



Nacer por cesareea

NEREA PRIETO DE APRAIZ

Cada vez más practicada y con menos riesgos para la mamá y el bebé, esta intervención está cargada de polémica y sólo se defiende su práctica por motivos médicos. Descubre por qué se ha convertido en una indicación frecuente.

Durante el embarazo, uno de los principales temores que se cierne sobre la mente de la futura mamá gira en torno al día del parto. Un parto vaginal es lo que casi todas esperamos. Nos preparamos a conciencia, aprendemos a respirar, a empujar, a relajarnos... y si luego todo termina en cesárea, la decepción es inevitable. Sin embargo,

para tu tranquilidad, debes saber que esta operación es cada vez más segura, ya que la técnica ha mejorado mucho y los obstetras han ganado mucha práctica en realizarla. No obstante, "el que minimicemos los riesgos, no significa que deban efectuarse cesáreas sin indicación porque, aunque las complicaciones han disminuido considerablemente, siempre son superiores a las de un parto normal",

Organización Mundial de la Salud (OMS) la tasa media de cesáreas en España se eleva al 25 por ciento. Esta cifra –considerada por algunos expertos como alarmante– supera el límite del 15 por ciento de alumbramientos por cesárea recomendado actualmente por la OMS, y depende de algunos aspectos determinantes como la edad y la salud de la madre, el aumento de los embarazos y de las gestaciones múltiples, gracias a las técnicas de reproducción asistida, el incremento de nacimientos de prematuros, la práctica de la medicina defensiva por parte de los obstetras por miedo a demandas judiciales o las políticas de los hospitales.

¿Cuándo es necesaria?

"La cesárea es una intervención quirúrgica con unas indicaciones médicas, que puede ser programada o de urgencia", comenta el doctor Óscar Martínez, Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Capiro Hospital Infanta Elena de Valdemoro (Madrid). "Y ahora mismo tiene unas indicaciones *sui generis*, es decir, que la mujer va pidiendo, hecho que también ha aumentado la tasa de cesáreas", añade este experto.

En este sentido, "existen pocas indicaciones obstétricas para decantarse por una cesárea programada o selectiva, y éstas pueden ser por causas maternas o fetales", explica el doctor Mallafré. "La causa materna más frecuente es cuando existe una estrechez pélvica, que provoca una desproporción entre la pelvis y la cabeza del feto. La desproporción absoluta es poco frecuente. En pocas ocasiones, se recomienda una cesárea programada y, en la mayoría de las ocasiones, este inconveniente comporta una cesárea de recurso tras una prueba de

del proceso. Otras, prefieren una cesárea para evitar problemas del suelo pélvico como la incontinencia urinaria, pero sobre todo en Sudamérica, se prefiere para evitar desgarros y preservar el canal vaginal intacto para disfrutar de unas mejores relaciones sexuales. "Una cesárea debe practicarse sólo si es realmente necesaria por razones médicas, no por capricho", concluye.

parto más o menos prolongado". Otra causa es la placenta previa, pero a veces, a pesar de estar programada la cesárea, la embarazada llega al hospital con una hemorragia y se convierte en cesárea de recurso. La mayoría de los profesionales también la practican si hay antecedentes de dos o más cesáreas o persiste la causa que motivó la primera. Influye la edad de la madre, tanto si es adolescente como si es mayor de 35 años y si sufre una infección genital, que pueda contagiar al bebé al atravesar el canal del parto.

También se puede recomendar programar una cesárea si existen causas fetales, que así lo indiquen. Así, algunas presentaciones anómalas del feto, como la presentación transversa y, en la actualidad, las presentaciones de nalgas o podálicas suelen acabar en cesárea. Antes no era así y los obstetras tenían más formación y práctica en realizar partos vaginales cuando el bebé venía de nalgas. El embarazo múltiple también es una indicación frecuente.

**«La
tasa de
cesáreas en
España supera
el límite que
recomienda la
OMS»**

Cesárea de recurso

En otros casos, en el transcurso del parto se decide realizar una cesárea de urgencia o de recurso, por la no progresión del mismo o por la sospecha de pérdida de bienestar fetal. También puede estar motivada por hemorragias asociadas a desprendimiento de la placenta antes de tiempo o por placenta previa, o bien por enfermedades de la madre, como la preeclampsia.

La cesárea programada tiene menos riesgo que la de recurso porque se puede prever y preparar a la madre en ayuno previo. Pero, de ningún modo te asustes porque digan que te deben practicar una cesárea de emergencia, ya que el personal sanitario controlará todo el proceso y será más rápido.

"La cesárea, a pesar de ser una intervención quirúrgica, tiene una baja morbilidad. Los resultados negativos están más relacionados con enfermedades previas subyacentes y no por la propia técnica de la cesárea", dice el doctor Mallafré. Los riesgos de infección, trombosis y hemorragias suelen estar previstos con antibióticos, reserva previa de sangre y consejos para evitar la trombosis. El hecho de efectuarse con anestesia regional –peridural o intradural– también disminuye los riesgos propios de la anestesia.

