



X-Plain Cesárea Sumario

Introducción

La cesárea es la extracción del bebé a través de un procedimiento quirúrgico mediante una incisión en el abdomen.

Aproximadamente 1 de 4 mujeres en Estados Unidos dan a luz a sus bebés mediante cesáreas. Esto es cerca de un millón de nacimientos al año.

Este sumario es sobre las cesáreas. Se discute por qué se necesitan las cesáreas, cómo se llevan a cabo, los riesgos y lo que se espera después del procedimiento.

Anatomía

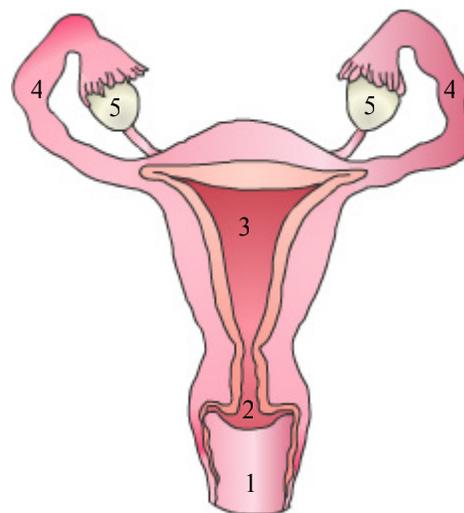
Con el propósito de entender las cesáreas, es importante saber acerca de los órganos reproductivos femeninos. Estos se encuentran localizados en la pelvis, entre la vejiga urinaria y el recto.

Los órganos reproductivos femeninos incluyen:

1. La vagina
2. La cervix
3. El útero
4. Las trompas de Falopio
5. Los ovarios

Cuando un ovario libera un óvulo, éste desciende desde las trompas de Falopio hasta el útero. El óvulo puede ser fertilizado en el camino.

Si una mujer queda embarazada, el feto permanece en el útero hasta el alumbramiento. El útero tiene la capacidad de expandirse.



Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain™. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

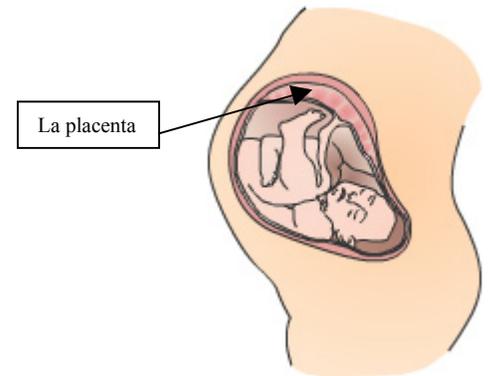
La parte inferior del útero se llama la cerviz (el cuello uterino). Se abre hacia la vagina, la cual se abre hacia el exterior del cuerpo entre la uretra (la abertura de la vejiga urinaria) y el recto.

Embarazo

Durante el embarazo, el bebé está en un fluido especial llamado líquido amniótico. El bebé y el líquido amniótico están en una bolsa dentro del útero, llamada el “saco amniótico.”

El bebé obtiene su alimentación a través de la placenta. Durante el embarazo, la placenta se desarrolla y se sujeta dentro del útero.

La sangre de la madre entra a la placenta proporcionándole oxígeno y nutrientes a la sangre del bebé. La sangre de la madre también absorbe los desechos de la sangre del bebé.



La sangre del bebé recorre su cuerpo hacia la placenta, a través del cordón umbilical. La sangre de la madre NO entra al cuerpo del bebé.

Cuando es casi el momento de alumbrar al bebé, su cabeza se desplaza hacia la pelvis de la madre. Esto causa que la barriga de la madre se vea un poco más pequeña. Esto se llama alivio.

Parto

El trabajo de parto comienza cuando la madre siente contracciones en el abdomen. Éstas son contracciones de los músculos del útero. Cuando las contracciones ocurren cada 5 minutos, el cuerpo se dispone a expulsar al bebé.

Algunas veces, el saco amniótico se rompe antes que sea el momento del alumbramiento y el líquido amniótico fluye a través de la vagina. Cuando esto ocurre, se dice que “rompió fuente.” El parto puede comenzar cuando se rompe fuente.

