

DOI: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.525-531

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1874>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 525-531







Parto vaginal post cesárea

Vaginal delivery after caesarean section

Parto vaginal após cesariana

María Paulina Torres Vasconez¹; Ángela Maritza Macías Gaytán²; Eufemia Mercy Limones González³; Shayra Jazmín Álvarez Reyes⁴

RECIBIDO: 12/09/2022 **ACEPTADO:** 15/10/2022 **PUBLICADO:** 20/11/2022

1. Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva; Obstetrix; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; mariap.torresv@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-8058-0038>
2. Diplomado en Docencia Superior; Obstetrix; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; angela.maciasg@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-0951-9533>
3. Diplomado en Docencia Superior; Obstetrix; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; eufemia.limonesg@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-8944-8527>
4. Magister en Educación Superior Investigación e Innovaciones Pedagógicas; Obstetra; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; shayra.alvarezr@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-2476-8490>

CORRESPONDENCIA

María Paulina Torres Vasconez
mariap.torresv@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Desde los años ochenta se han publicado muchos trabajos en los que se muestran las ventajas del parto vaginal después de una cesárea previa, en cuanto a la reducción de costes y morbilidad materna, sin empeoramiento del pronóstico fetal. Los avances en el manejo del parto en mujeres con una cesárea previa han inclinado a los gineco-obstetras a permitir el trabajo del parto a pacientes con antecedentes de dos cicatrices uterinas. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Parto vaginal post cesárea. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. En base a los casos aquí analizados y contrastados en base a la bibliografía consultada, se puede concluir que si es posible un parto vaginal post cesaría siempre y cuando haya una evaluación rigurosa por parte del médico tratante, ya que los partos vaginales tienden a ser más exitosos cuando ya han habidos otros partos vaginales previos en la gestante, ya que la cesárea por el procedimiento quirúrgico que se realiza, puede ocasionar complicaciones a futuro que impidan un parto vaginal, sin embargo, la comunidad científica ha establecido el puntaje de Flamm como uno de los predictores de éxito para un parto vaginal, por ello la insistencia de la Organización Mundial de la Salud en estimular un aumento a nivel mundial de los partos vaginales antes que los procedimientos de cesárea, por su bajo costo, menos tasas de complicaciones, mayor probabilidad de existir en otros partos vaginales en la misma gestante, aunque la estancia hospitalaria y la recuperación sean más larga que la cesárea.

Palabras clave: Cesárea, Vaginal, Parto, Gestante, Complicaciones.

ABSTRACT

Since the 1980s, many papers have been published showing the advantages of vaginal delivery after a previous cesarean section, in terms of cost reduction and maternal morbidity, without worsening fetal prognosis. Advances in the management of labor in women with a previous cesarean section have prompted obstetrician-gynecologists to allow labor for patients with a history of two uterine scars. The methodology used for this research work is part of a documentary bibliographical review, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as post-cesarean vaginal delivery. The data collection technique is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. Based on the cases analyzed here and contrasted on the basis of the consulted bibliography, it can be concluded that a post-cessation vaginal delivery is possible as long as there is a rigorous evaluation by the treating physician, since vaginal deliveries tend to be more successful when there have been other previous vaginal deliveries in the pregnant woman, since the cesarean section due to the surgical procedure that is performed, can cause future complications that prevent a vaginal delivery, however, the scientific community has established the Flamm score as one of the predictors of success for a vaginal delivery, for this reason the insistence of the World Health Organization on stimulating a worldwide increase in vaginal deliveries before cesarean section procedures, due to its low cost, lower complication rates, higher probability of existence in other vaginal deliveries in the same pregnant woman, even though the hospital stay and recovery are longer than the cesarean section.

Keywords: Cesarean section, Vaginal, Childbirth, Pregnant, Complications.

