

Cesárea a demanda.

¿Existe una correcta definición de lo que es una cesárea innecesaria?

Dr. Mario Sebastiani

Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática

Servicio de Obstetricia. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Tasas sugeridas

✓ O.M.S.:¹

- 15 %
- La tasa máxima deseable de operación cesárea
- No hay beneficios para la madre y el feto por razones médicas

¹ World Health Organisation. Appropriate technology for birth. *Lancet* 1985;436-7.

Estudios basados en los resultados

Suecia:¹

✓ 59 hospitales

✓ 1988 - 1992

• Mortalidad Perinatal

• Tasa de asfixia

No hay beneficio

La tasa de cesárea mínima es la optima

¹Eckerlund I, et al., *Int J Technol Asses Health Care* 1999;15:123 - 35

Estudios basados en los resultados

Inglaterra ¹

- ✓ 17 maternidades (un solo distrito sanitario)
- ✓ 1988
- ✓ 36.727 embarazos únicos

- La tasa de OC debiera ser de 10 - 12 %
- Actitud más intervencionista para el RCIU y el Bajo Peso

¹ Joffe M, et al., *J Epidemiol Community Health* 1994;48:406 - 11

Healthy People 2000 ¹

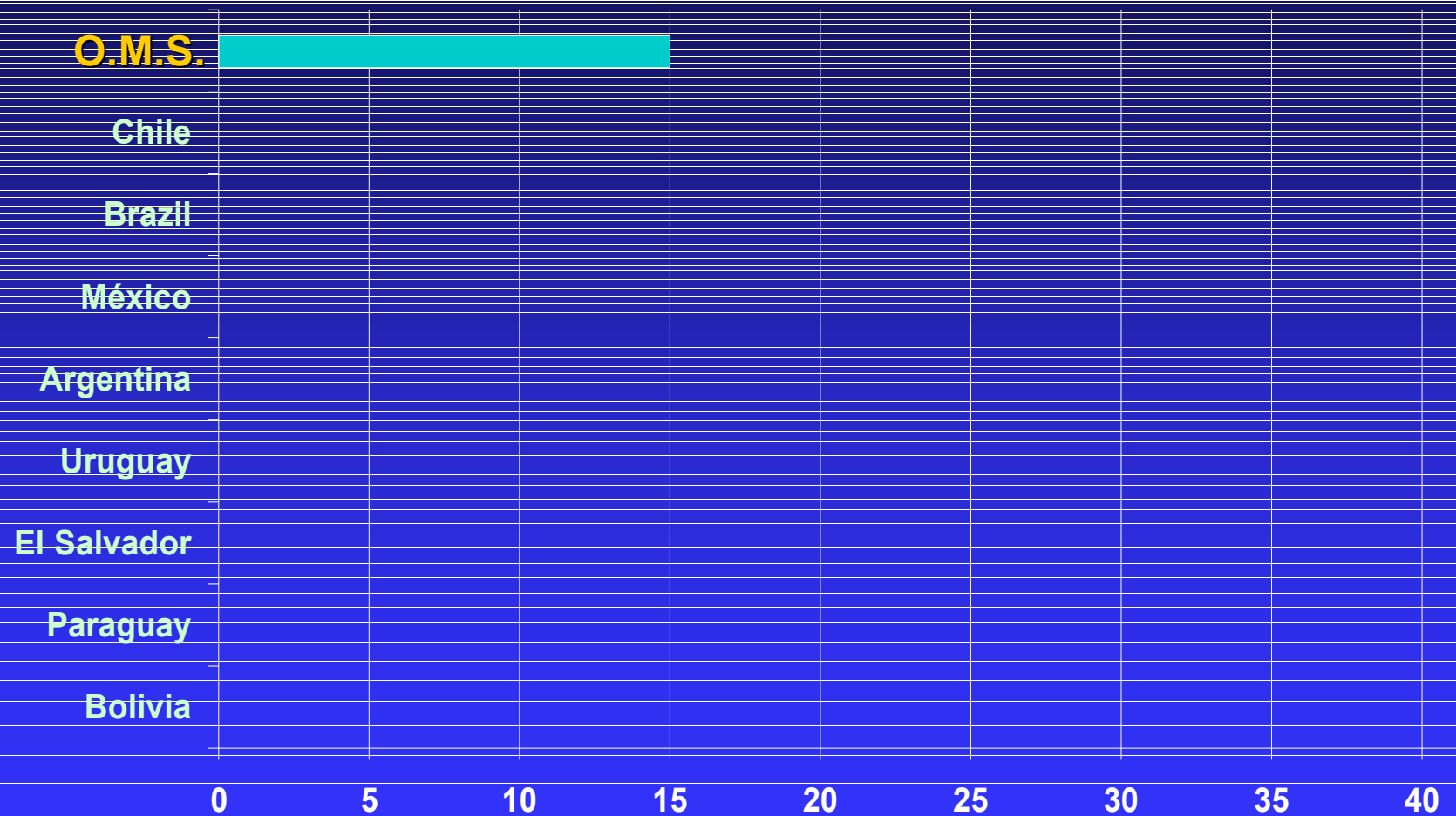
- ✓ Department of Health and Human Services (USA)
- ✓ Objetivo: 15 % para el año 2000

“...las ventajas de un parto vaginal seguro sobre una operación cesárea son claras: un parto vaginal se asocia con menores morbilidades maternas y neonatales y su costo es menor...”

¹ Healthy People 2000; *DHHS* publication N°. (PHS) 91-50212.