Hay 3 etapas del parto:

1. Fase de dilatación y estrechamiento
2. Fase de alumbramiento
3. Fase de expulsión de la placenta

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain™. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Durante la fase de dilatación y de estrechamiento la cervi gradualmente se ensancha a 10 cm. Esto se llama “dilatación”. La cerviz también se pone más delgada, lo cual se llama estrechamiento. A la madre sólo se le pide que puje cuando el útero está completamente dilatado.

Cuando la cerviz alcanza 10 cm de ancho, comienza la fase de dar a luz. Es aquí cuando el bebé pasa a través de la cerviz y la vagina hacia el mundo exterior. El camino que recorre el bebé se llama vagina o canal de parto. Es en este momento que se le pide a la madre que puje durante las con-tracciones.

Después del nacimiento del bebé, comienza la fase de liberación de la placenta. Esto es cuando se expulsa la placenta.

Indicaciones

El doctor recurrirá al procedimiento quirúrgico de la cesárea si considera que es mucho más seguro para la madre y para el bebé, que afrontar un nacimiento por vía vaginal. Se recurre en la mayoría de los casos a la cesárea por problemas inesperados que ocurren durante el alumbramiento.

Las razones más comunes para optar por una cesárea son:

1. El bebé no tolera el parto
2. El bebé no se encuentra en una posición correcta.
3. No hay suficiente espacio para que el bebé se traslade a través de la vagina.
4. La cerviz no se dilata completamente.
5. Hay urgencias médicas.

El bebé es monitoreado durante el parto. Si el bebé no recibe el oxígeno suficiente por mucho tiempo, puede sufrir daños cerebrales o inclusive morir. Esto podría ocurrir si el cordón umbilical está comprimido, o si la placenta deja de funcionar.

En un nacimiento vaginal normal, la cabeza del bebé sale primero. Cuando el bebé está colocado de nalgas o de pies, los cuales saldrían antes que la cabeza, se le llama posición anormal. Una mala posición hace imposible acceder a un parto vaginal normal, requiriendo una cesárea. Una mala posición se presenta comúnmente en los casos de mellizos o trillizos.

La cabeza del bebé podría ser demasiado grande, o el canal de parto de la madre podría ser demasiado pequeño para permitir un parto vaginal seguro.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain™. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Algunas veces la cerviz no logra dilatarse completamente hasta llegar a los 10 cm. El bebé no tendrá el espacio suficiente para pasar a través del canal de parto. El parto es muy prolongado y riesgoso tanto para la madre como para el bebé. En tales casos una cesárea sería lo mejor.

Existen urgencias médicas que requieren una cesárea. Por ejemplo, la placenta podría desprenderse del útero antes del nacimiento. Esto es lo que se conoce como desprendimiento de placenta (“placenta abruptio”). Otra urgencia médica es cuando el cordón umbilical sale antes que el bebé durante el trabajo de parto.

Muchas veces los médicos saben antes de tiempo que es preciso recurrir a una cesárea. Por ejemplo, si una mujer ha tenido una cesárea anteriormente, el médico puede recomendarla en un nuevo embarazo. Sin embargo, es posible que una mujer tenga un parto vaginal normal habiendo sido sometida antes a una cesárea.



Algunas veces la placenta se localiza en la parte más baja del útero, cubriendo la cerviz. Esto se conoce como “placenta previa”. En este caso la placenta bloquea el canal de nacimiento y el alumbramiento vaginal podría ser muy riesgoso. Usualmente, el médico puede decir si hay placenta previa con un ultrasonido, semanas antes del alumbramiento.

Si la madre padece una enfermedad como la diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares, o enfermedades infecciosas genitales, el médico puede sugerir la cesárea.

El doctor puede sugerir una cesárea por varias razones. Sin embargo, en algunos de estos casos, es posible tener un parto vaginal normal.

Procedimiento

Una cesárea se lleva a cabo en una sala quirúrgica. Si la madre se encuentra en la sala de parto cuando se requiere la cesárea, debe ser trasladada a la sala quirúrgica.

