

Resumen Operación cesárea

Bibliografía única: Williams Obstetricia, 26.ª edición

Definición

La **operación cesárea** es el nacimiento del feto mediante una **incisión quirúrgica en la pared abdominal y en el útero**, cuando el parto vaginal no es posible o implica mayor riesgo para la madre y/o el feto.

Epidemiología

- La tasa de cesáreas ha **aumentado progresivamente**.
- En CONAREM **no suelen preguntar porcentajes**, sino:
 - **Riesgos maternos** comparados con parto vaginal.
 - **Consecuencias en embarazos futuros**, especialmente:
 - Placenta previa.
 - Espectro de placenta acreta.
 - Rotura uterina según el tipo de cicatriz.

Etiología y fisiopatología esencial

La cesárea se indica cuando **continuar el trabajo de parto o intentar un parto vaginal supone más riesgo que la cirugía**.

Hemorragia

Relacionada con atonía uterina, trauma quirúrgico o placenta anormal.

Infección

Favorecida por trabajo de parto prolongado, ruptura prolongada de membranas y múltiples tactos vaginales.

Tromboembolismo

Combinación de embarazo (estado hipercoagulable) y cirugía.

Lesión de órganos vecinos

Principalmente vejiga, sobre todo en cesáreas repetidas.

Factores de riesgo

Para indicar cesárea

- Cesárea previa.
- Placenta previa.
- Presentaciones anómalas (especialmente **transversa**).
- Desproporción céfalo-pélvica.
- Detención del trabajo de parto.
- Sufrimiento fetal.
- Prolapso de cordón.

Para complicaciones postcesárea

Factores de riesgo

- Trabajo de parto prolongado previo a la cirugía.
- Ruptura prolongada de membranas.
- Corioamnionitis.
- Obesidad.
- Cesáreas múltiples.
- Placenta previa o acreta.

Clasificación relevante Según la urgencia

Cesárea electiva

Programada.

Cesárea intraparto o urgente

Indicada durante el trabajo de parto.

Según el tipo de incisión uterina

Tipo de incisión	Característica principal	Importancia en examen
Segmentaria transversa baja	La más frecuente	Menor riesgo de rotura uterina futura
Segmentaria vertical baja	Menos usada	Riesgo intermedio
Clásica (corporal vertical)	En el cuerpo uterino	Alto riesgo de rotura uterina futura
En T o con extensiones	Complicación quirúrgica	Mayor morbilidad

Clínica típica

Indicaciones clásicas que aparecen en viñetas:

Placenta previa

Sangrado rojo, indoloro → cesárea.

Presentación transversa

Cesárea.

Sufrimiento fetal agudo

Cesárea urgente.

Prolapso de cordón

Emergencia obstétrica → cesárea inmediata.

Detención de la dilatación o del descenso

Pese a manejo adecuado.

Cesárea previa

Decidir entre prueba de trabajo de parto o repetición, según el tipo de cicatriz.

Diagnóstico

La indicación de cesárea es **clínica**, basada en:

- Estado materno (dolor, sangrado, fiebre).
- Monitorización de la frecuencia cardíaca fetal.
- Evaluación del trabajo de parto.
- Ecografía (presentación fetal, localización placentaria).

Estudios habituales:

- Hemograma.
- Grupo y factor Rh, con pruebas cruzadas si hay riesgo hemorrágico.

Tratamiento y conducta según examen

Tipo de incisión uterina

- **Segmentaria transversa baja:** elección habitual.
- **Cesárea clásica:** cuando el segmento inferior no es accesible o no es seguro.

Antibióticos

- **Profilaxis antibiótica perioperatoria:** siempre indicada para reducir infecciones.

Cesárea previa

Cicatriz transversa baja

Puede considerarse prueba de trabajo de parto en casos seleccionados.

Cicatriz clásica o rotura uterina previa

Contraindican el trabajo de parto → cesárea programada.

Complicaciones importantes

Inmediatas

- Hemorragia.
- Endometritis.
- Infección de herida quirúrgica.
- Lesión de vejiga o uréter.
- Tromboembolismo venoso.

A largo plazo

- Placenta previa.
- Placenta acreta.
- Rotura uterina en gestaciones futuras.
- Adherencias pélvicas.

Datos relevantes para el examen

- Lo más importante no es la incisión en piel, sino la incisión uterina.
- Cesárea previa **no siempre implica repetir cesárea**, excepto si fue clásica o hubo rotura uterina.
- El riesgo principal de la cesárea se **acumula en los embarazos futuros**, no solo en el postoperatorio inmediato.
- La cesárea realizada tras trabajo de parto prolongado tiene **más riesgo infeccioso** que la programada.
- Sangrado indoloro del tercer trimestre orienta primero a **placenta previa**.