL DE LA PLANA (VILLAREAL)

CONCLUSIONES (1,2,7,8,9,10)

1. Se deben tener en cuenta los diferentes factores pronósticos anteparto para un manejo adecuado de la gestación y para valorar el inicio del parto en caso de finalización mediante maduración o inducción.
2. Los factores pronósticos intraparto nos orientan para adecuar la actitud obstétrica a tomar en el momento del parto.
3. Debemos tener en cuenta la rotura uterina, conociendo su diagnóstico y sus factores de riesgo, con el fin de evitar que tenga lugar.
4. La analgesia epidural mejora significativamente los resultados del parto por vía vaginal, sin necesidad de enmascarar la clínica de rotura uterina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bujold E, Gauthier RJ. Risk of uterine rupture associated with an interdelivery interval between 18 and 24 months. *Obstet Gynecol.* 2010; 115: 1000-6.
2. Cahill AG, Stamilio DM, Odibo AO, et al. Does a maximum dose of oxytocin affect risk for uterine rupture in candidates for vaginal birth after cesarean delivery? *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197:495.e1.
3. Cervical ripening and induction of labor in women with a prior cesarean delivery. *Uptodate.* 2012.
4. Choosing the route of delivery after cesarean birth. *Uptodate.* 2011.
5. Coassolo KM, Stamilio DM, Paré E, et al. Safety and efficacy of vaginal birth after cesarean attempts at or beyond 40 weeks of gestation. *Obstet Gynecol* 2005; 106:700.
6. Parto vaginal tras cesárea. Protocolo actualizado junio 2010. *SEGO.* 2010.
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Birth After Previous Caesarean Birth: Green-Top Guideline No. 45. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2007.
8. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Guidelines for vaginal birth after previous cesarean birth: No. 155. *J Obstet Gynaecol Can.* 2005; 27: 164-74.
9. Vaginal birth after cesarean: new insights. March 8-10, 2010. National Institute of Health Consensus Development Conferences Statement. *Obstet Gynecol.* 2010; 115: 1279-95.
10. Vaginal birth after previous cesarean delivery. *Practical Bulletin nº 54. ACOG.* 2004.

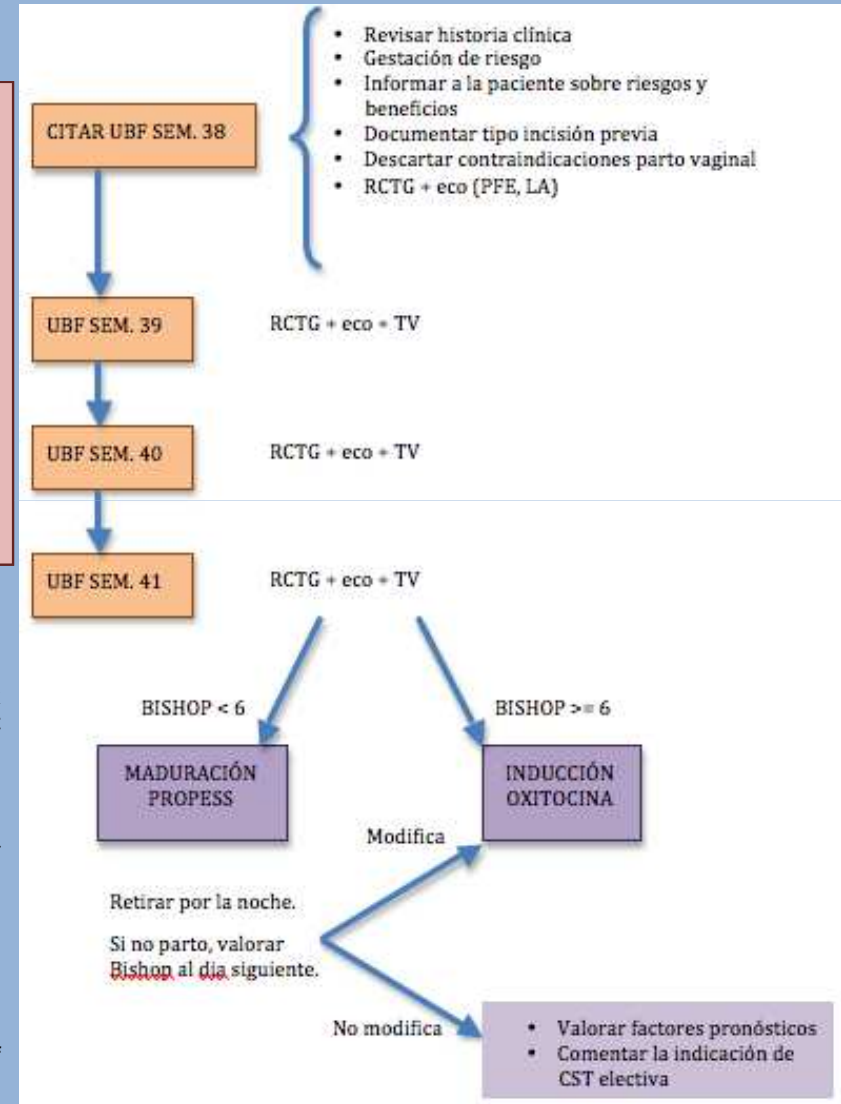


FIGURA. Propuesta de protocolo de control y finalización. (3,4,5,6)