El anestesiólogo procede a anestesiarse a la madre. Generalmente se usa anestesia local, pero la anestesia general se necesita a veces. Con la anestesia general, la madre está dormida y no puede ver, sentir, oír ni recordar la cirugía.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain™. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

La anestesia local puede ser epidural o raquídea (bloqueo espinal). Si la madre recibe una anestesia local, podrá sentir cuando nazca el bebé, pero no sentirá dolor.

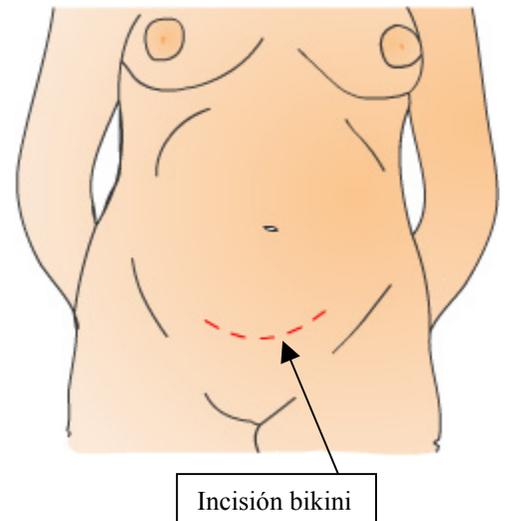
La anestesia epidural se administra por medio de una aguja o catéter que lleva el medicamento para el dolor hasta la médula espinal. La madre todavía puede sentir las contracciones pero sintiendo mucho menos dolor. Si es necesario, se puede dar más medicamento a través de la aguja o catéter para así aliviar el dolor.

En la anestesia raquídea, una aguja o catéter lleva el medicamento al espacio lleno de líquido que rodea la médula espinal. La madre no siente dolor ni en el abdomen ni en las piernas.

Después de la anestesia, el doctor hace 2 incisiones. La primera incisión es a través de la piel y la pared abdominal. La segunda es a través del útero.

La incisión a través de la pared abdominal tiene una longitud aproximada de 6 pulgadas. La incisión va a través de la piel, la grasa y los músculos. Esta no atraviesa el peritoneo, el forro alrededor de los intestinos y otros órganos digestivos. Esta incisión puede ser vertical u horizontal.

Si la incisión es horizontal, se llama bikini. Ésta se realiza a través de la parte baja del abdomen, cerca de la línea del bello púbico. La incisión bikini es la más usada en la mayoría de las cesáreas por su buena cicatrización y por causar menos molestias en el estado postoperatorio.



La incisión vertical comienza por debajo del ombligo, yendo hacia arriba del hueso púbico. Cuando se necesita una incisión más grande y rápida para sacar rápidamente al bebé, se usa una incisión vertical. El doctor generalmente decide el tipo de incisión.

Después de haber realizado la incisión abdominal, el médico abre el útero. Hay varios factores que determinan el tipo de incisión uterina. Estos incluyen la posición del bebé y la urgencia del parto. Las tres (3) incisiones uterinas más comunes son:

- Incisión horizontal baja
- Incisión vertical alta

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain™. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

- Incisión vertical baja

Las incisiones horizontales bajas son más comunes. Van a través de la parte inferior del útero. Generalmente sangran menos que las incisiones hechas en la parte más alta del útero. Las incisiones horizontales bajas forman cicatrices profundas, lo cual ocasiona menos riesgo de que la incisión se abra si la mujer tiene más bebés.

Las incisiones verticales se solían usar en todas las cesáreas. Ahora se usan solamente en emergencias, porque tienen más alto riesgo de sangrado. Hay más riesgo de que este tipo de incisión se abra si la mujer vuelve a estar en trabajo de parto.

Las incisiones verticales bajas son como las incisiones verticales altas, pero se realizan en la parte inferior del útero. Una incisión vertical baja ayuda al nacimiento del bebé que está en una mala posición uterina.

Después que el bebé se saca del útero, el médico sujeta y corta el cordón umbilical.

Mientras las enfermeras limpian al bebé, el médico saca la placenta del útero.

Finalmente el doctor cierra cada incisión. Los puntos internos se disuelven y no necesitan ser extraídos. Los puntos externos pueden ser puntos auto disolventes o grasas que tienen que sacarse.