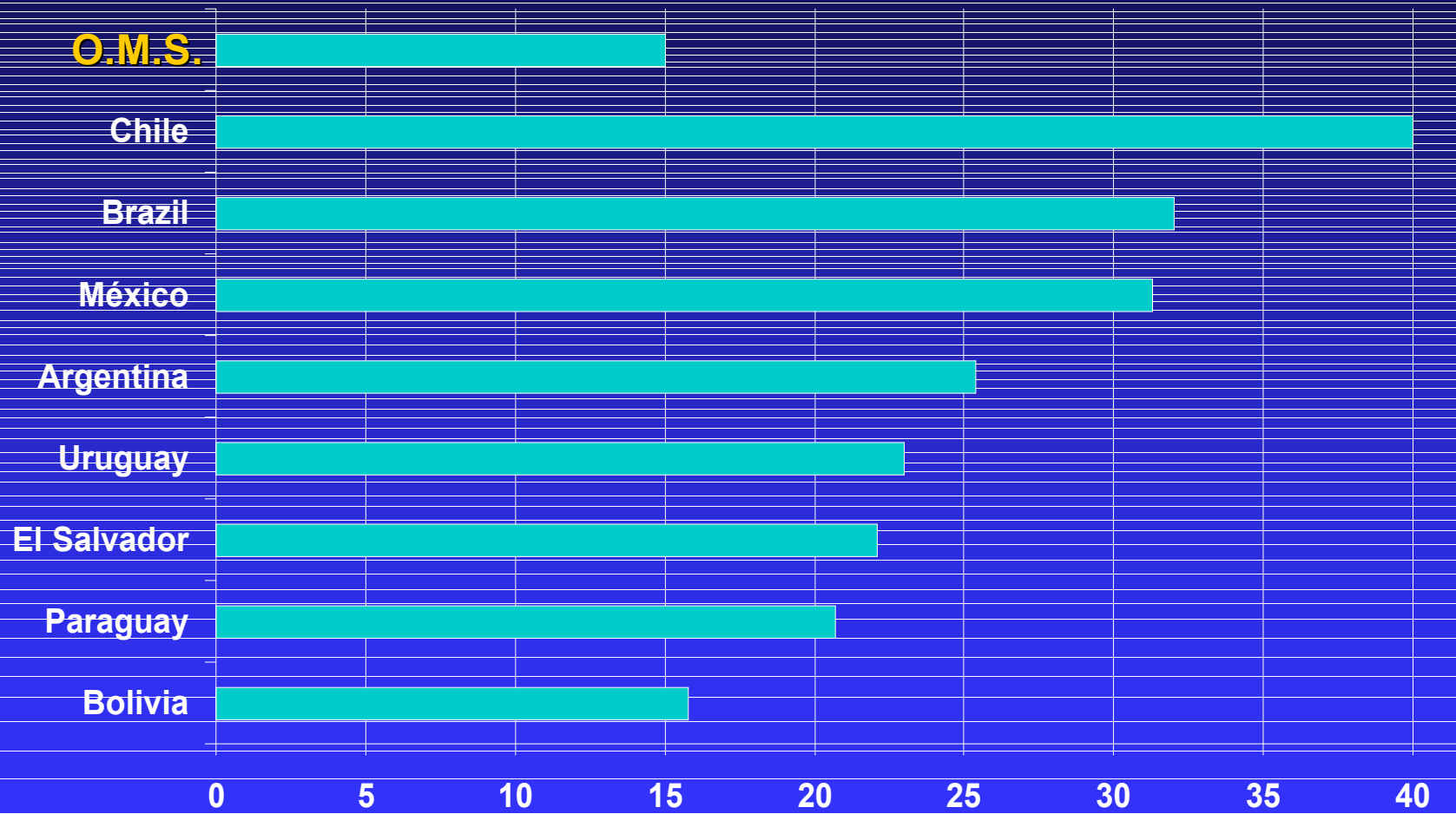
America Latina

Grafico I: Incidencia de la operación cesárea en Latinoamérica



Belizán JM, et al, *BMJ* 1999;319:1397 -402

Incidencia de la operación cesárea en Latinoamérica



Belizán JM, et al, *BMJ* 1999;319:1397 -402

“Tasas e implicancias de las operaciones cesáreas en Latinoamérica: estudio ecológico”

Belizán JM, et al, *BMJ* 1999;319:1397 -402

- ✓ **12 of 19 países Latinoamericanos**
 - ✓ **81% de los nacimientos**
 - ✓ **Tasas de cesáreas por encima de 15% (16,8% - 40%)**
 - ✓ **Condiciones socioeconómicas mejores = mayor incidencia de operación cesárea**
 - ✓ **Más de 850.000 cesáreas innecesarias se realizan cada año en América latina**
-

¿Porqué la incidencia de operación cesárea ha crecido de manera tan dramática en los últimos 25 años?

1. Menor tolerancia a la toma de riesgos
2. Miedo al litigio médico legal
3. Mayor utilización de la anestesia peridural?
4. Incremento en el uso del monitoreo electrónico de la FCF
5. La conveniencia del medico

Dificultades para el análisis

- ✓ ¿Cual es la tasa optima de operación cesárea?
 - ✓ Varias estrategias para reducir la incidencia
-

Dificultades para el análisis

- ✓ ¿Cual es la tasa optima de operación cesárea?
- ✓ Varias estrategias para reducir la incidencia

Parto Vaginal

=

Calidad

Operación Cesárea

=

**Indicación clásica o
fracaso**

Razones médicas y no médicas

Dificultades para el análisis

- ✓ ¿Cual es la tasa optima de operación cesárea?
- ✓ Varias estrategias para reducir la incidencia

