

Scarleth Samantha Congo-Méndez; Andrea Salome Galiano-Barrera; Maria Luisa Galiano-Barrera; Gloria Estefani Zurita-Espín

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3693>

Incidencia de cesárea por desproporción céfalo pélvica, Hospital Básico San Luis de Otavalo, Ecuador

Incidence of caesarean section due to cephalo-pelvic disproportion, Basic Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador

Scarleth Samantha Congo-Méndez
scarlethcm62@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-7931-8522>

Andrea Salome Galiano-Barrera
andreagb00@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-2187-0066>

Maria Luisa Galiano-Barrera
mariagb69@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0008-4161-3715>

Gloria Estefani Zurita-Espín
gloriaze@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0008-6894-3191>

Recibido: 15 de octubre 2023
Revisado: 10 de diciembre 2023
Aprobado: 15 de enero 2024
Publicado: 01 de febrero 2024

Scarleth Samantha Congo-Méndez; Andrea Salome Galiano-Barrera; Maria Luisa Galiano-Barrera; Gloria Estefani Zurita-Espín

RESUMEN

Objetivo: Conocer la incidencia de cesárea a causa de desproporción céfalo pélvica del hospital básico "San Luis de Otavalo" durante el periodo enero, diciembre 2022. **Método:** Se realizó una revisión de historias clínicas del hospital básico "San Luis de Otavalo" en el periodo enero-diciembre 2022. **Conclusión:** La desproporción céfalo pélvica es una causa significativa de cesáreas en el Hospital "San Luis de Otavalo". Representa aproximadamente el 31% de todas las cesáreas realizadas en este establecimiento de salud.

Descriptores: Cesárea; parto vaginal después de cesárea; cesárea repetida. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the incidence of caesarean section due to cephalopelvic disproportion at the "San Luis de Otavalo" basic hospital during the period January-December 2022. **Methods:** A review was made of the medical records of the basic hospital "San Luis de Otavalo" during the period January-December 2022. **Conclusion:** Cephalopelvic disproportion is a significant cause of caesarean section in the Hospital "San Luis de Otavalo". It represents approximately 31% of all caesarean sections performed in this health facility.

Descriptors: Cesarean section; vaginal birth after cesarean; cesarean section repeat. (Source: DeCS).

Scarleth Samantha Congo-Méndez; Andrea Salome Galiano-Barrera; Maria Luisa Galiano-Barrera; Gloria Estefani Zurita-Espín

INTRODUCCIÓN

La desproporción céfalo pélvica es una consecuencia que requiere la realización de una cesárea absoluta. En los últimos años se ha encontrado que hay un alto número de la ejecución de cesáreas que no son necesarias. Un adecuado control prenatal es de suma importancia debido a que la valoración pélvica permite identificar que gestantes poseen DCP y así tener un parto planificado y confiable.^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10}

En el contexto de Ecuador, el país se encuentra en una preocupante situación en cuanto a la tasa de cesáreas. Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 41% de los partos anuales en Ecuador son realizados mediante cesárea, lo que lo posiciona como el segundo país con el más alto índice de este tipo de procedimientos. Esta cifra plantea la posibilidad de un abuso en el uso de la cesárea como opción de parto. Aumento en la frecuencia de cesáreas en los últimos años, puede deberse a diversos factores, tales como económicos, sociales, culturales, incremento del litigio contra el profesional de la salud, cambios en las características maternas (embarazos a edades extremas) y aspectos netamente médicos.^{11 12}

En el hospital básico "San Luis de Otavalo" se ha identificado, a través del análisis de historias clínicas, que diversos factores contribuyen a la realización de cesáreas, entre ellos la desproporción céfalo pélvica. Esta condición, que se debe a la anatomía materna, puede hacer que el parto vaginal sea imposible. Además, en algunos casos, la desproporción céfalo pélvica se asocia con patologías del feto, como macrosomía y macrocefalia, lo que hace que la cesárea sea la única opción viable para evitar complicaciones graves e incluso mortales tanto para la madre como para el bebé.

El objetivo de este trabajo investigativo fue conocer la incidencia de cesárea a causa de desproporción céfalo pélvica del hospital básico "San Luis de Otavalo" durante el periodo enero, diciembre 2022.

Scarleth Samantha Congo-Méndez; Andrea Salome Galiano-Barrera; Maria Luisa Galiano-Barrera; Gloria Estefani Zurita-Espín

MÉTODO

Se realizó una revisión de historias clínicas del hospital básico “San Luis de Otavalo” en el periodo enero- diciembre 2022.

Se ocupó una población constituida por 210 pacientes intervenidas quirúrgicamente (cesárea) en el año 2022.

RESULTADOS

Tabla 1. Complicaciones Maternas que Conllevaron a Cesárea.

