

# CESÁREA PROGRAMADA. ¿QUÉ RIESGO EXISTE?

Autoras: Zoraida de la Rosa-Várez<sup>1</sup>, María del Valle Alguacil-Sánchez<sup>2</sup>, María Teresa Rivas-Castillo<sup>3</sup>.  
1.Hospital de Úbeda (Jaén) 2.Hospital de Huércal-Overa (Almería), 3.Distrito Metropolitano de Granada.  
Correo electrónico: zory\_57@hotmail.com



Proyecto de Humanización  
de la Atención Perinatal  
en Andalucía

## INTRODUCCIÓN

Los riesgos de una cesárea son cuantiosos y diversos. En una cesárea urgente en la que el bebé ha desarrollado una complicación durante el trabajo de parto, el riesgo de la cesárea queda sobrepasado con creces por los riesgos de no practicarla. Sin embargo, en una cesárea programada o elegida, en la que el bebé no corre peligro, y en la que los cambios hormonales y fisiológicos asociados con el trabajo de parto están ausentes, los riesgos de hacer una cesárea son importantes para el bebé y la madre; habrá entonces que sopesar los riesgos de esperar al trabajo de parto para practicar la cesárea.

Objetivo: Revisar los riesgos de la cesárea programada o electiva y los beneficios potenciales de esperar al momento de inicio del trabajo de parto para realizarla en caso de ser necesaria.

## METODOLOGÍA

Búsqueda bibliográfica de los últimos diez años en español e inglés en las bases de datos MEDLINE, COCHRANE PLUS y CUIDEN. Las palabras clave utilizadas fueron cesárea programada, cesárea electiva. Se consultaron además las principales guías de la American College of Obstetricians and Gynecologists.

## RESULTADOS

### Riesgos para la madre:

- Mayor incidencia de mortalidad.
- Fiebre, hemorragia e infecciones.
- Lesiones en vejiga, útero y vasos sanguíneos.
- Aumento de **dificultades en el establecimiento del vínculo y de la lactancia**.
- Dificultades en actividades de la vida diaria hasta dos meses después y dolor en la incisión incluso seis o más meses después de la cesárea.
- Baja autoestima, aumento de depresión postparto y síndrome de estrés postraumático.
- Disminución de la fertilidad e incremento de aborto, embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento de placenta, partos prematuros y rotura uterina en próximos embarazos.
- Aumento del riesgo de repetición de cesárea.

### Riesgos para el bebé:

- Mayor **morbilidad respiratoria: especialmente síndrome de distrés respiratorio**. El riesgo se reduce considerablemente si se hace la cesárea después de que la mujer comience con el trabajo de parto.
- Falta de estimulación pulmonar durante el trabajo de parto.
- Cuanto más temprana es la cesárea mayor asociación con morbilidad respiratoria.
- **Prematuridad yatrogénica** que aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad.
- Aumento de mortalidad en período neonatal.
- **Menos probabilidad de ser amamantados**, con el riesgo que implica la alimentación con fórmula.



En lo referente a la cesárea electiva, tiene un mayor riesgo para la madre y no es más segura para el bebé.

Realizar la cesárea después de que comience el trabajo de parto reduce considerablemente el nivel de riesgo para el bebé. El nacimiento prematuro está científicamente asociado a un aumento en el riesgo de mortalidad y morbilidad, incluyendo una posible enfermedad neurológica.

Por tanto, el momento ideal para realizar una cesárea es una vez la mujer se haya puesto de parto de manera espontánea; de esta manera se previenen las complicaciones respiratorias en el bebé, y el riesgo de que el bebé aún no esté maduro completamente.<sup>2</sup>

El efecto en el cerebro del recién nacido es diferente al ser extraído por cesárea urgente tras un trabajo de parto que por cesárea programada. Un estudio con ratones que medía la memoria espacial y la conducta en una situación de estrés observó que los nacidos por cesárea programada muestran déficits significativos en ambas situaciones, así como menos neuronas, más pequeñas y con menos conexiones.

## CONCLUSIONES

Lo que sucede en el parto probablemente sea crítico para el desarrollo cerebral, y evitar el trabajo de parto mediante la cesárea programada puede dejar secuelas en la atención, memoria y respuesta al estrés.

La asociación entre aumento de morbilidad respiratoria en los recién nacidos y cesáreas programadas podría explicarse por la falta de hormonas asociadas con el trabajo de parto. Los resultados sugieren que dicha morbilidad se reduciría de manera significativa si la cesárea se pospusiera hasta la semana 39 de gestación. Su realización a mayor edad gestacional redundaría en tasas más altas de cesáreas intraparto porque algunas mujeres comenzarían con el trabajo de parto espontáneo. Sin embargo, la influencia del parto o de la rotura de membranas antes de la cesárea beneficiaría a los recién nacidos.

Tanto en cesáreas intraparto, como en las que no sea posible esperar al trabajo de parto y deban ser programadas, será esencial establecer un contacto precoz piel con piel entre la madre y su bebé, de manera que ayudemos al establecimiento del vínculo y a minimizar los efectos negativos de la cesárea programada.