

INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL (IMI) BOGOTÁ - COLOMBIA. SERIE DE CASOS

Indication of caesarea in the Instituto Materno Infantil (IMI) Colombia - Bogotá. Case series

Adriana Paola Barriga-Moreno¹, John Bautista-Sánchez²,
José Ricardo Navarro-Vargas³

1. Estudiante de Postgrado de Anestesiología y Reanimación, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
2. Profesor del Departamento de Cirugía (Unidad de Anestesia), Universidad Nacional de Colombia. Bogotá,

Correspondencia: jnavarrov@unal.edu.co

Resumen

Antecedentes. La cesárea es una intervención quirúrgica que tiene sus indicaciones y que como cualquier otra cirugía tiene riesgos, máxime cuando están involucrados la madre y su fruto. Esta serie de casos describe las principales indicaciones de cesárea en el Instituto Materno Infantil de Bogotá durante los meses de enero a abril de 2011; hasta el momento no se habían documentado estas indicaciones en este centro hospitalario obstétrico y perinatal. Se realiza una revisión de la literatura con el fin de comparar estos datos.

Objetivo. Describir los diagnósticos asociados a la cesárea en el Instituto Materno Infantil de Bogotá Colombia.

Materiales y métodos. Diseño del estudio, serie de casos. Población: pacientes sometidas a cesárea durante los meses de enero a abril de 2011, pertenecientes al régimen subsidiado de atención en salud, atendidas en un centro de referencia distrital de tercer nivel materno y perinatal. Se revisaron la base de datos Embase y las librerías electrónicas PubMed y Medline con las palabras clave cesarean delivery, cesarean section, idioma inglés, limitada a los últimos 12 años. Muestreo

secuencial consecutivo del libro de registros de procedimientos quirúrgicos del Instituto Materno Infantil de Bogotá. Se tomaron como variables a medir los diagnósticos asociados a las cesáreas, no hubo criterios de exclusión. Análisis estadístico descriptivo.

Resultados. El diagnóstico de cesárea anterior correspondió al 26,4% de las cesáreas realizadas en el IMI; siguieron en orden de frecuencia: estado fetal insatisfactorio 15,5%, trastornos hipertensivos del embarazo 15,5%, detención secundaria de la dilatación y el descenso 5,5%, ruptura prematura de membranas 4,7%.

Conclusión. La cesárea anterior constituyó la indicación de cesárea más frecuente en esta institución. Los trastornos hipertensivos del embarazo y la ruptura prematura de membranas se encontraron dentro de los diagnósticos más frecuentes que llevaron a la cesárea en el IMI, diagnósticos que no se reportan en los registros internacionales.

Palabras clave: Cesárea, parto (DeCS).

Barriga-Moreno A, Bautista-Sánchez J, Navarro-Vargss JR. Indicación de cesárea en el Instituto Materno Infantil (IMI) Bogotá- Colombia. Serie de sasos. *Rev Fac Med.* 2012; 60:111-115.

Summary

Background. Caesarean section is a surgical procedure that has its indications and any other surgery is not without risk, especially when involving the mother and its fruit. This case series describes the main indications for cesarean section in the Instituto Materno Infantil in Bogotá during the months of January to April of 2011, so far no such indications were documented in this hospital obstetric and perinatal. A review of the literature in order to compare these data.

Objective. To describe the diagnosis associated with cesarean section in the Instituto Materno Infantil (IMI) in Bogotá Colombia.

Materials and methods. Study design, case series. Population, patients undergoing cesarean section during the months of January to April of 2011, belonging to the subsidized health care and who attended a district referral center tertiary maternal and perinatal. We reviewed the database Enbase and PubMed and Medline electronic libraries with keywords cesarean delivery, cesarean section, in English, limited to the last 12 years. Sequential

sampling logbook consecutive of surgical procedures of the Instituto Materno Infantil in Bogotá. Were taken as variables to measure the diagnoses associated with C-sections, there were no exclusion criteria. Descriptive statistics analysis.

Results. The diagnosis of previous cesarean corresponded to 26,4% of cesareans in IMI, followed in order of frequency: 15,5% unsatisfactory fetal status, hypertensive disorders of pregnancy 15,5%, secondary detention of dilatation and decline 5,5%, premature rupture of membranes 4,7%.