RESUMO

Desde os anos 80, muitos artigos têm sido publicados mostrando as vantagens do parto vaginal após uma cesariana anterior, em termos de redução de custos e morbilidade materna, sem agravar o prognóstico fetal. Os avanços na gestão do parto em mulheres com uma cesariana anterior levaram os obstetras-ginecologistas a permitir o parto a pacientes com um historial de duas cicatrizes uterinas. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação faz parte de uma revisão bibliográfica documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a um nível teórico como o parto vaginal pós-cesariana. A técnica de recolha de dados é composta por materiais electrónicos, estes últimos como o Google Scholar, PubMed, entre outros, apoiando-se na utilização de descritores em ciências da saúde ou na terminologia do MESH. A informação aqui obtida será revista para uma análise mais aprofundada. Com base nos casos aqui analisados e contrastados com base na bibliografia consultada, pode concluir-se que um parto vaginal pós-cessação é possível desde que haja uma avaliação rigorosa por parte do médico assistente, uma vez que os partos vaginais tendem a ser mais bem sucedidos quando houve outros partos vaginais anteriores na mulher grávida, uma vez que a cesariana devido ao procedimento cirúrgico que é realizado, pode causar complicações futuras que impedem um parto vaginal, Contudo, a comunidade científica estabeleceu a pontuação Flamm como um dos preditores de sucesso para um parto vaginal, por esta razão a insistência da Organização Mundial de Saúde em estimular um aumento mundial dos partos vaginais antes dos procedimentos de cesariana, devido ao seu baixo custo, menores taxas de complicações, maior probabilidade de existência noutros partos vaginais na mesma mulher grávida, embora a estadia e recuperação hospitalar sejam mais longas do que a cesariana.

Palavras-chave: Cesariana, Vaginal, Parto, Gravidez, Complicações.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la tasa de cesáreas sea inferior al 10% y no supere el 15% de todos los partos. A pesar de esta recomendación, el 63% de los países extrapolan estas tasas y sólo el 28% tienen tasas inferiores al 10%. (dos Santos Campos et al., 2021)

Desde los años ochenta se han publicado muchos trabajos en los que se muestran las ventajas del parto vaginal después de una cesárea previa, en cuanto a la reducción de costes y morbilidad materna, sin empeoramiento del pronóstico fetal. Los avances en el manejo del parto en mujeres con una cesárea previa han inclinado a los gineco-obstetras a permitir el trabajo del parto a pacientes con antecedentes de dos cicatrices uterinas. (Ybaseta-Soto et al., 2020) La evidencia sugiere que el PVDC se asocia con una mayor satisfacción y experiencia positiva con el parto/nacimiento; un tiempo de recuperación posparto más rápido; menor morbilidad y mortalidad materna y neonatal; mayores posibilidades de parto vaginal en el futuro; menores tasas de depresión posparto; mejores tasas de lactancia materna exclusiva y menores tasas de dolor. Los riesgos para el recién nacido y la parturienta relacionados con el PVDC son similares a los de una primípara y la asistencia continua al binomio se asocia con los mejores resultados. (dos Santos Campos et al., 2021)

Cada año, 1.2 millones de mujeres en Estados Unidos dan a luz por cesárea, y alrededor de 517,000 de estos partos son cesáreas repetidas.¹ Debido a los crecientes riesgos de los partos quirúrgicos secuenciales, en 2010 los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) declararon el aumento de la tasa de partos vaginales después de una cesárea (PVDC) como una prioridad de salud pública. Tras alcanzar una tasa máxima del 28 % en 1996, la tasa de PVDC se situó en torno al 13 %, es decir, 80,000, en 2019. En su eva-

luación de 2010 de la literatura científica sobre el PVDC, los NIH también señalaron que se habían desarrollado herramientas de predicción que podían estimar con precisión la probabilidad de un PVDC exitoso. En teoría, la tasa de PVDC aumentaría si las mujeres con mayores probabilidades de éxito pasaran a intentar el PVDC, asumiendo que en la actualidad algunas de esas mujeres se someten a cesáreas repetidas. (Rubashkin, 2022)

Los factores que se involucran con el PVDC son diversos puesto que se consideran distintas perspectivas con relación al éxito del mismo y las características propias de cada mujer amplifican la diversidad de factores que participan en la etapa de gestación de una mujer previamente con cesárea, se tienen en deferencia ya que representan factores no solo clínicos, sino también demográficos que pueden alterar o beneficiar la etapa de embarazo en diferente forma y de distintas maneras, las mujeres gestantes tienen realidades distintas, pero no se distingue en diversas oportunidades su atención, no se le presta cuidado a los antecedentes de contexto en las que las mujeres llevan sus embarazos, solo se evalúan los factores clínicos, perdiendo la oportunidad de un mejor control debido a sus características y las recomendaciones del caso, de diversos factores que se involucran en una gestante con el antecedente de una cesárea previa. (Lenon, 2019)