Parto Vaginal

=

Calidad

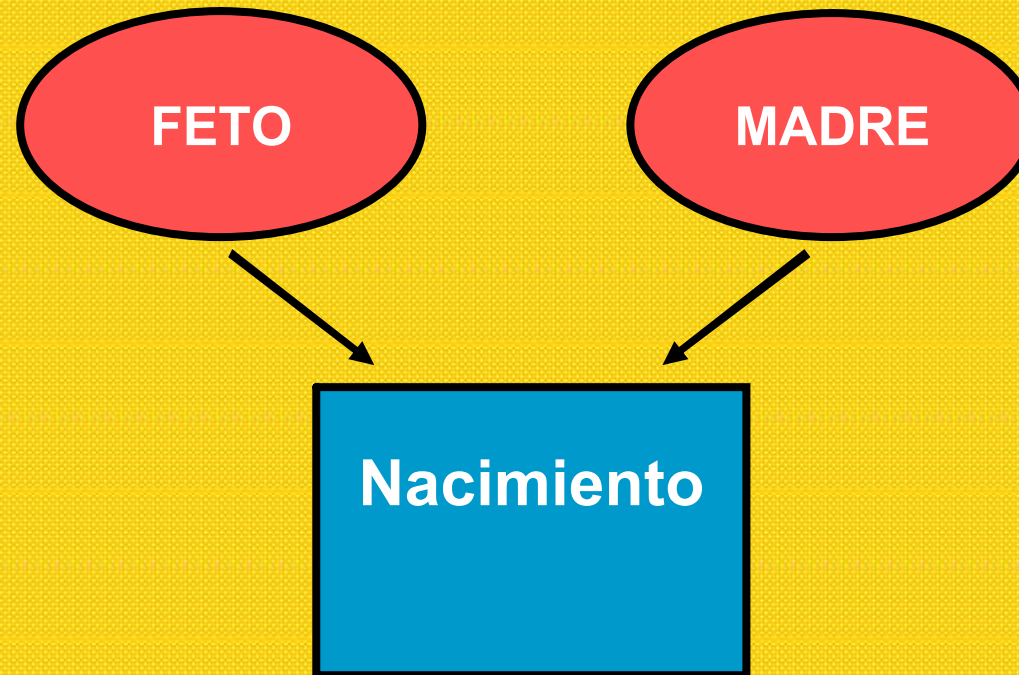
Operación Cesárea

=

**Indicación clásica o
fracaso**

¿Existen otras miradas?

¿Quiénes están comprometidos ?



¿Quiénes están comprometidos ?



Factores involucrados en la decisión

1. Mortalidad y morbilidad fetal
 2. Salud del recién nacido
 3. Parto vaginal en cesárea anterior
 4. Costos
 5. Daño del piso pelviano
 6. Mortalidad Materna
 7. Factores Culturales
 8. Autonomía - ¿Cesárea a demanda?
-

“Muertes fetales inexplicables”

Cotzias C, Paterson-Brown S, Fisk N. BMJ, 319,31 July 1999

Semanas	Nº de embarazos	Riesgo Prospectivo de muerte fetal
35	164 860	1:366
36	162 603	1:407
37	158 171	1:474
38	149 181	1:529
39	127 160	1:617
40	93 828	1:680
41	39 316	1:606
42	10 328	1:565
43	1 883	1:465

¿Podría la operación cesárea reducir la tasa de muerte fetal?

- ✓ 5 veces más frecuente que la muerte súbita del recién nacido
- ✓ La terminación del embarazo se justifica cuando el riesgo fetal *in útero* es mayor que el riesgo del recién nacido: **1/500**
- ✓ La mayoría de las muertes fetales ocurren en fetos no malformados

Cotzias C, et al., *BMJ*, 319,31 July 1999

¿Podría la operación cesárea reducir la tasa de muerte fetal?

- ✓ 5 veces más frecuente que la muerte súbita del recién nacido
- ✓ La terminación del embarazo se justifica cuando el riesgo fetal *in útero* es mayor que el riesgo del recién nacido:
1/500
- ✓ La mayoría de las muertes fetales ocurren en fetos no malformados
- ✓ Preferencia de las mujeres: Operación cesárea si el riesgo es $>1:4000$

Cotzias C, et al., *BMJ*, 319,31 July 1999

¹ Thornton E, et al., *J Obstet Gynecol* 1989;9:283-8

Factores involucrados en la decisión

- ✓ Mortalidad y morbilidad fetal
 - ✓ **Salud del recién nacido**
 - ✓ Parto vaginal en cesárea anterior
 - ✓ Costos
 - ✓ Daño del piso pelviano
 - ✓ Mortalidad Materna
 - ✓ Factores Culturales
 - ✓ Autonomía - ¿Cesárea a demanda?
-

“Effect of Mode of Delivery in Nulliparous Women on Neonatal Intracranial Injury”