Conclusion. Previous caesarean section was the most frequent indication for cesarean section in this institution. Hypertensive disorders of pregnancy and premature rupture of membranes were found within the most common diagnoses leading to caesarean section in IMI, diagnoses leading to caesarean section in IMI, diagnoses that are not reported in the international registers

Key words: Cesarean section, Parturition (MeSH).

Barriga A, Bautista J, Navarro JR. Indication of caesarea in the Instituto Materno Infantil (IMI) Colombia - Bogotá. Case series. *Rev Fac Med.* 2012; 60:111-115.

Introducción

El Instituto Materno Infantil de Bogotá Colombia, es un hospital de atención materno-perinatal de alta complejidad que atiende a la población más vulnerable de la capital colombiana, por lo que está especializado en la atención de madres gestantes de alto riesgo y bebés prematuros o con patologías complejas. Como en la mayoría de centros de obstetricia, la frecuencia de cesáreas ha aumentado en los últimos años, con tasas superiores al 30%, en algunos países como Norteamérica representa el procedimiento quirúrgico más frecuente (1); en Colombia la tasa de cesáreas oscila entre el 25 y 30% (2) y en el IMI para el año 2011, según información de su oficina de estadística, la tasa fue de 37%; sin embargo, aún no se han documentado las indicaciones o diagnósticos que han llevado al au-

mento de cesáreas en este centro hospitalario. La cesárea no es un procedimiento inocuo y conlleva riesgos en el bienestar del binomio madre-hijo (3).

El objetivo de este estudio observacional fue determinar los principales diagnósticos que justificaron la intervención de cesárea en las pacientes obstétricas atendidas en el IMI.

Material y métodos

El diseño de este estudio fue una serie de casos con un muestreo secuencial consecutivo tomado de los diagnósticos registrados en el libro de procedimientos quirúrgicos del IMI, durante los meses de enero a abril de 2011, en total 488 pacientes. Este lapso escogió por la concordancia con el período de rotación por anestesia obs-

Tabla 1. Indicaciones de cesárea en el Instituto Materno Infantil de Bogotá - Colombia

DIAGNÓSTICO	n	%
Cesárea anterior	129	26,43
Estado fetal insatisfactorio	76	15,57
Trastornos hipertensivos del embarazo	76	15,57
Detención secundaria de la dilatación y el descenso	27	5,53
Ruptura prematura de membranas	23	4,71
Podálico, pelvis o transversa	22	4,51
Macrosomía	20	4,10
Desproporción céfalo-pélvica	18	3,69
Gemelar	14	2,87
Inducción fallida	13	2,66
Restricción del crecimiento intrauterino	12	2,46
Placenta previa	10	2,05
Otras causas	48	9,84
TOTAL	488	100

tétrica de los estudiantes de posgrado de anestesiología de la Universidad Nacional de Colombia, quienes estuvieron pendientes de que no fuera a presentarse subregistro en las anotaciones de los procedimientos quirúrgicos realizados. La población de pacientes intervenidas fueron mujeres afiliadas al régimen subsidiado de salud; no hubo criterios de exclusión.

Se realizó el cálculo de los porcentajes de las indicaciones de cesárea, estableciendo las más comunes. Se realizó una búsqueda en la base de datos Embase y en las librerías electrónicas Pubmed y Medline con límite en los últimos 12 años, en idioma inglés, de los estudios que evaluaban la incidencia de cesárea y los diagnósticos asociados a este procedimiento, y se realizó una comparación entre los datos encontrados en el IMI con los estudios realizados en otros centros de atención obstétrica.

Resultados

De un total de 488 pacientes, se encontraron 29 diagnósticos dentro de las indicaciones de cesárea, el más frecuente fue la cesárea anterior (26,43%), en segundo lugar se encontraron:

el estado fetal insatisfactorio (15,57%) y los trastornos hipertensivos del embarazo (15,57%), que en Colombia constituyen la primera causa de mortalidad materna (4); le siguieron, la detención secundaria de la dilatación y el descenso (5,53%) y la ruptura prematura de membranas (4,47%) (Tabla 1).

