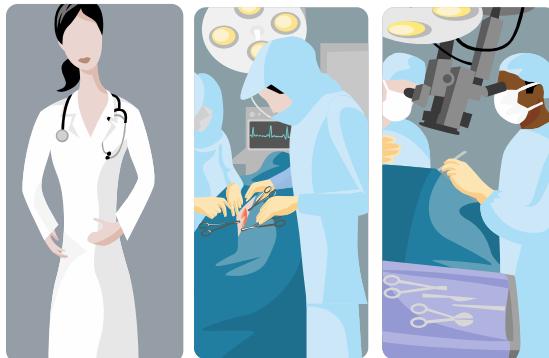




PARTO VAGINAL TRAS CESÁREA

Servicio de Obstetricia y Ginecología

 Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



En nuestro medio muchas mujeres dan a luz mediante la operación de cesárea, que consiste en realizar una incisión a través de la pared abdominal y del útero de la madre, para que tenga lugar el nacimiento del niño. Antes se pensaba que tras una primera cesárea, los siguientes embarazos debían finalizar de la misma manera. Hoy se ha visto que, si no existen riesgos asociados a la madre, es posible el parto vaginal tras una única cesárea y, de hecho, se alienta a la madre para que intente un parto vaginal. La mayoría de las veces estos partos acaban exitosamente.

Si usted ha tenido un hijo por medio de una cesárea y se encuentra de nuevo embarazada consulte a su médico sobre la posibilidad de un parto vaginal. Aunque algunas mujeres se vean atraídas por la posibilidad de otra cesárea, se encontrará con que la mayoría de los médicos está a favor de intentar un parto vaginal y dejar la posibilidad de una segunda cesárea sólo en casos en los que haya una indicación específica para realizarla.

El objetivo de este folleto es informar acerca de los beneficios y riesgos que supone un parto vaginal después de una cesárea en un anterior embarazo. Sin embargo, siempre que desee más información de la aquí expuesta, no dude en consultar a su médico.

¿POR QUÉ INTENTAR UN PARTO VAGINAL?

Es importante recordar que el objetivo de la atención médica a la mujer embarazada es buscar tanto la salud

del niño como la de la madre. Atendiendo a esto, entre los motivos que nos conducen a elegir un parto vaginal antes de una cesárea nos encontramos con:

- **Menor riesgo para la madre.** Las complicaciones por un parto vaginal son menores que las que podrían suceder en una cesárea. La cesárea no deja de ser una operación quirúrgica mayor con anestesia. Y como toda operación existe el riesgo de hemorragias o infecciones.
- **Recuperación más corta.** La estancia en el hospital en caso de una cesárea es mayor. A esto hay que añadir que las mujeres que han pasado por una cesárea están limitadas físicamente más tiempo que las mujeres que han dado a luz por vía vaginal, por lo que la incorporación a su actividad normal en la vida diaria se atrasa considerablemente.
- **Mayor participación en el momento del parto.** No debemos olvidar que el parto es una experiencia para los padres y que la posibilidad de participar activamente en él puede llegar a ser muy satisfactoria. El parto vaginal permite la implicación tanto de la madre como del padre en el nacimiento de su hijo, mientras que en el caso de una cesárea esto no ocurre así.

Como ya se ha mencionado anteriormente, algunas madres pueden preferir la cesárea, sobretodo por haber sufrido dolores en un parto anterior. Ante esto es importante saber que existen medidas analgésicas durante el parto, como la epidural, para que sea lo menos doloroso posible.

Por supuesto, la decisión última de si se intenta parto vaginal o no, está en poder de la madre, que tiene todo el derecho a negarse a esta opción.

FACTORES MÉDICOS A TENER EN CUENTA

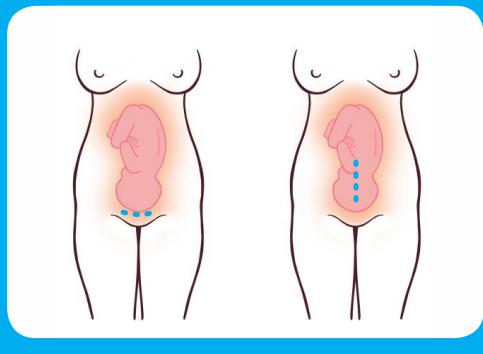
Además de los deseos maternos, se deben tener en cuenta otros factores que valorará su médico a la hora de to-

mar la decisión de un parto vaginal. De este modo se evaluarán los riesgos particulares de cada embarazada, antes del parto.

Uno de los principales factores es el tipo de incisión que se practicó en el útero en la cesárea anterior. Existen 3 incisiones diferentes que se pueden hacer en una cesárea, y éstas no tienen por qué corresponder con la herida visible en la piel. Este factor es importante puesto que el tipo de incisión conlleva un mayor o menor riesgo de rotura uterina, siendo ésta, aunque infrecuente, la mayor complicación durante el trabajo de parto.

Los tipos de incisión uterina a que nos referimos son:

- **Transversal u horizontal**, que se realiza en la parte inferior y más delgada del útero y que genera una cicatriz más fuerte y con menor riesgo de ruptura (la que generalmente se realiza).
- **Vertical baja**, es un corte vertical en la parte inferior del útero.
- **Vertical alta o clásica**, es una incisión en la parte superior del útero que hoy en día prácticamente no se realiza y que implica un riesgo mayor de rotura uterina.



En caso de que usted sepa que su cesárea previa se hizo con alguna de las dos últimas opciones, comuníquesele a su médico y valore con él las posibilidades de parto vaginal que tiene.

Otros factores que deberán tenerse en cuenta son:

- **Embarazo múltiple**, es decir, cuando son 2 o más fetos.
- **Presentación de nalgas**, cuando el niño se encuentra sentado o los pies hacia abajo.
- **Pelvis estrecha o bebé grande**.
- **Otras enfermedades de la madre**, antes o durante el embarazo.



PARTO Y ALUMBRAMIENTO

Una vez tomada la decisión de intentar un parto vaginal se deberán tomar ciertas medidas para detectar lo antes posible los problemas asociados si aparecen y darles solución rápidamente. Para ello se procederá a la monitorización continua del parto, de manera que se detectará la frecuencia cardíaca fetal y las variaciones que esta pueda tener y que nos puedan indicar signos de alarma. Así mismo, se vigilarán de igual modo las contracciones uterinas. Debe saber que esta monitorización no evita la aparición de complicaciones, pero sí ayuda a detectarlas lo antes posible y a tiempo. Llegados a este punto es importante subrayar que estos controles deberán efectuarse en un centro preparado para poder solventar situaciones urgentes, incluyendo la posibilidad de tener que realizar finalmente una cesárea.



De modo que se alienta a las mujeres a que evalúen los beneficios frente a los riesgos y pongan en conocimiento de su médico todas las dudas que les puedan surgir.

La mayoría de las mujeres que deciden intentar el parto vaginal lo hacen de forma segura y satisfactoria, siempre y cuando no existan riesgos añadidos y el parto se lleve a cabo en un centro especializado.

Este folleto está basado en los protocolos de la SEGO y es orientativo para las pacientes. La información que contiene no dicta una única vía de tratamiento y actuación. Las modificaciones se realizarán en función de cada caso individual, características de la paciente y criterios del equipo médico.