Towner D et al., *NEJM* 1999;341:23

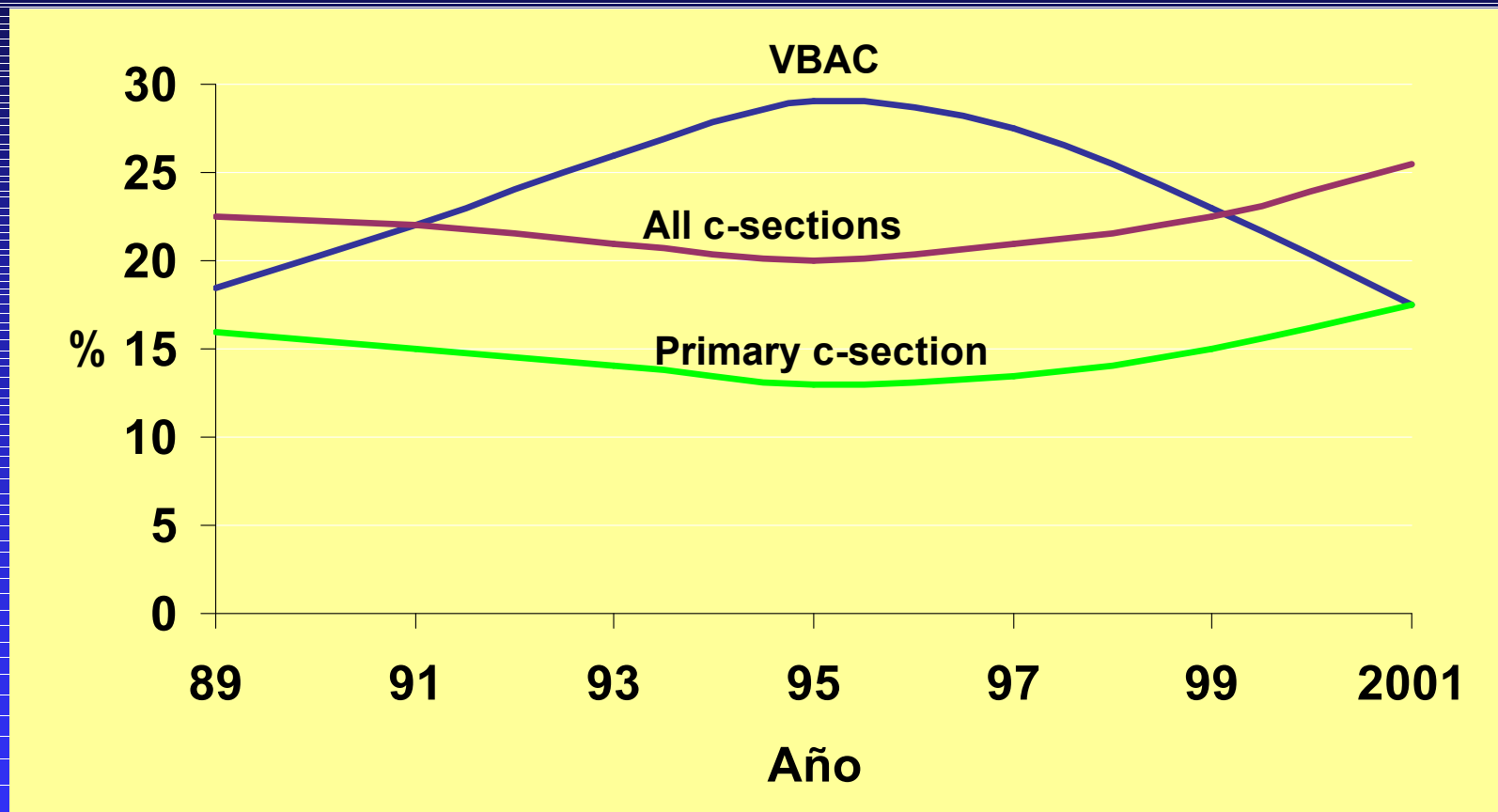
- ✓ 1: 664 forceps
- ✓ 1: 860 vacuum
- ✓ 1: 907 cesáreas intraparto
- ✓ 1: 1900 partos espontáneos
- ✓ 1: 2750 cesáreas electivas

Conclusión: El riesgo común para una HIV es el trabajo de parto anormal

Factores involucrados en la decisión

- ✓ Mortalidad y morbilidad fetal
 - ✓ Salud del recién nacido
 - ✓ Parto vaginal en cesárea anterior
 - ✓ Costos
 - ✓ Daño del piso pelviano
 - ✓ Mortalidad Materna
 - ✓ Factores Culturales
 - ✓ Autonomía - ¿Cesárea a demanda?
-

Frequency of cesarean section, primary cesarean and vaginal birth post-c-section between 1989 - 2001



Parto vaginal en cesárea anterior

- ✓ Más de 1000 trabajos: ninguna ICA
-

Parto vaginal en cesárea anterior

- ✓ Más de 1000 trabajos: ninguna ICA
- ✓ ¿Son las fuerzas económicas más que la protección del bienestar de las parturientas las que promueven el objetivo de disminuir el índice de operaciones cesáreas? ¹

¹ Clark S., et al., *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:599-602

Factores involucrados en la decisión

- ✓ Mortalidad y morbilidad fetal
 - ✓ Salud del recién nacido
 - ✓ Parto vaginal en cesárea anterior
 - ✓ **Costos**
 - ✓ Daño del piso pelviano
 - ✓ Mortalidad Materna
 - ✓ Factores Culturales
 - ✓ Autonomía - ¿Cesárea a demanda?
-

Costo de los nacimientos

✓ Operación cesárea:

- El costo de una cesárea es mayor que el de un parto vaginal
 - Mayor estadía hospitalaria
 - Utilización del quirófano
-

Costo de los nacimientos

✓ **Sala de dilatantes:** un trabajo de parto

prolongado y laborioso, aún si concluye en un

parto vaginal, es más costoso para una

institución que una operación cesárea electiva.

Costo de los nacimientos

Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, USA

- ✓ Cesárea electiva \$ 7.700
 - ✓ Parto vaginal normal \$ 6.800
 - ✓ Cesárea Intraparto: \$ 10.000
 - ✓ **Complicaciones**
 - madre: + \$ 4.000
 - recién nacido: + \$ 2.000
-

Dificultades en la estimación de los costos

- ✓ **Calidad inadecuada:** recursos incluidos en los costos estimados
- ✓ Falta de progresión del trabajo de parto > mayor estadía en hospital > costos médicos > costos de enfermería
- ✓ **Precio** no es igual a **costo**
- ✓ **Secuelas a largo plazo:** Daño piso pelviano - Mortalidad fetal - Trauma del recién nacido

Factores involucrados en la decisión

- ✓ Mortalidad y morbilidad fetal
 - ✓ Salud del recién nacido
 - ✓ Parto vaginal en cesárea anterior
 - ✓ Costos
 - ✓ Daño del piso pelviano
 - ✓ Mortalidad Materna
 - ✓ Factores Culturales
 - ✓ Autonomía - ¿Cesárea a demanda?
-

Daño del piso pelviano

- ✓ Incontinencia de orina
 - ✓ Incontinencia fecal
 - ✓ Disfunción sexual
 - ✓ Prolapso de los órganos
-