Riesgos y complicaciones

Una cesárea es un procedimiento seguro. Sin embargo, es una cirugía mayor. Como toda cirugía, tiene riesgos y complicaciones. El saber sobre ellas, ayuda a evitar o detectar complicaciones a tiempo.

Los riesgos y complicaciones relacionados con cualquier procedimiento quirúrgico incluyen:

- Infecciones
- Hemorragias
- Cicatrización



Las infecciones pueden ocurrir sobre la piel o en lo profundo del abdomen. Antibióticos y algunas veces más cirugías se necesitan para combatir las infecciones.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain™. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Si hay muchas hemorragias, a veces se necesita una transfusión de sangre después de una cesárea.

Es poco común que la cicatriz de una cesárea no deje marcas.

Hay riesgo de que los órganos cerca del útero se lesionen durante una cesárea. En estos casos se requiere de otra intervención quirúrgica para corregir los posibles daños.

Después de la cicatrización, una incisión podría dejar puntos débiles en la pared uterina. Esto podría causar problemas si la mujer trata de dar a luz a otro bebé por vía vaginal.

Pocas veces se produce una disminución del movimiento intestinal (estreñimiento) por varios días después de una cirugía, lo que produce distensión, hinchazón y molestia. Esto se llama ileo o cólico.

Normalmente los pulmones del bebé se llenan de líquido antes del nacimiento. Cuando el bebé nace vaginalmente, el movimiento a través del canal de parto presiona el pecho del bebé y saca el fluido de los pulmones. Durante la cesárea el pecho del bebé no es presionado, de tal forma que sus pulmones pueden contener fluido después del nacimiento.

El mayor riesgo para el bebé es una leve afección respiratoria llamada “taquipnea transitoria.” Esta respiración acelerada ocurre cuando los pulmones del bebé están demasiado húmedos. El médico y la enfermera pueden suministrarle oxígeno extra. Ellos pueden usar el oxígeno a presión para extraer los fluidos de los pulmones del bebé. La taquipnea transitoria típicamente desparece en pocas horas o días.

Después de la cesárea

La hospitalización de una paciente después de una cesárea, es de 3 a 5 días. Es un poco más larga que la estadía de 1 a 2 días para un nacimiento vaginal. La recuperación después de una cesárea puede durar más tiempo también.

Después de la cesárea, la madre podría necesitar medicinas para aliviar el dolor por unos cuantos días. También puede sentirse débil o cansada. Es importante que ella camine. Esto le ayuda a prevenir coágulos en las venas de las piernas y de la pelvis. También previene la acumulación o retención de líquidos en los pulmones.



Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain™. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Es normal que una mujer se sienta decaída después de un alumbramiento. No importa si éste fuese vaginal o por cesárea. Esas emociones por lo general desaparecen. De todas maneras, es importante consultar al médico. Él puede recomendar un grupo de apoyo o recetar una medicina.

Conclusión

La cesárea es un procedimiento quirúrgico para extraer al bebé a través de una incisión en el abdomen. Es un procedimiento corriente en los Estados Unidos y se usa en aproximadamente un millón de partos cada año.

La mayoría de las cesáreas se hacen cuando ocurren complicaciones inesperadas durante el alumbramiento, tales como:

- La intolerancia del bebé al parto.
- El bebé no está en la posición correcta.
- No hay suficiente espacio para que el bebé pase por la vagina.
- Estado de urgencia con la placenta
- La cerviz no se dilata completamente



El procedimiento quirúrgico de la cesárea es relativamente seguro tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, es una cirugía mayor. Como cualquier cirugía, tiene riesgos y complicaciones que incluyen infecciones, hemorragias y cicatrización.

Después de la cicatrización, una incisión uterina puede dejar puntos débiles en la pared del útero. Esto podría ocasionar problemas con futuros partos vaginales. Sin embargo, casi el 60% de las mujeres que han tenido cesárea pueden tener otro bebé por parto natural.

Hace mucho tiempo, el nacimiento de un bebé era muy riesgoso tanto para la madre como para el bebé. Gracias a los avances de la tecnología médica, la cesárea es ahora un procedimiento seguro que salva millones de vidas cada año.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain™. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.