Se han descrito algunos factores que favorecen la probabilidad de parto vaginal después de una cesárea previa, entre ellos se encuentran: tener un parto vaginal previo, tener el cuello uterino borrado al momento de la admisión, no tener la misma causa que ocasionó la cesárea anterior, mujeres blancas, entre otros. En 1997, Flamm propuso un puntaje con el objetivo de predecir la probabilidad de parto vaginal después de una cesárea. El puntaje es obtenido a partir de un modelo de regresión logística que determina 5 variables a tener en cuenta: la edad materna menor a 40 años, el an-

tecedente de parto vaginal previo, la causa de la primera cesárea, el borramiento y la dilatación al momento de la admisión. El autor encuentra que el aumento en el puntaje se asocia linealmente con el aumento de

probabilidad de parto vaginal, y ésta varía entre un 49% para puntajes de 0-3, y hasta un 97% para puntajes de 8-10. (Cuero-Vidal & Clavijo-Prado, 2011)

1	Edad menor de 40	2 puntos
2	Parto vaginal previo:	
	Antes y después de cesárea	4 puntos
	Luego de primera cesárea	2 puntos
	Antes de primera cesárea	1 puntos
	Ninguno	0 puntos
3	Razón para primera cesárea	
	Distinta a la falla en progreso de parto	1 puntos
4	Borramiento al admitirse:	
	>75%	2 puntos
	25-75%	1 puntos
	<25%	0 puntos
5	Dilatación al admitirse igual o >4	1 puntos

Imagen 1. Instrumento para estimar el puntaje predictor de parto vaginal. Flamm 1997

Fuente: Adaptado de “Parto vaginal después de una cesárea previa, Hospital San Juan de Dios, Cali (Colombia): Estudio de cohorte”, por Cuero-Vidal & Clavijo-Prado, 2011, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda someter a todos los casos con cesárea previa a intento de parto vaginal, salvo que exista alguna de las siguientes circunstancias:

- Que persista la indicación anterior.
- Que la cesárea fuese clásica o desconocida.
- Que el feto pese 4.000 gramos o más.
- Que haya alguna contraindicación para el parto vaginal.
- Que no se pueda monitorizar el parto y,
- La falta de un anesthesiólogo y un neonatólogo. (Ricci A. et al., 2003)

La tasa de éxito del parto por vía vaginal después de una cesárea oscila entre el 72-76%, llegando al 87-90% si ha habido un

parto vaginal previo, este porcentaje puede variar en función a características específicas como la edad g estacional ya que si el embarazo bordea las 41 semanas la tasa de éxito baja en un 75% y si se encuentra entre la semana 37 y 40 es 65%. Por último, se tiene el motivo de la cesárea anterior: Como la distocia de hombros o posición anómala del bebé; donde el porcentaje de éxito en tener un parto vaginal es del 63 y 84% respectivamente. (Santisteban & del Rosario, 2021)

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Parto vaginal post cesárea. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como

Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

García et al (2007), en su trabajo de investigación analizaron 423 pacientes que tuvieron antecedentes de cesárea previa, las cuales estuvieron en proceso de gestación y decidieron o tuvieron indicación de parto vaginal. Para este embarazo, los resultados más destacados fueron los siguientes:

- Como antecedentes de las gestantes, el 23,4% eran primer embarazo, el 65% tuvieron un parto vaginal más un parto por cesárea, el 7,6% tuvieron dos partos vaginales y un parto por cesárea y un 3,8% más de 3 partos por vía vaginal más 1 cesárea.
- El tiempo de la cesárea previa hasta el embarazo actual, el 43% de 1 a 3 años, el 24,3% de 3 a 5 años, el 14,2% de 5 a 7 años, el 7,3% de 7 a 10 años y más de 10 años el 5,9%.
- El 95,5% de las pacientes no presentaron ningún tipo de complicación materna. El 4,5% restante presentó las siguientes complicaciones: 9 desgarros cervicales, 4 patología del alumbramiento, 5 dehiscencias de cicatriz uterina previa y 1 rotura uterina más histerectomía.
- Peso al nacer: La mayoría de los recién nacidos (RN) presentaron peso al nacer entre 3.000 y 3.999 gramos; 47 de los RN tuvieron un peso superior a 4.000 gramos.
- El 95% de las pacientes permanecieron internadas entre 2 y 4 días.