Daño del piso pelviano

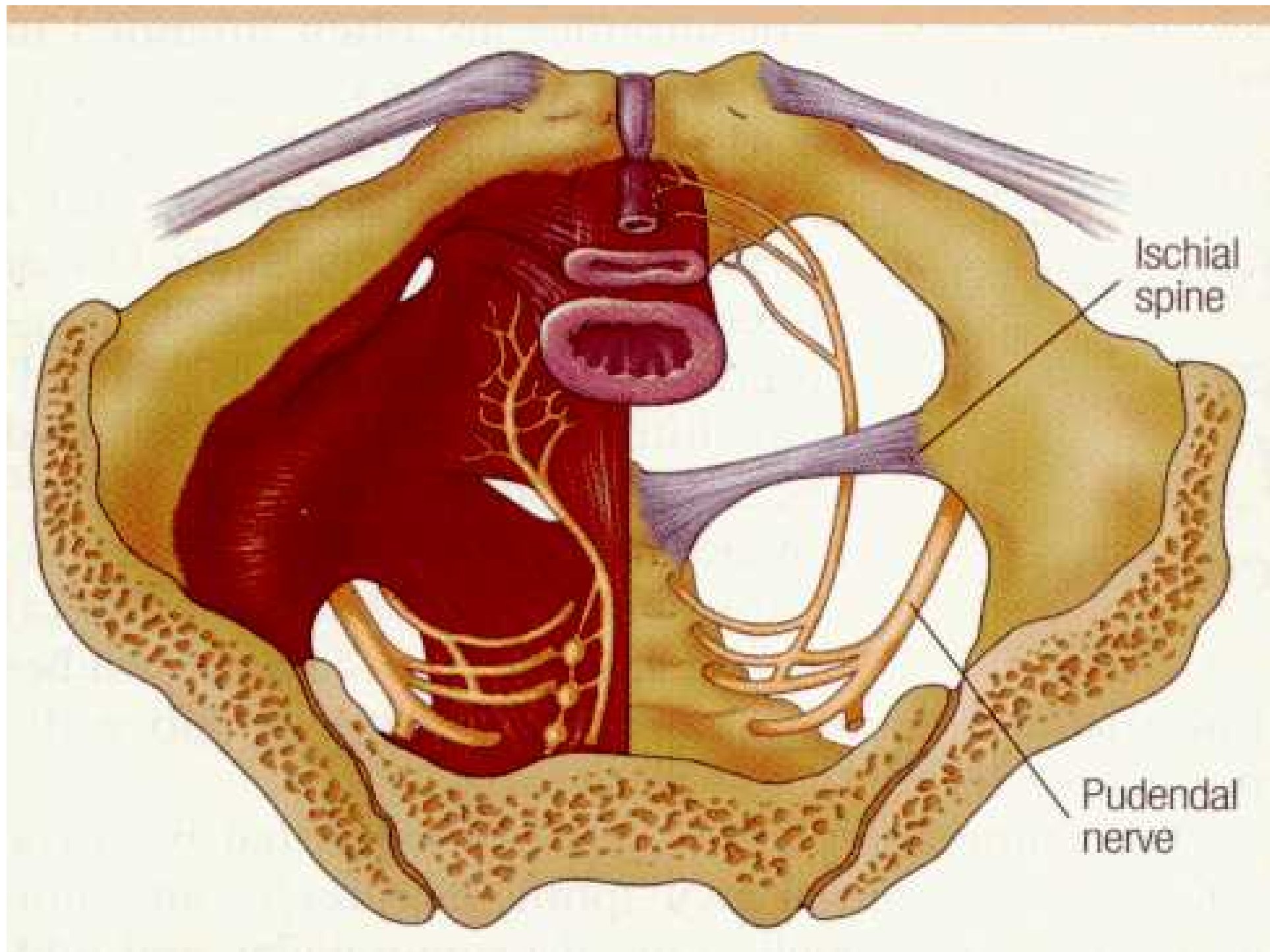
- ✓ Daño del nervio pudendo
 - ✓ Trauma de partes blandas
 - ✓ Daño del músculo elevador del ano
 - ✓ Trauma del esfínter anal
-