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA PORCENTUAL
Cesarea anterior	80	0.4	40%
Presentación fetal	19	0.09	9%
Cicatriz previa	8	0.03	3%
<u>DCP</u>	<u>67</u>	<u>0.31</u>	<u>31%</u>
Compromiso de bienestar fetal	26	0.12	12%
Compromiso de bienestar materno	9	0.04	4%
Obito fetal (muerte)	1	0.004	0.4%
TOTAL	210		

Elaboración: Los autores.

No es recomendable el parto vaginal después de haber sido participe de cesáreas con incisión longitudinal por ser propenso a un desgarro uterino según el análisis de las historias clínicas del hospital básico San Luis de Otavalo se observó “cesárea anterior” como principal causa de intervención quirúrgica con una frecuencia porcentual de 40% de 210 pacientes intervenidas en el periodo enero – diciembre 2022, seguido con el 31% pacientes las cuales padecieron desproporción céfalo pélvica (DCP), factor no modificable obligado a terminar en cesárea, y con menos frecuencia de 0,4% para inducir a cesárea estuvo el óbito fetal.

Uno de los factores destacados en el artículo es la influencia de la anatomía y la genética de la mujer en la aparición de la DCP. Esto sugiere que ciertas características

Scarleth Samantha Congo-Méndez; Andrea Salome Galiano-Barrera; Maria Luisa Galiano-Barrera; Gloria Estefani Zurita-Espín

anatómicas y genéticas pueden aumentar el riesgo de esta complicación durante el parto. Sin embargo, el artículo no proporciona detalles específicos sobre qué aspectos anatómicos o genéticos están implicados, lo que podría limitar su aplicabilidad en la práctica clínica.^{13 14 15}

El estudio también menciona que la cesárea previa es la principal causa de la necesidad de una cesárea adicional. Esto es consistente con las recomendaciones actuales que indican que después de una cesárea longitudinal, un parto vaginal por vía vaginal puede no ser adecuado debido al riesgo de complicaciones. Sin embargo, no se proporciona información sobre el porcentaje de mujeres con cesáreas anteriores en el estudio, lo que dificulta evaluar la relevancia clínica de este hallazgo.

Es importante destacar que el compromiso del bienestar fetal fue identificado como la tercera causa más común de cesáreas en el hospital estudiado. Esto sugiere que cuando se detecta una preocupación por el bienestar fetal durante el trabajo de parto, se prefiere realizar una cesárea para asegurar la salud del bebé. Sin embargo, el artículo no profundiza en las razones específicas de este compromiso y cómo se aborda clínicamente.

La presentación fetal y el compromiso del bienestar materno, que incluye condiciones como la preeclampsia, la hipertensión y las convulsiones, también se mencionan como indicaciones de cesárea. Estas complicaciones obstétricas son conocidas por su potencial impacto negativo tanto en la madre como en el feto, y pueden requerir intervención quirúrgica para garantizar la seguridad de ambos.

Finalmente, el artículo destaca la importancia de los controles prenatales para evaluar la adecuación de la pelvis materna para un parto vaginal. La ausencia de estos controles puede llevar a una falta de evaluación de la DCP, lo que podría resultar en complicaciones durante el trabajo de parto. Sin embargo, el artículo no proporciona información sobre la prevalencia de mujeres que no asistieron a los controles

Scarleth Samantha Congo-Méndez; Andrea Salome Galiano-Barrera; Maria Luisa Galiano-Barrera; Gloria Estefani Zurita-Espín

prenatales, lo que dificulta evaluar la magnitud de este problema en la población estudiada.

En general, este artículo científico destaca varias causas comunes de cesárea, incluida la desproporción céfalo pélvica. Sin embargo, la falta de detalles específicos sobre las características anatómicas y genéticas involucradas en la DCP, así como la ausencia de datos sobre la prevalencia de cesáreas anteriores y la falta de controles prenatales, limitan la aplicabilidad y la generalización de los hallazgos del estudio. Se requiere más investigación para abordar estas limitaciones y mejorar la comprensión y la gestión de la DCP en la práctica clínica.

CONCLUSIONES

La desproporción céfalo pélvica es una causa significativa de cesáreas en el Hospital "San Luis de Otavalo". Representa aproximadamente el 31% de todas las cesáreas realizadas en este establecimiento de salud.

La importancia de los controles prenatales se destaca como una conclusión importante. Estos controles son fundamentales para evaluar y monitorizar el desarrollo del feto, así como para realizar pruebas como la pelvimetría. La pelvimetría es una herramienta que ayuda a determinar si una paciente es apta para un parto céfalo vaginal o si podría enfrentar complicaciones debido a la desproporción céfalo pélvica.