Vargas Juscamaita et al (2013), en su trabajo de investigación, analizaron los métodos de predicción de parto vaginal de Flamm y Grobman en 398 casos gestantes con antecedentes de cesárea anterior, para procedi-

miento de parto vaginal, los resultados más importantes fueron los siguientes:

Ciento setenta y ocho gestantes (46,5%) tuvieron un parto vaginal exitoso.

- Se utilizó las áreas bajo la curva de ROC para la comparación de los dos puntajes, con un valor de 0,79 para la escala de Flamm y 0,74 para la escala de Grobman. Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,03$), resultando el puntaje de Flamm mejor predictor, aunque ninguno de los puntajes fue adecuadamente sensible para predecir la falla al trabajo de parto.
- La indicación de cesárea más frecuente en las pacientes que no lograron un parto vaginal fue alteración en la primera y segunda fase del trabajo de parto, 86,3%, siendo la alteración de la primera fase del trabajo de parto (fase activa estacionaria) más frecuente, 45,6%.
- El puntaje de Flamm fue mejor predictor para nuestra serie comparado con el de Grobman. Los dos puntajes proveen razonable habilidad para identificar quiénes son buenas candidatas para lograr un parto vaginal, pero ninguno discrimina aquellas con riesgo de terminar en cesárea.
- Dentro de los factores que influyen negativamente el éxito de un parto vaginal está la edad materna avanzada. Un metaanálisis que evalúa este factor mostró que mujeres mayores de 40 años tenían menos éxito de lograr un parto vaginal.
- Al evaluar factores prenatales, se señala que las mujeres con un parto vaginal previo a la cesárea tienen más éxito de lograr un parto vaginal. En los estudios de cohorte retrospectivos realizados, las gestantes con antecedente de parto vaginal previo a la cesárea alcanzaron una tasa de éxito de 83%, incrementándose a 94% con un parto vaginal luego de la cesárea.

- En nuestro estudio, 75% de las pacientes que tuvieron recién nacidos mayores a 4 000 g tuvieron su parto por cesárea; incrementa su tasa de fracaso 2,8 veces más que en las pacientes con recién nacidos menores a 4 000 g.
- Otro de los factores que intervienen negativamente en el éxito de un parto vaginal después de una cesárea es la indicación de la cesárea. Las gestantes con antecedente de cesárea por alteración en la segunda fase del trabajo de parto tienen menor tasa de éxito de lograr un parto vaginal, comparadas con aquellas donde la indicación fue presentación podálica o alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal.

Ybaseta-Soto et al (2020), en su trabajo de investigación analizaron 162 casos de gestantes con antecedentes de cesárea, sin contraindicaciones para parto por la vía natural, que fueron sometidas a trabajo de parto, siendo un total de 162 pacientes de los cuales 128 (79%) gestantes tuvieron parto vaginal y 34 (21%) pacientes terminaron su gestación por vía alta o abdominal.

- Sobre las causas de la cesárea, se observa que las causas más frecuentes de cesárea fueron: preeclampsia (78 %) y trabajo de parto disfuncional (77%).
- La complicación mayor más importante fue la hemorragia post para 7 (53%) y 6 (57%) cifras similares tanto para el parto vaginal y parto por cesárea, seguido por la atonía uterina 4 (80%) y 1 (20%) tanto para el parto vaginal y cesárea.
- En relación a las complicaciones perinatales, se observa que la mayor frecuencia de complicación fue asfixia perinatal 4(100%), trauma obstétrico 2 (100%) y SDR 3(33%).

Estos autores concluyen que El PVDC sin contraindicaciones se considera con altas probabilidades de éxito materno perinatal y mínimo riesgo de complicaciones mayo-

res, sin embargo, debe existir un control obstétrico estricto para intervenir principalmente antes de la rotura uterina que podría convertirse en una emergencia que atente contra la vida de la madre y el producto de la gestación.

