



Programación de un Parto por Cesárea en Pacientes con una Cirugía Uterina o Parto por Cesárea Previas

¿Debe mi Profesional Obstétrico Saber Sobre mis Cirugías Previas Para Decidir la Fecha de mi Parto? ¿Qué Tipos de Incisiones se Usan Generalmente?

En los partos por cesárea se usan dos tipos básicos de incisiones: transversal y clásica. Si dio a luz por cesárea en el pasado, su profesional obstétrico deberá saber el tipo de parto y si surgieron complicaciones.

En la mayoría de los partos por cesárea, el profesional médico hace una incisión horizontal a lo largo de la parte inferior del útero para que nazca el bebé. Este tipo de incisión se llama histerotomía transversal. El tejido del músculo en el segmento uterino inferior es más delgado en la parte central del útero, lo que facilita la cirugía a la vez que hace que la madre pierda menos sangre. Las mujeres que se han sometido a una histerotomía transversal, a menudo cuentan con la opción de tener un parto vaginal en embarazos futuros.

No obstante, algunos partos por cesárea requieren una incisión vertical (de arriba a abajo) en la parte central del útero; esto se llama histerotomía clásica. A veces esta incisión es necesaria para que nazca el bebé de manera segura si, por ejemplo, el bebé es muy prematuro o la cabeza no está orientada para salir primero del útero. En otros casos, el profesional médico podría decidir durante el parto que la incisión vertical es la más segura para el nacimiento del bebé. La incisión vertical uterina no es una complicación quirúrgica, pero es posible que no permita la opción de un parto vaginal en embarazos futuros.

Puede ser importante obtener los expedientes de partos previos ya que el tipo de incisión que se hizo en la piel no es necesariamente el tipo que se usó en el útero. Por ejemplo, se pudo haber hecho una incisión vertical en la piel pero una incisión horizontal en el útero, o viceversa. Generalmente, la información sobre el tipo de incisión que se hizo se encuentra en el informe operatorio, por lo que su profesional médico podría tratar de obtener esos informes.

Es probable que su profesional médico también le pregunte sobre los intentos de tener un parto vaginal después de un parto por cesárea, además de las complicaciones que pudieron haber ocurrido durante el parto.

El número total de partos por cesárea y las cirugías uterinas que se hayan practicado, como una miomectomía (procedimiento quirúrgico para extraer fibromas uterinos), también es importante a la hora de decidir la programación de su parto.

Tuve un Parto por Cesárea Clásico Anteriormente. ¿Cuáles son Algunas Consideraciones Para Programar el Momento de Otro Parto por Cesárea?

La incisión clásica se hace en la parte superior y más gruesa del útero. Aunque el riesgo de ruptura uterina es mayor (en el que se abre la cicatriz) en un embarazo posterior, la probabilidad de que esto suceda es de solo un 4% al 9%. La ruptura uterina ocurre con más frecuencia durante el trabajo de parto, aunque también puede suceder incluso antes del parto.

Por este motivo, se volverá a practicar el parto por cesárea idealmente antes de que comience el trabajo de parto. No obstante, el riesgo de ruptura uterina se debe considerar cuidadosamente y compararlo con los riesgos de prematuridad de su bebé.

Como regla general, se recomienda que en las mujeres con una incisión uterina clásica previa se practique otro parto por cesárea entre las semanas 36 y 38 de gestación.

Nunca he Tenido un Parto por Cesárea Clásico, Pero me han Extraído Fibromas. ¿Cuándo Debe Ocurrir mi Parto por Cesárea?

En una miomectomía (extracción de un fibroma), se puede alterar la pared muscular del útero, según el tipo de cirugía practicada. Hay muchos tipos de miomectomías y cada cirugía es diferente. Por lo tanto, los riesgos en su embarazo actual dependen de lo que se hizo exactamente durante la cirugía de fibromas. La información que consideraría importante su profesional obstétrico es la siguiente: el número y el tamaño de los fibromas extraídos, el método quirúrgico (laparoscópico o abierto) y si se ingresó o no en el útero (de ser así, cuál es el tamaño de la incisión). Por lo tanto, su profesional médico generalmente querrá ver los informes operatorios de su cirugía de fibromas.

Dada la amplia variedad de técnicas y cirugías empleadas,

los datos para saber cuál es la mejor manera de manejar embarazos futuros son limitados. En general, si su profesional médico le ha recomendado un parto por cesárea debido a una miomectomía previa, generalmente el parto ocurrirá a las 39 semanas de gestación.

No obstante, la naturaleza exacta de su miomectomía determinará si sería mejor dar a luz un poco antes, como entre las 37 y 38 semanas de gestación.

Nunca he Tenido un Parto por Cesárea Clásico, Pero he Tenido Varios Partos por Cesárea. ¿Cuándo se Debe Programar mi Próximo Parto por Cesárea?

Las mujeres que han tenido más de 2 partos por cesárea previos, generalmente no son candidatas para una prueba de trabajo de parto después de una cesárea porque corren un riesgo mayor de varios tipos de complicaciones. En lugar de correr el riesgo de practicar una cirugía rápida debido a complicaciones durante el trabajo de parto, es mejor programar el procedimiento para que el profesional médico cuente con el tiempo que necesite. También hay un riesgo mayor de sangrado durante el parto que a veces requiere una transfusión de sangre. Por lo tanto, es más seguro estar en la sala de operaciones si se necesitara dicha transfusión.

Además, cuando se han realizado múltiples cirugías previamente, el riesgo de que la placenta se desarrolle en la pared del útero es mayor. Este evento puede requerir la extracción inmediata del útero (histerectomía por cesárea), y nuevamente, es más seguro estar en la sala de operaciones si fuera necesario hacerlo.

Estas complicaciones casi nunca ocurren. No obstante, para minimizar sus riesgos y los de su bebé, generalmente se recomienda que el bebé nazca por cesárea en la semana 39 de gestación. Las complicaciones que hayan ocurrido en un parto previo por cesárea determinarán si su profesional médico decidirá o no que es más seguro que se realice la cesárea antes de esa fecha, en las semanas 37 a 38 de gestación.

Se me Desgarró el Útero en un Embarazo Previo. Estoy Embarazada Otra Vez. ¿Cuándo y Cómo Debe Nacer Este Bebé?

Las mujeres en las que ha ocurrido una ruptura uterina no deben tratar de tener un parto vaginal ya que hay un riesgo de 9% de que se vuelva a desgarrar el útero. Es probable que su profesional médico recomiende otro parto por cesárea entre las semanas 36 y 38 de gestación.

Para encontrar un especialista en medicina materno-fetal en su localidad, visite <https://www.smfm.org/members/search>.

La serie de educación para pacientes del **Society for Maternal-Fetal Medicine** (Sociedad de Medicina Materno-Fetal) refleja el contenido de las pautas actuales publicadas por SMFM. Cada uno de los documentos de la serie ha atravesado un proceso de revisión interna extensa antes de su publicación. Los documentos de educación para pacientes no se deben usar para reemplazar los consejos y la atención de un profesional médico.



Society for
Maternal-Fetal
Medicine
High-risk pregnancy experts