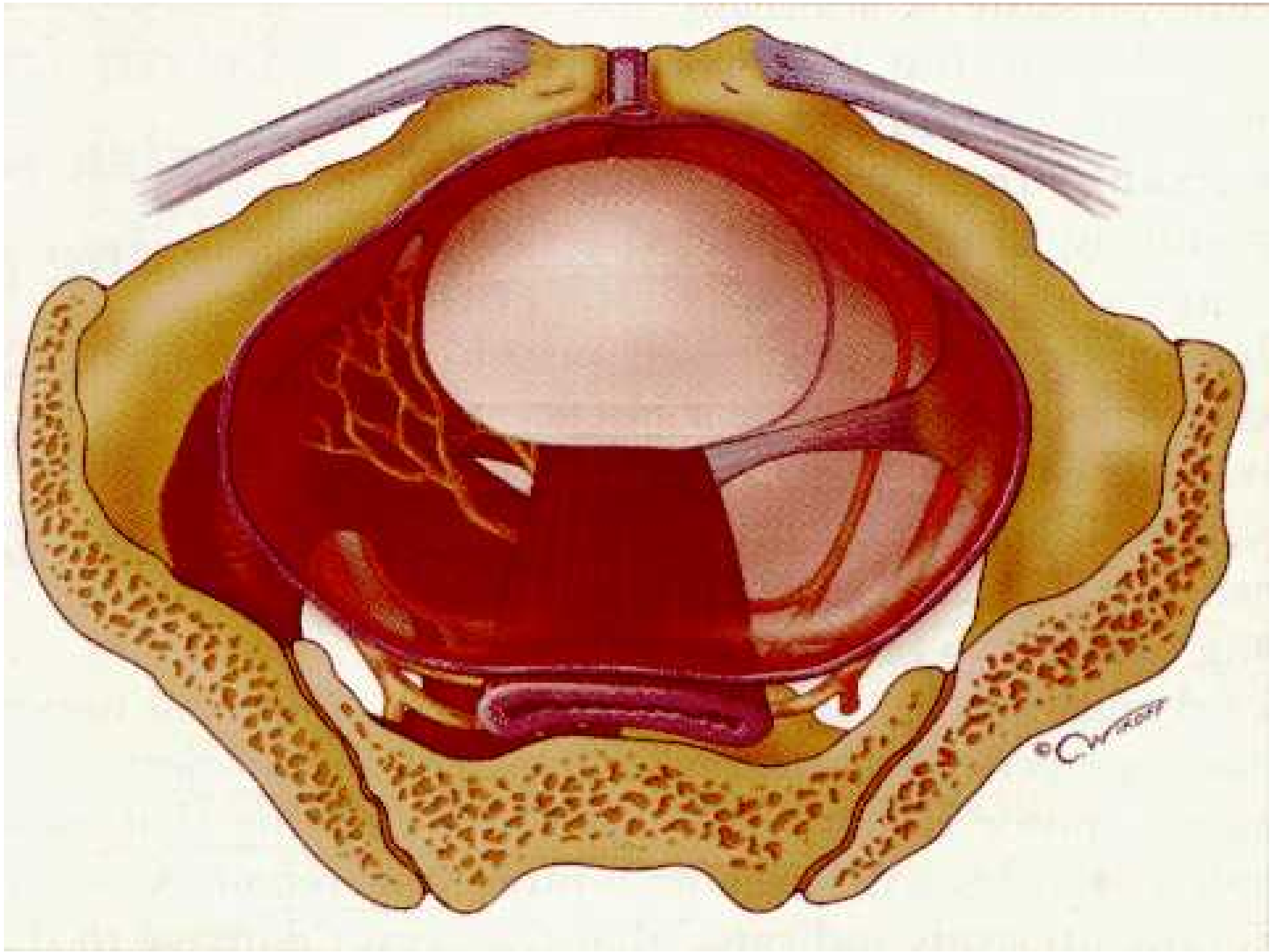
Daño del piso pelviano

- ✓ Daño del nervio pudendo
- ✓ Trauma de partes blandas
- ✓ Daño del músculo elevador del ano
- ✓ Trauma del esfínter anal

*“...los estudios neurofisiológicos han demostrado la etiología de la relación del daño neural relacionado al proceso de parto en el desarrollo de la disfunción del piso pelviano...”*¹