Dos Santos Campos et al (2021), en su trabajo de investigación, analizaron los casos de 215 puérperas atendidas en un hospital universitario con prevalencia de partos vaginales tras una cesárea previa. Los resultados mas relevantes fueron los siguientes:

- De las 215 historias clínicas analizadas, 120 (55,8%) gestantes tuvieron como resultado un parto vaginal; de ellas, dos con parto operatorio, a fórceps (0,9%) y 95 fueron sometidas a cesárea (44,2%).
- Este estudio asocio ausencia de patologías/intercurrencias en el embarazo; embarazo a término; y, experiencia de parto normal previo. Observando que la ausencia de patología/enfermedades intercurrentes durante el embarazo y haber tenido parto previo en el embarazo anterior fueron estadísticamente significativos, actuando ambas variables como factor protector de la aparición de una nueva cesárea y aumentando las posibilidades de éxito del PVDC.
- Hubo un predominio de mujeres secundíparas y el 34,9% tuvo un parto normal previo, lo que se asoció con tasas más altas de éxito del PVDC. El estudio mostró una asociación entre PVDC entre las mujeres multíparas, con más de un parto previo, y al igual que en la muestra, el haber tenido un parto vaginal previo se asoció con una mayor probabilidad de PVDC.

Los autores concluyen que la tasa de PVDC fue del 55,8% (54,9% parto normal), asociándose al resultado la ausencia de enfermedades intercurrentes y/o patologías durante la gestación; embarazos a término, y haber tenido al menos un parto normal previo.

Conclusión

En base a los casos aquí analizados y contrastados en base a la bibliografía consultada, se puede concluir que si es posible un parto vaginal post cesaría siempre y cuando haya una evaluación rigurosa por parte del médico tratante, ya que los partos vaginales tienden a ser más exitosos cuando ya han habidos otros partos vaginales previos en la gestante, ya que la cesárea por el procedimiento quirúrgico que se realiza, puede ocasionar complicaciones a futuro que impidan un parto vaginal, sin embargo, la comunidad científica ha establecido el puntaje de Flamm como uno de los predictores de éxito para un parto vaginal, por ello la insistencia de la Organización Mundial de la Salud en estimular un aumento a nivel mundial de los partos vaginales antes que los procedimientos de cesárea, por su bajo costo, menos tasas de complicaciones, mayor probabilidad de existir en otros partos vaginales en la misma gestante, aunque la estancia hospitalaria y la recuperación sean más larga que la cesárea.

Bibliografía

Cuero-Vidal, O. L., & Clavijo-Prado, C. A. (2011). Parto vaginal después de una cesárea previa, Hospital San Juan de Dios, Cali (Colombia): Estudio de cohorte. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(2), 148–154.

dos Santos Campos, E., Cruz, P. B., Caetano, M. S. S. G., & Paschoini, M. C. (2021). Parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de enseñanza. *Revista Familia, Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 1.

García, P., Flores, J. C., Rojas, M., Álvarez, J., Nemer, C., & Estiú, M. C. (2007). Parto vaginal después de una cesárea. *Revista Del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 26(1), 15–20.

Lenon, P. O. J. (2019). Factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2019. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Ricci A., P., Perucca P., E., & Altamirano A., R. (2003). NACIMIENTO POR PARTO VAGINAL DESPUES DE UNA CESAREA. PRUEBA DE TRABAJO DE PARTO VERSUS CESAREA ELECTIVA A REPETICION: ROTURA UTERINA, UNA COMPLICACION POSIBLE. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 68(6). <https://doi.org/10.4067/S0717-75262003000600013>

Rubashkin, N. (2022). Por qué el acceso equitativo al parto vaginal requiere la eliminación de la medicina racial. *AMA Journal of Ethics*, 233–238.

Santisteban, N., & del Rosario, E. (2021). Parto vaginal en cesárea anterior una vez. *Hospital Belén de Lambayeque*, periodo 2016–2018. UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO.

Vargas Juscamaita, A. T., Lévano Castro, J., & Lazo Porras, M. D. L. Á. (2013). Parto vaginal después de una cesárea: aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 59(4), 261–266.

Ybaseta-Soto, G., Tataje, Q., C., & Ybaseta-Soto, M. (2020). Parto vaginal en gestantes con cesárea previa en un Hospital General de Perú. *Rev Méd Panacea*, 9(1), 4–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.35563/rmp.-v9i1.290>

CITAR ESTE ARTICULO:

Torres Vasconez, M. P., Macías Gaytán, Ángela M., Limones González, E. M., & Álvarez Reyes, S. J. (2022). Parto vaginal post cesárea. *RECIMUNDO*, 6(4), 525-531. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.525-531](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.525-531)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.