Discusión

En la primera mitad del siglo XX la cesárea no era un procedimiento frecuente; en la década de los sesenta la tasa de cesárea en los países desarrollados era del 5-6% (5). A pesar del objetivo de la Organización Mundial de la Salud de mantener la tasa de cesárea en no más del 15% de todos los partos, ésta es superada en muchos centros de atención obstétrica alrededor del mundo (6).

Los datos encontrados en esta serie de casos, del IMI, la cesárea anterior al igual que en otros países, se constituyó en la primera indicación. En la base de datos y librerías electrónicas consultadas se encontraron varios reportes de las tasas de cesáreas en distintos países y las indicaciones del procedimiento.

Entre el 2002 y 2006 las indicaciones de cesárea reportadas en un trabajo realizado en Grecia fueron las siguientes: cesárea anterior (30,9%), monitoria no reactiva o insatisfactoria (12,3%), distocia (10,4%), presentación anómala (7,8%) y desproporción cefalopélvica (5,5%) (7). Un estudio publicado en el 2006, reportó las indicaciones más frecuentes en un Hospital Sueco entre los años 1994 y 1999, las cuales fueron: sufrimiento fetal 15,9% y 21,1%; solicitud materna 8,9% y 15,8%; presentación anormal 17,1% y 14,2%; distocia 15,7% y 16,6%; y hemorragia anteparto 8,5% y 4,2% (5).

En el 2009, Choudhury y Dawson reportaron una tasa de cesáreas en el Reino Unido de 21,5% (6). Las indicaciones más comunes fueron cesárea anterior, falla del progreso en el trabajo de parto en la primera etapa, sufrimiento fetal y presentación de pelvis. La cesárea anterior se mantuvo como la primera causa de cesárea durante los 7 años en que se realizó este estudio y constituyó la indicación que llevó a la realización del 21% de las cesáreas en el 2007 (6). El sufrimiento fetal a su vez, constituyó la indicación más común en el reporte nacional del Reino Unido con un 22%. La presentación de pelvis fue la cuarta indicación más común, con una tasa de 11-12%, manteniéndose constante en el transcurso de los 7 años del estudio. La tasa de cesárea indicada por solicitud de la madre fue de 7% en un registro nacional y del 2% en este reporte (6).

Para Latinoamérica el reporte publicado en el 2008 por Stanton y colaboradores, señaló que las indicaciones para cesárea en Argentina, Guatemala, Cuba, México, Colombia y Brasil fueron: cesárea anterior, distocia, sufrimiento fetal y presentación de pelvis (8). Para nuestro país las indicaciones se distribuyeron así: cesárea anterior 17,2%, distocia 21,5%, sufrimiento fetal 19,6% y presentación de pelvis 11,1% (8).

Años atrás en un reporte realizado por Belizán (1999), la tasa de cesáreas en Colombia era del 16% (9). En ciudades como Cali estas tasas llegaban a ser tan fluctuantes como del 20% en hospitales universitarios y 85% en clínicas privadas (9). En el Instituto Materno Infantil de Bogotá existen reportes de tasas de 1,99% en 1938, 4,79% en 1958, 6,8% en 1978, 12,6% en 1981 y 34,8% en 1996. En otra institución de la misma ciudad, Hospital San Ignacio, la tasa de cesárea aumentó de un 3,1% en 1976 hasta 15,3% en 1984. En el Hospital Universitario del Valle (HUV) de Cali las tasas de esta cirugía aumentaron de 10% en 1962, hasta 35% en 1993 (9). Las indicaciones registradas como las más frecuentes en el reporte de 1999 fueron distocia, sufrimiento fetal, cesárea previa y presentación podálica (9).

En el año 2006, la revista *The Lancet* publicó un estudio en 42 países en vías de desarrollo, con un total de 199.916 nacimientos vivos, con los siguientes hallazgos: la tasa de cesáreas fue extremadamente baja en los países muy pobres. Menos del 1%, del 20% más pobre de la población tuvo un nacimiento por cesárea, en 20 países (15 del África Subsahariana, 4 en Asia del sur y sureste y uno en América Latina) y en Chad, Etiopía y Pakistán, ninguno. Sólo en 5 países la población muy pobre mostró una tasa de nacimientos por cesárea superior al 5%.

En países con tasas generales de nacimientos por cesárea menores del 2%, las tasas fueron muy bajas para todas las clases sociales. En 6 países, el 80% de las mujeres tuvieron una tasa de 1% o menos y el 20% más rico, tuvo una tasa muy por debajo del 5% (10).

