

CESAREA POR SUFRIMIENTO FETAL



Prof. Antonio Rodríguez Cárdenas

FRECUENCIA CESAREA

<u>AÑO</u>	<u>NAC</u>	<u>CP</u>	<u>%</u>	<u>CI</u>	<u>%</u>	<u>TOTAL</u>	<u>%</u>
95	3345	604	18.0	252	7.5	856	25.6
96	2717	487	17.9	248	9.1	735	27.0
97	3375	640	19.0	283	8.4	923	27.3
98	3733	734	19.7	325	8.7	1059	28.4
99	3720	767	20.6	378	10.2	1145	30.8
00	2852	614	21.5	242	8.5	856	30.0
01	3308	740	22.4	331	10.0	1071	32.4
02	3747	876	23.4	347	9.3	1223	32.6
03	3583	1101	30.7	376	10.5	1477	41.2
04	3398	1121	33.0	360	10.6	1481	43.6
05	1906	637	33.4	238	12.5	875	45.9
U.S.A 1990							25.0
Canada 2003			15.6				21.2

Fuente: Dpto. Estadísticas Hosp. A. Arias

CAUSAS DE CESAREA %

	<u>95</u>	<u>96</u>	<u>97</u>	<u>98</u>	<u>99</u>	<u>00</u>	<u>01</u>	<u>02</u>	<u>03</u>	<u>04</u>	<u>05</u>
C. Ant.	29.4	33.7	30.7	30.7	33.0	28.3	30.9	28.4	25.4	24.3	27.2
S. Fetal	25.1	27.1	32.1	29.7	26.5	30.5	27.1	28.2	22.0	20.4	16.7
Otras*	27.4	25.0	24.5	32.3	27.2	22.2	28.0	24.0	22.4	35.0	29.4
DCP	7.8	6.9	4.4	5.8	5.0	9.0	6.6	7.6	10.1	12.0	12.6

Pelviana, fallo de inducción, gestorragias, preeclampsia

- Macrosomia, sit. transversa, gemelar, cicatrices uterinas, malformación vaginal, infecciones vulvo-vaginales, miomas, fetos supervaliosos, nulíparas añosas, distocias dinámicas, dilat. estacionaria, prolapso cordón, infección ovular, indicaciones de Ortopedia, Oftalmología, Neurología, Endocrinología, etc.*

Fuente: Dpto. Estadísticas Hosp. A. Arias

CESAREA / SUFRIMIENTO FETAL

Concepto: Interrupción de la oxigenación fetal normal.

Causas: Maternas, uterinas, fetales y anexiales.

Diagnóstico:

- Clínica
- CMF
- LA (color y cantidad)
- FCF
- Doppler
- Ph

Tto.

- DLI (mejora retorno venoso y gasto cardíaco materno) O² por máscara 3 lt/min.
- Cristaloides 500 vol. sol. salina, Ringer Lactato (repone volumen IV y mejora gasto cardíaco.
- Suspende oxitocina y adm. SO₄ Mg o Fenoterol.
- Terminar el parto.

Elementos para reducirla:

- Disminuir las inducciones y asegurar recursos y técnicas para éstas (bombas de Infusión, prostaglandinas, etc).
- Perfeccionar el seguimiento del trabajo de parto.
- Tto. adecuado de las distocias dinámicas.
- Diagnóstico correcto del sufrimiento fetal y tto. adecuado.
- Tener en cuenta una segunda opinión.
- Funcionamiento de los Comités de Cesárea y discusión de las mismas.

Otros factores a considerar:

- Seguimiento del trabajo de parto. Empleo de enfermeras obstétricas ?
- Horario de las cesáreas: 12 pm !
- Preferible discutir una cesárea a un Apgar bajo !
- Temor a reclamaciones.