



Carta al Editor

Factores asociados con éxito al parto vaginal en mujeres con cesárea previa

Autora: Guadalupe Velázquez Pérez 

Dirección de contacto: guadalupe.velazquezp@imss.gob.mx

Estudiante de la Maestría en Ciencias de la Salud (IPN). Adscrita al Hospital General de Zona No. 47 IMSS, comisionada a la Delegación Sur, área de la Coordinación de Investigación en Salud ÓOAD CDMX.

Estimada Sra. Editora:

Por su parte el enfermero especialista Javier Hernández Pérez et al.¹, publicaron un artículo original en la revista Nure Investigación con el título de “Factores asociados con éxito al parto vaginal en mujeres con cesárea previa. Estudio transversal descriptivo”, publicado el 01/08/2017.

Resulta claro que tener un parto vaginal, después de una cesárea anterior (PVDC) es un tema muy polémico, no obstante, los riesgos que se presentan de manera directa aumentan el riesgo de tener una ruptura uterina, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico, una dehiscencia de herida quirúrgica, sepsis puerperal o llevar a un trágico evento de muerte perinatal como alto riesgo, incrementando la tasa de mortalidad materno fetal.

Por ser un estudio transversal descriptivo las directrices orientadas a su análisis mediante la declaración de iniciativa STROBE para el estudio observacional, si cumple con la medición de sus ítems exceptuando el 22, ya que no se menciona si es financiado por algún patrocinador o no, no quedando claro.

Por otro lado, cabe recalcar que el tema estudiado es de suma importancia para la población médica Gineco obstétrica y con alto grado de riesgo perinatal.

En los criterios de inclusión, por consiguiente, bajo mi punto de vista no se debería incluir que se excluyen los fetos prematuros y gestaciones de alto orden, que estas pueden ser parte de los criterios de exclusión y no de inclusión.

Al categorizar las variables sociodemográficas se determina la variable “edad materna” como cualitativa, puesto que se da valores numéricos enteros podrían ser de orden cuantitativa discreta, por ser escala numérica y con números enteros.

Cabe resaltar que es un artículo muy completo, por lo que aporta aspectos relevantes y contundentes de las bases clínicas sobre los factores asociados a un parto vaginal en mujeres que han tenido una cesárea previa.

Es de esperar que la tasa de cesáreas continúe en aumento, pudiéndose evitar muchas de ellas con una buena valoración, sometiendo a una prueba de trabajo de parto (TDP) que, en la mayoría de las ocasiones, lleva a un parto exitoso, evitando costos exorbitantes, explicando la disminución de los días de estancia hospitalaria y comorbilidades asociadas a este proceso quirúrgico (1).

La prevalencia de partos normales posterior a una cesárea fue de 12% en promedio. En concordancia a diversos estudios, el riesgo de una ruptura uterina se ha vinculado a una mala atención recibida, al intervencionismo innecesario en el parto, al tipo de incisión, al periodo intergenésico corto (menor a dos años), placenta previa, productos mórfofisiológicos, productos de alto orden entre otros (2).

Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 declaró: “no hay justificación para que ninguna región tenga un porcentaje de cesáreas mayor 15%” (3).

Esto nos lleva a una reflexión analítica del proceso además de la clasificación de Robson en 2001, basada en parámetros para la mujer bien definidos y fáciles de identificar mediante 10 parámetros sustentados en 4 pilares que son: antecedentes obstétricos, progresión de parto, categoría de embarazo y edad gestacional (4).

1. Hernández Pérez J, Mir Ramos E, Peinado Berzosa R, Villalba Cúber L, Giménez Júlvez T, Azón López E. Factores asociados con éxito de parto vaginal en mujeres con cesárea previa. Estudio transversal descriptivo. Nure Inv. 14(89). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1115/787>

Es importante dejar claro que el abordaje expectante implica que el TDP continúe o se detenga naturalmente, con la posibilidad de recurrir a la cesárea en los casos de presentar sufrimiento fetal agudo (SFA), procidencia del cordón u otras alteraciones que ponga en riesgo la vida el binomio (5).

Por lo que se establece que hay menor riesgo de PVDC si el periodo intergenésico de la cesárea anterior fue mayor a 4 años, la edad materna esta dentro de edad reproductiva aceptada, mejora de calidad de hábitos higiénico dietéticos y también favoreciendo la progresión espontánea de TDP.

Por último, es cierto acotar que también hay indicaciones absolutas para no intentar PVDC como lo es hipersensibilidad a nivel de herida quirúrgica durante TDP, desproporción cefalopélvica (DCP) embarazo de alto orden, periodo intergenésico corto (PIC), baja reserva fetal (BRF), desprendimiento de placenta normo inserta (DPPNI) o cualquier situación de urgencia que ponga en peligro la vida del binomio.

Siempre con el objetivo de que más investigadores puedan enriquecer los trabajos que sirvan como apoyo al conocimiento científico, hago humildemente mis observaciones no sin antes felicitar al equipo de investigadores para la realización del artículo citado, aportando un tema trascendental en la práctica clínica en Gineco Obstetricia.

Agradezco su atención y colaboración sumando mis agradecimientos a mis colegas y profesores de la Maestría por el aporte al conocimiento científico que despertó en mí, el interés a la investigación científica como una semilla que incentiva a cada investigador a seguir indagando en el conocimiento: Este trabajo forma parte de la iniciativa MP.

Atentamente,

Guadalupe Velázquez Pérez.

REFERENCIAS

1. Ramachandrappa A, Jain L. Elective cesarean section: its impact on neonatal respiratory outcome. *Clin Perinatology* 2008; 35:373-93. doi: 10.1016/j.clp.2008.03.006
2. Guise JM, Eden K, Emeis C, Denman MA, Marshall N, Fu R et al. Vaginal Birth After Cesarean: New Insights, Evidence Report/Technology Assessment No.191.
3. Paleari L, Gibbons L, Chacón S, Ramil V, Belizan JM. Tasa de cesáreas en los hospitales privados con normativas diferentes: abierto, cerrado. *Ginecol Obstet Mex.* 2012;80:263-9.
4. SchnappCS, Sepúlveda E, Robert SJA. Operación Cesárea. *Rev Med Clin Condes*, 2004;25, 58-64.
5. Zlatnik FJ. The Iowa premature Breech trial. *Am J Perinatol* 1993;10(1):60-3.