¹ Davila GW, et al., *Int Urogynecol J* 2001;12:289-291





Paravaginal
connective tissue

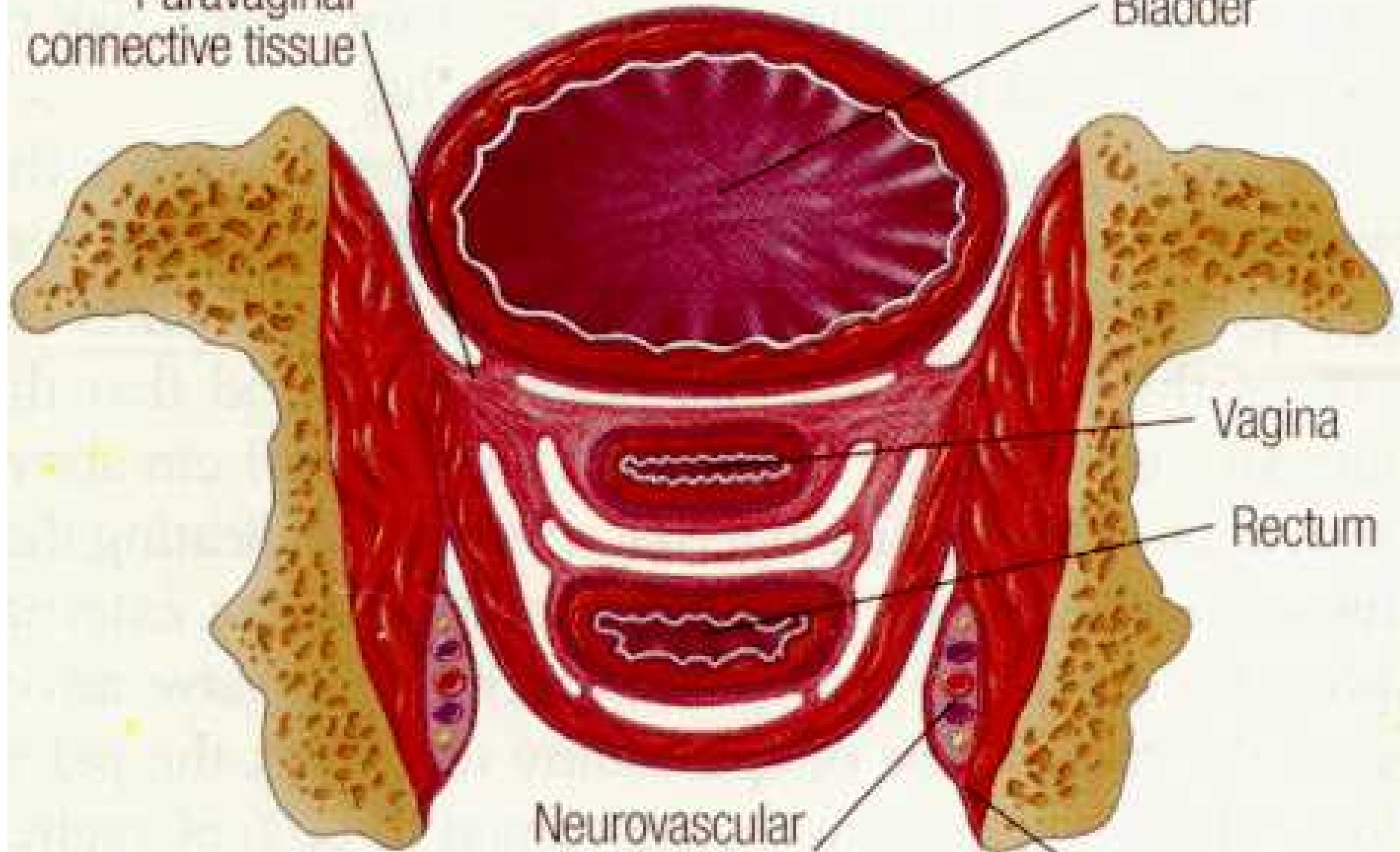
Bladder

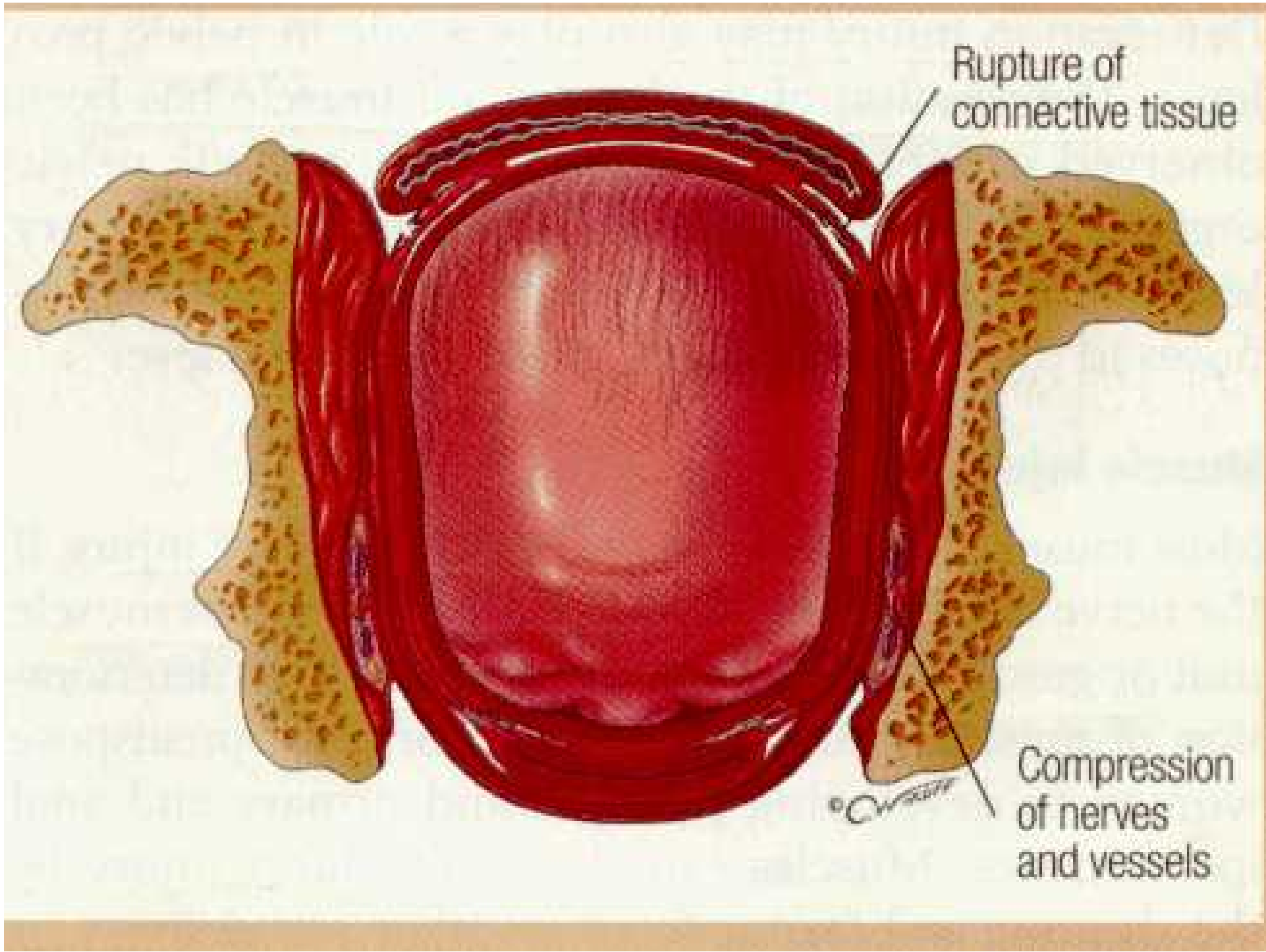
Vagina

Rectum

Neurovascular
bundle

Ischial spine





Rupture of connective tissue

Compression of nerves and vessels

© C. W. Moore

Prevención del daño del piso pelviano

- ✓ Minimizar el uso de forceps
- ✓ Minimizar las episiotomías
- ✓ Permitir una evolución pasiva del período expulsivo
- ✓ Recomendación selectiva de operaciones cesáreas electivas

Prevención del daño del piso pelviano

- ✓ Evitar el trabajo de parto
- ✓ Evitar el pasaje del feto a través de la pelvis
- ✓ Disminuir el tiempo del período expulsivo
- ✓ Evitar la episiotomía de rutina
- ✓ Olvidar el forceps especialmente en la macrosomía
- ✓ Reparar adecuadamente el daño perineal

Devine II, *Contemporary Ob /Gyn* 1999:119

Factores involucrados en la decisión

- ✓ Mortalidad y morbilidad fetal
 - ✓ Salud del recién nacido
 - ✓ Parto vaginal en cesárea anterior
 - ✓ Costos
 - ✓ Daño del piso pelviano
 - ✓ **Mortalidad Materna**
 - ✓ Factores Culturales
 - ✓ Autonomía - ¿Cesárea a demanda?
-

Riesgo de muerte materna

“..el presunto riesgo aumentado de muerte materna en la operación cesárea electiva tradicionalmente ha sido la razón de mayor peso para el rechazo de una política de nacimientos universal a través de la operación cesárea o de "cesárea a demanda." Sin embargo, se ha acumulado una buena evidencia de que esta presunción no es más cierta; la morbilidad y la mortalidad materna en la cesárea electiva antes del inicio del trabajo de parto pareciera ser similar a aquella asociada al parto vaginal....”