El diagnóstico de sufrimiento fetal (estado fetal insatisfactorio) y distocia como indicación de cesárea también se encuentran entre las tasas más frecuentemente reportadas internacionalmente.

Los trastornos hipertensivos del embarazo y la ruptura prematura de membranas no se encontraron reportados como causa de cesárea en los trabajos revisados, lo cual pudiera ser considerado o un problema de registro (señalar inducción fallida como indicación y no ruptura prematura de membranas, por ejemplo), o una baja incidencia de trastornos hipertensivos en la población de gestantes, como sucede en los países desarrollados, donde las muertes maternas, en comparación con el resto del mundo, ocurren en tan sólo un 1% (11). Esto puede corresponder al tipo de población que se atiende en el IMI, y a la incidencia de estas patologías en nuestro medio.

Por último, llama la atención la tasa ascendente que se registra de la indicación de cesárea por solicitud materna ubicándose entre las 5 más comunes en algunos países desarrollados. Probablemente en clínicas privadas de nuestro medio se pueda encontrar esta causa de cesárea en aumento pero aún no se tienen los reportes.

Es importante reconocer las limitaciones del diseño de la serie de casos para emitir conceptos y recomendaciones, sin embargo se puede concluir que la indicación más frecuente de cesárea en el IMI es la cesárea anterior. Esta tasa podría disminuir estableciendo programas de incentivo del parto vaginal en maternas con cesárea previa, siempre y cuando se realicen estudios locales que avalen esta conducta de acuerdo a una balanza riesgo-beneficio.

En Bogotá-Colombia, los trastornos hipertensivos en el embarazo y la ruptura prematura de membranas constituyen patologías de gran impacto social que lamentablemente tienen mucha relación con la situación socioeconómica de las pacientes obstétricas como las que son atendidas en el IMI, y que requieren la instauración de estrategias políticas, económicas y médicas que permitan disminuir su incidencia y mejorar los

desenlaces obstétricos de madres y de neonatos. Hace falta la realización de estudios epidemiológicos con muestras de pacientes más grandes que permitan realizar un mejor diagnóstico de la población materna a nivel nacional e instaurar políticas y estrategias de atención materno-fetal que en la práctica sean exitosas.

Referencias

1. **Betrán AP, Merialdi M, Lauer JA, Bing-Shun W, Thomas J, Van Look P, et al.** Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2007; 21:98-113.
2. **Rizo A.** Partos atendidos por cesárea: análisis de los datos de las encuestas nacionales de demografía y salud de Colombia 1995-2005. *Revista EAN.* 2009; 67:59-74.
3. **MacDorman MF, Declercq E, Menacker F, Malloy MH.** Neonatal mortality for primary cesarean and vaginal births to low-risk women: application of an «intention-to-treat» model. *Birth.* 2008; 35:1-8.
4. **Cuevas L.** Informe del evento mortalidad maternal en Colombia 2011. Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA
5. **Florica, Stephansson, Nordström.** Indications associated with increased cesarean section rates in a Swedish hospital. *Int J Gynaecol Obstet.* 2006; 92:181-185.
6. **Choudhury AP, Dawson AJ.** Trends in indications for caesarean sections over 7 years in a Welsh district general hospital. *J Obstet Gynaecol.* 2009; 29:714-17.
7. **Dinas K, Mavromatidis G, Dovas D, Giannoulis C, Tantanasis T, Loufopoulos A, Tzafettas A.** Current caesarean delivery rates and indications in a major public hospital in northern Greece. *Aust N Z J Obstet Gynaecol Suppl.* 2008; 48:142-6.
8. **Stanton C, Ronsmans C.** Recommendations for Routine Reporting on Indications for Caesarean Delivery in Developing Countries. *BIRTH.* 2008; 35:204-11.
9. **Belizán J, Althabe F, Barros F, Alexander S.** Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. *BMJ.* 1999; 319:1397-1400.
10. **Ronsmans C, Holtz S, Stanton C.** Socioeconomic differentials in caesarean rates in developing countries: a retrospective analysis. *The Lancet.* 2006; 368:1516-23.
11. **Maternal mortality.** World Health Organization (OMS), Fact sheet No.348, May 2012