¿Se puede prevenir?

Antes del parto, el doctor Martínez aconseja elegir un hospital con una política de control de reducción de la tasa de cesáreas, un cuerpo médico de obstetricia y de perinatología de 24 horas de guardia –suelen ser más frecuentes en centros sanitarios públicos que privados– y hablar con el ginecólogo sobre la técnica que va a emplear. Por este motivo, es recomendable que dialogues con tu obstetra para conocer la tasa de cesáreas del centro y la política a seguir cuando el parto se presenta con el bebé de nalgas o se trata de un parto tras cesárea previa, temas que no debería tener reticencia en comentarte.



"Una mujer debe elegir el hospital donde va a dar a luz en función de su política obstétrica porque eso le va a condicionar mucho su historia clínica en el futuro. Si le practican una cesárea en el nacimiento de su primer hijo, tendrá una posibilidad altísima de cesárea en el segundo alumbramiento", asegura el doctor Martínez. Y ya en el paritorio, continúa el especialista, "lo que influye es la experiencia del equipo que te atiende y los medios técnicos disponibles, así como las circunstancias que pudieran surgir a lo largo del trabajo de parto".

No obstante, una primera cesárea no obliga a una segunda intervención. Por eso, el doctor Mallafré señala que "si no es por una causa que se mantenga –como la pelvis estrecha o la misma presentación del bebé–, la mujer puede alumbrar por vía vaginal a su segundo hijo, a pesar de que su primer retoño haya nacido por cesárea. A pesar de ello, en el 60-70 por ciento de las ocasiones en que se intenta un parto por vía vaginal, concluye en cesárea". Y es que tras una primera cesárea, existen ciertos riesgos para la madre y el bebé. El más preocupante, aunque poco frecuente, "es la rotura uterina, circunstancia que debe ser comentada con la embarazada para que ella decida", asegura.

Necesidad o capricho

Por otro lado, el doctor Martínez añade que "hay que intentar reducir la tasa de inducciones o provocaciones de parto por motivos no claramente médicos, es decir, porque me viene bien esta fecha, o estoy cansada y quiero acabar, o quiero que me atienda este ginecólogo, que sólo puede en tales fechas... porque todo eso aumenta la tasa de cesáreas". En ocasiones, por la forma de organizar el trabajo y la sobrecarga asistencial de los obstetras es muy difícil que te atienda el ginecólogo que quieras cuando quieras; tiene sus consultas, sus compromisos de quirófano... Si llegas a un acuerdo con él para que te induzca el parto, asume que la tasa de cesáreas puede doblarse por la inmadurez propia del cuello uterino.

a la habitación. La aplicación de anestesia general es cada vez menos frecuente, ya que se pretende que la mujer pueda vivir su alumbramiento, y conlleva el paso por la sala de reanimación, de donde saldrá la mamá después de haber despertado y de estar en observación.

Respecto a la diferencia con respecto al parto natural, "una cesárea sólo implica dos días más de ingreso hospitalario, algún episodio de fiebre y el uso de más analgésicos para calmar el dolor", señala el doctor Mallafré.

"Aunque la mayoría de las mujeres desee un parto vaginal, en ocasiones después de varias horas de trabajo de parto, si la evolución no es favorable, ellas mismas se dan cuenta de que frente al riesgo para el bebé o el miedo a un parto traumático que lesione el canal del parto, incluidos los esfínteres, la cesárea es la mejor opción", afirma el doctor Mallafré. Aunque pueda quedarte un inicial sentimiento de fracaso, esta situación es pasajera. La cicatriz de la intervención es un mínimo percance comparado con la alegría de ser madre. ~

ASESORAMIENTO:
DR. JOSÉ MALLAFRÉ, CONSULTOR DE MEDICINA MATERNOFETAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DE SALUD DE LA MUJER DEXEUS, DE BARCELONA, Y DR. OSCAR MARTÍNEZ, JEFE DE SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CAPIO HOSPITAL INFANTA ELENA, DE VALDEMORO (MADRID).

Decídete por la lactancia

Tras la práctica de una cesárea la leche tarda más en subir, pero no existe ninguna razón para que renuncies a dar el pecho a tu hijo por haber pasado por una cesárea. Si tu salud y la de tu bebé son buenas solicita dar de mamar a tu hijo en su primera hora de vida. El instinto de succión quedará establecido y cuando notes la subida se agarrará al pecho sin problemas. Además, los analgésicos que te administrarán son seguros para iniciar la lactancia sin inconvenientes y sólo necesitarás ayuda para que la herida no te cause molestias al colocar al bebé junto a tu pecho.