Es necesario realizar un examen físico y una imagen ecográfica adecuados como parte de los controles prenatales. Estos dos enfoques pueden proporcionar información crucial sobre la presencia de desproporción céfalo pélvica antes del parto. La detección temprana de esta condición puede llevar a una planificación cuidadosa de una cesárea, lo que podría prevenir complicaciones y riesgos asociados con el parto vaginal en casos de desproporción céfalo pélvica.

Scarleth Samantha Congo-Méndez; Andrea Salome Galiano-Barrera; Maria Luisa Galiano-Barrera; Gloria Estefani Zurita-Espín

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Korhonen U, Taipale P, Heinonen S. Fetal pelvic index to predict cephalopelvic disproportion - a retrospective clinical cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015;94(6):615-621. <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.12608>
2. Zhang N, Wu J. The Hand as Foot teaching method in physical examination of cephalopelvic disproportion. *Asian J Surg.* 2023;46(3):1494-1495. <http://dx.doi.org/10.1016/j.asjsur.2022.09.050>
3. Machol K, Mendoza Londono R, Lee B. Cleidocranial Dysplasia Spectrum Disorder. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, et al., eds. *GeneReviews®*. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; January 3, 2006.
4. Cohen WR, Friedman EA. Clinical evaluation of labor: an evidence- and experience-based approach. *J Perinat Med.* 2020;49(3):241-253. <http://dx.doi.org/10.1515/jpm-2020-0256>
5. Shimaoka R, Takahashi Y, Ono H, Matsui M, Asai K, Iwagaki S. Magnetic resonance imaging pelvimetric measurements as predictors for emergent cesarean delivery in obstructed labor. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X.* 2023;19:100216. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100216>
6. Pavličev M, Romero R, Mitteroecker P. Evolution of the human pelvis and obstructed labor: new explanations of an old obstetrical dilemma. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(1):3-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2019.06.043>

Scarleth Samantha Congo-Méndez; Andrea Salome Galiano-Barrera; Maria Luisa Galiano-Barrera; Gloria Estefani Zurita-Espín

7. Gleason RL Jr, Yigeremu M, Debebe T, et al. A safe, low-cost, easy-to-use 3D camera platform to assess risk of obstructed labor due to cephalopelvic disproportion. *PLoS One*. 2018;13(9):e0203865.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0203865>
8. Chor CM, Chan WYW, Tse WTA, Sahota DS. Measurement of retropubic tissue thickness using intrapartum transperineal ultrasound to assess cephalopelvic disproportion. *Ultrasonography*. 2018;37(3):211-216.
<http://dx.doi.org/10.14366/usg.17003>
9. Tolentino L, Yigeremu M, Teklu S, et al. Three-dimensional camera anthropometry to assess risk of cephalopelvic disproportion-related obstructed labour in Ethiopia. *Interface Focus*. 2019;9(5):20190036.
<http://dx.doi.org/10.1098/rsfs.2019.0036>
10. Vieth R. Weaker bones and white skin as adaptations to improve anthropological fitness for northern environments [published correction appears in *Osteoporos Int*. 2020 Jan 22]. *Osteoporos Int*. 2020;31(4):617-624.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00198-019-05167-4>
11. Barrena Neyra M, Quispe saravia IP, Flores Noriega M, León Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú [Frequency and indications for caesarean delivery in a teaching hospital in Lima, Peru]. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2020;66(2):00004.
12. Jauregui Suelto JCh, Muñoz de la Torre RJ, Toral Santillán EJ, BendeZú Rivero T. Altura uterina versus ecografía obstétrica para detectar macrosomía fetal. Hospital San Juan de Kimbiri, Perú [Fundal height versus obstetric ultrasound to detect fetal macrosomia. San Juan de Kimbiri Hospital, Peru]. *Medisur*. 2022;20(2):285-291.
13. Yadav SK, Yadav I, Pradhan T, Jyoti S, Yadav R. Induction of Labour among Pregnant Women in the Department of Obstetrics and Gynaecology in a Tertiary Care Centre. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2023;61(265):687-690.
<http://dx.doi.org/10.31729/jnma.8255>
14. Njim T, Tanyitiku BS, Mbanga C. Prevalence, indications and neonatal complications of caesarean deliveries in Cameroon: a systematic review and

Scarleth Samantha Congo-Méndez; Andrea Salome Galiano-Barrera; Maria Luisa Galiano-Barrera; Gloria Estefani Zurita-Espín

meta-analysis. *Arch Public Health*. 2020;78:51. <http://dx.doi.org/10.1186/s13690-020-00430-1>

15. Ghimire A, Koirala P, Rijal H, Chamlagain A, Pant PR. Proteinuria among Pregnant Women Admitted to the Department of Obstetrics and Gynaecology of a Tertiary Care Centre. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2024;62(269):9-12. <http://dx.doi.org/10.31729/jnma.8388>

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).