Hannah ME, *Lancet* 2000;356:1375-83.

Factores involucrados en la decisión

- ✓ Mortalidad y morbilidad fetal
 - ✓ Salud del recién nacido
 - ✓ Parto vaginal en cesárea anterior
 - ✓ Costos
 - ✓ Daño del piso pelviano
 - ✓ Mortalidad Materna
 - ✓ Factores Culturales
 - ✓ Autonomía - ¿Cesárea a demanda?
-

Brazil - Fenómenos culturales

- ✓ Todos los partos son asistidos por obstetras
- ✓ Entrenamiento de los jóvenes médicos
- ✓ Los médicos trabajan en el sector público y en sistema de la seguridad social
- ✓ Status de la cesárea: moderna, segura y tecnológica
- ✓ El cuerpo de la mujer se percibe como sexual más que maternal
- ✓ Los genitales son percibidos más para la actividad sexual que para el acto de parir

Factores involucrados en la decisión

- ✓ Mortalidad y morbilidad fetal
 - ✓ Salud del recién nacido
 - ✓ Parto vaginal en cesárea anterior
 - ✓ Costos
 - ✓ Daño del piso pelviano
 - ✓ Mortalidad Materna
 - ✓ Factores Culturales
 - ✓ Autonomía - ¿Cesárea a demanda?
-

Autonomía

- ✓ Es el principio que hoy modula la actividad médica
- ✓ Respetamos con mejores ojos el derecho de las mujeres a rechazar una operación cesárea
- ✓ Nadie muestra un gran interés en respetar el derecho de las mujeres a rechazar un parto vaginal

Autonomía y consentimiento informado

- ✓ Información completa y sin sesgos
(mejor=eficacia y peor=riesgo)
- ✓ ¿Tenemos el tiempo para dar una información adecuada?
- ✓ Modelo obstétrico dominado por el hombre
- ✓ ¿Tiene una mujer el derecho inalienable de elegir una operación cesárea?

Wagner M et al., Lancet 2000;356:1677-80

Autonomía y Consentimiento Informado

“...realizar operaciones cesáreas por indicaciones no médicas no es éticamente justificable”

Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction
and Women's Health of FIGO (1999)

Ambigüedad de los términos

Ambigüedad de los términos

- ✓ Natural es lo deseable
 - ✓ Natural es lo peligroso
-

Ambigüedad de los términos

- ✓ Natural es lo deseable
 - ✓ Natural es lo peligroso
 - ✓ La operación cesárea es más segura
 - ✓ La operación cesárea beneficia al médico
-

Natural (filosofía de los términos)

- ✓ Sirve para aprobar o reprobar un comportamiento (no natural)
 - ✓ Sentimiento ecologista frente al daño de la naturaleza
 - ✓ Natural es todo aquello que pertenece al UNiverso (animado o inanimado, racional o irracional) (*Stuart Mill*)
 - ✓ Concepto dinámico e histórico
-

Artificial (filosofía de los términos)

- ✓ Lo que es producido por las artes y las técnicas humanas
 - ✓ Lo aprendido, lo modificado. Natural es lo biológico.
 - ✓ Natural en los humanos es no serlo del todo. (*Savater*)
 - ✓ Lo artificial es mejor que lo natural. ¿Cual sería si no el sentido de las artes? (*Savater*)
 - ✓ La vida humana es precisamente ser distinto a la naturaleza
-

Qué necesitamos

1. ICA: intento de parto **vs** cesárea electiva
 2. Una mirada médica y no médica
 3. Aceptar que se trata de un **fenómeno cultural**
 4. **Consentimiento informado**
-

Sugiero pensar

- ✓ La naturaleza del parto se encuentra relacionada con la función de la hembra como un agente reproductivo. ¿La condición de una mujer es igual al resto de las hembras?
 - ✓ ¿9 meses no naturales y luego un parto “natural”?
 - ✓ ¿Hemos hecho tanto daño?
 - ✓ Se puede hacer un parto...¿pero se debe hacerlo?
 - ✓ ¿Selección de mujeres para un parto vaginal?
-

Sugiero pensar

Se ha producido un cambio espectacular en el parto de la especie humana en los últimos años. Lo mismo ha sucedido con la fertilización. No es un cambio mediado por la naturaleza ni por la evolución Darwiniana de la especie, sino por la evolución artificial del ser humano.

Esta controversia no debe resolverse
reemplazando el parto vaginal por la operación
cesárea sino estimulando la investigación
independiente y no sesgada y solicitando y
ofreciendo el consentimiento informado a las
mujeres sobre los aspectos inherentes al
nacimiento de sus hijos.

Conclusión

“...probablemente hemos llegado a un punto en el que los riesgos, beneficios y costos se encuentran tan balanceados entre la operación cesárea y el parto vaginal que el factor decisivo debiera simplemente ser la preferencia de la madre sobre cómo debe nacer su hijo...”

William Benson Harer

Conclusión Personal

- ✓ En las actuales condiciones del conocimiento, la tasa de operación cesárea no debe utilizarse como un indicador de calidad del cuidado obstétrico.
- ✓ No se tiene hoy una buena definición de cesárea innecesaria



Muchas Gracias.

-Dr. Mario Sebastiani-

*Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática
Servicio de Obstetricia. Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina*