

OPERACIÓN CESÁREA

(Basado en Williams Obstetricia, 26.^a ed., 2022)

Definición

La operación cesárea es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae el feto, las membranas y la placenta a través de una incisión en la pared abdominal y el útero.

Es la cirugía mayor más frecuente en obstetricia moderna y su objetivo es **preservar la vida o salud de la madre y/o el feto** cuando el parto vaginal no es seguro.

Epidemiología

Tasa mundial de cesáreas: **21%** (OMS, 2022).

En EE. UU. y Latinoamérica, supera el **30%** de los nacimientos.

Según el Williams, las tasas óptimas deberían oscilar entre **10 y 15%**, suficientes para cubrir las indicaciones médicas reales.

Tipos de cesárea

Según el segmento uterino

- **Cesárea segmentaria transversa baja:** la más frecuente y segura
- Cesárea segmentaria vertical baja: útil en anatómías distorsionadas o prematuros
- Cesárea corporal clásica: incisión en cuerpo uterino → mayor riesgo de ruptura en embarazos futuros (4-9%)

Según la urgencia

- **Electiva:** programada antes del inicio del trabajo de parto
- **De urgencia:** indicada durante el trabajo de parto por complicación aguda (sufrimiento fetal, distocia, hemorragia)

Indicaciones para Cesárea

Indicaciones Maternas

- Disproporción cefalopélvica
- Cesárea anterior con contraindicación para parto vaginal (incisión corporal clásica, múltiples cesáreas previas)
- Placenta previa o acretismo placentario
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI) con feto vivo
- Infección activa por VHS tipo II
- Rotura uterina inminente o consumada

Indicaciones Fetales

- Sufrimiento fetal agudo o crónico
- Presentaciones anómalas (transversa, podálica franca)
- Restricción de crecimiento grave con compromiso Doppler

Indicaciones Mixtas

- Fallo en inducción del trabajo de parto
- Cesárea electiva por solicitud materna (sin indicación médica, bajo consentimiento informado)

Técnica Quirúrgica y Complicaciones

Técnica quirúrgica (según Williams)

01

Preparación preoperatoria

- Antibioticoprofilaxis (cefazolina)
- Profilaxis antitrombótica
- Cateterismo vesical
- Anestesia regional (raquídea o epidural) → de elección

02

Incisión cutánea

- Pfannenstiel (transversa baja): estética y menor dolor posoperatorio
- Vertical infraumbilical: en urgencias o cirugías repetidas

03

Apertura del útero

- Incisión transversa en segmento inferior
- Ampliación roma con dedos

04

Extracción fetal

- Suave presión en fondo uterino
- Aspiración y clampeo del cordón umbilical

05

Extracción placentaria

Espontánea o manual

06

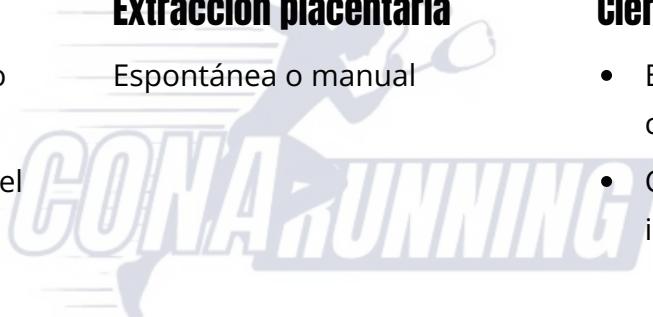
Cierre uterino

- En 1 o 2 planos, según criterio quirúrgico
- Cierre hemostático sin invadir excesivamente

07

Cierre abdominal

- Por planos anatómicos
- Piel con sutura subdérmica o grapas



Complicaciones

Inmediatas

- Hemorragia intraoperatoria (>1000 ml)
- Lesión de vejiga o uréter
- Embolia de líquido amniótico
- Infección puerperal (endometritis, dehiscencia)
- Trombosis venosa profunda

Tardías

- Adherencias pélvicas
- Hernias incisionales
- **Riesgo aumentado en embarazos futuros:**
 - Rotura uterina
 - Placenta previa/accretismo
 - Infertilidad secundaria

Cuidados Postoperatorios y Recomendaciones

Cuidados postoperatorios

- Control de signos vitales, diuresis, sangrado
- Movilización precoz y analgesia adecuada
- Inicio de alimentación y lactancia tempranas
- Retiro del catéter vesical a las 12-24 h
- Vigilancia de infecciones, fiebre o sangrado anormal

Recomendaciones actuales

Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)

- Posible tras una cesárea segmentaria transversa baja, si no hay contraindicaciones
- Riesgo de ruptura uterina: [<1%](#)
- Debe realizarse en centros con capacidad quirúrgica inmediata

Repetición de cesárea

Evaluar riesgo/beneficio; no todas las mujeres con cesárea previa requieren una nueva intervención.

Cesárea electiva antes de las 39 semanas

Asociada a mayor morbilidad respiratoria neonatal.

[Williams recomienda evitarla](#) salvo indicación médica.

Consideraciones especiales

- **Cesárea en placenta acreta/espectro de acretismo:** requiere equipo multidisciplinario (cirujano, urología, anestesia)
- **Cesárea en prematuros:** incisión uterina vertical baja facilita extracción de fetos pequeños
- **Cesárea durante infección o hemorragia:** preferir técnica rápida (vertical abdominal, extracción directa)

Pronóstico y resultados

- Mortalidad materna actual: <0,02%
- Riesgo 3-4 veces mayor de complicaciones graves que en parto vaginal
- Recuperación promedio: 2-4 semanas



Perlas de repaso

- Cesárea = cirugía obstétrica más frecuente
- Indicaciones más comunes: sufrimiento fetal, parto distóxico, placenta previa, cesárea previa
- Técnica estándar: segmentaria transversa baja
- Complicación más frecuente: hemorragia y endometritis
- Riesgos en embarazos futuros: placenta previa/acreto y ruptura uterina
- Evitar cesárea electiva <39 semanas sin madurez pulmonar documentada

 **Referencia:** Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY. Williams Obstetrics. 26th ed. McGraw-Hill; 2022. Capítulo 31: Cesarean Delivery and Peripartum Hysterectomy, p. 617-661.