



## EMBARAZO Y PARTO

Pregunta I) Informe cuales son los estudios obligatorios que deben realizarse antes de un parto, esto es, durante el embarazo.

Respuesta I) La primera visita es ideal que se produzca durante el primer trimestre del embarazo. En esta visita es importante determinar los antecedentes clínicos y obstétricos con el objeto de evaluar la elegibilidad de la mujer para seguir el componente básico del control prenatal.

Examen físico:

Determinar si existen signos de anemia severa

Registrar peso y altura

Medir presión arterial

Auscultar tórax y corazón

Medir altura uterina

Realizar tacto vaginal y especuloscopia y, si fuera necesario, Papanicolaou

Cuanto antes se produzca el control prenatal, habrá mayor certeza y confiabilidad en la edad gestacional y la fecha probable de parto.

Pregunta II) Cuales son los estudios aconsejables aún cuando no sean obligatorios

Respuesta II) Exámenes diagnósticos

Orina: pruebas para bacteriuria

Sangre: reacción para detección de sífilis y chagas

Tipificación de grupo sanguíneo

Hemoglobina

HIV

Si hay justificación para realizar una prueba específica durante el embarazo, debe realizarse en el momento más apropiado, cuando sea posible implementar una intervención efectiva en caso de que el resultado de la prueba sea anormal.

Pregunta III) Cuales son los recaudos que deben observarse para un parto de una mujer que esta por dar a luz su segundo hijo, cuando el primero fue necesario realizar una cesárea.

Respuesta III) La operación cesárea es la intervención quirúrgica que se realiza para la extracción del feto y sus anexos mediante una incisión de la pared anterior uterina durante el embarazo o el parto.

Existen indicaciones absolutas o relativas, originadas en causas maternas, fetales y mixtas o complejas.

### INDICACIONES ABSOLUTAS

El parto vaginal no puede o no debe hacerse bajo ninguna circunstancia (ni aun ante feto muerto).

Causas maternas:

- Dos o más cesáreas anteriores
- Ruptura uterina
- Antecedentes de ruptura uterina en partos anteriores



- Carcinoma de cuello uterino o vagina
- Antecedentes de operación plástica cervicovaginal
- Tumor previo irreductible
- Estrechez pelviana absoluta
- Cerclaje cervical

### III / IV. PARTO VAGINAL LUEGO DE CESÁREA

Posibilidad de ofrecimiento de parto vaginal

Se tendrán en cuenta varios requerimientos:

- Indicación no recurrente de cesárea con ausencia de otra indicación adicional.
- Feto único en presentación cefálica de vértice con un peso estimado < 4000 gr.
- Una sola cesárea anterior de cicatriz segmentaria.
- Disponibilidad de anestesia y personal para cesárea de urgencia inmediata.
- Consentimiento informado y firmado.

En aquellas pacientes con antecedente de una o más operaciones cesáreas, se plantea un dilema con la elección de la vía del nacimiento, dado que el parto vaginal se puede lograr en ellas sin ulterioridades en numerosos casos, disminuyendo el número de cesáreas electivas reiteradas y las complicaciones propias de estas operaciones: aumento de incidencia de placenta previa, acretismo, morbilidad operatoria e hysterectomías de urgencia. A ello se agrega una rápida unión madre-hijo en el posparto inmediato.

No obstante, existe el riesgo, bajo pero real, de ruptura uterina cuya posibilidad siempre deberá balancearse racionalmente antes de optar por el parto vaginal. Hay elementos de juicio que contribuyen en el análisis individual del caso para permitir la evolución del parto vaginal y siempre deben tenerse en cuenta: edad de la paciente, número de hijos deseados y antecedentes del parto vaginal anterior (cesárea anterior practicada sin trabajo de parto o con dilatación avanzada).

También se considerará la ubicación de la incisión previa, síntesis adecuada de las heridas quirúrgicas e inexistencia de complicaciones posoperatorias. Un intervalo cesárea-embarazo actual < 18 meses siempre exige una evaluación individual exhaustiva.

#### USO DE FÓRCEPS

La aplicación de fórceps es una acción válida y su uso debe considerarse en casos apropiados, con elección juiciosa y oportuna para su aplicación.

La necesidad del fórceps para una atención correcta del parto nos impone el esfuerzo de preservar su enseñanza, difusión y utilización correcta. La complejidad teórica y práctica de esta técnica es uno de los factores básicos que potencian cierto rechazo sobre su uso, que implica atribuirle complicaciones perinatales sin una fundamentación clara.

#### INDICACIONES

- a) Período expulsivo prolongado
  - Inercia uterina
  - Falla en la progresión del trabajo de parto
- b) Indicaciones fetales:
  - Distress en período expulsivo con probabilidad segura de parto vaginal
  - Alteraciones de la F.C.F.
  - Presencia de meconio
  - PH del cuero cabelludo anormal
  - Prolapso de cordón en período expulsivo
  - Retención de la cabeza fetal en parto pelviano
  - Bajo peso fetal



- Posmadurez
- c) Indicaciones maternas:
  - Agotamiento en período expulsivo
  - Eclampsia
  - **Parto vaginal con cesárea anterior**
  - Enfermedades cardiovasculares
  - Infección intraparto
  - Trastornos neurológicos que contraindiquen o imposibiliten el esfuerzo voluntario

#### REQUISITOS PARA LA APLICACIÓN DEL FÓRCEPS

- Presentación (vértice) y posición fetal apropiadas
- Cuello con dilatación completa
- Membranas rotas
- Feto vivo (relativo)
- Presentación en tercer plano de Hodge o más

En la mayoría de los casos, resulta difícil establecer una relación causa-efecto entre la utilización del fórceps y sus complicaciones. Las complicaciones maternas descriptas son:

- 1- Desgarros de partes blandas
- 2- Hemorragia intraparto
- 3- Infección
- 4- Secuelas a largo plazo, como incontinencia de orina

Las complicaciones fetales descriptas son:

- 1- Asfixia
- 2- Trauma, como por ejemplo, hemorragia intracraneana, cefalohematoma, parálisis facial o braquial, lesiones de la piel y cuero cabelludo, fractura o hundimiento de cráneo

Bibliografía:

- 1) Obstetricia en esquemas. Gadow - Fiorillo. Editorial El Ateneo
- 2) Obstetricia. Roberto A. Votta, Osvaldo H. Parada y col. Libreros López Editores 5.ª Edición