

Cesáreas: cuestión de riesgos

La mayoría de los médicos no recomienda someterse a más de tres cesáreas, aunque no existe consenso y un estudio de 2013 concluyó que las cesáreas repetidas multiplican algunos riesgos



Uno de cada cuatro nacimientos en España se produce mediante parto por cesárea. La cifra ha crecido de manera casi continua desde los años 80. Las razones que explican este incremento son diversas y van desde una mejora de las técnicas de asistencia al parto, que permiten identificar mejor las situaciones de riesgo, hasta la presión legal sobre el personal sanitario, que les lleva a elegir esta opción ante la menor dificultad por temor a posibles demandas por mala praxis.

Y ¿a cuántas cesáreas se puede someter una mujer? No existe un consenso. La mayoría de los médicos aseguran que no se debería dar a luz más de tres veces con cesárea, puesto que a partir de la cuarta los riesgos de padecer problemas -tanto la madre como el bebé- son elevados. Sin embargo, el perfeccionamiento de las técnicas para estas intervenciones ha permitido a muchas madres dar a luz cuatro o más veces a través de este procedimiento.

Corte horizontal

En la actualidad, se considera que el tipo de cesárea más seguro es la "segmentaria transversa". Consiste en un corte horizontal por encima del pubis. De este modo, el número de fibras dañadas es menor y la cicatriz es más resistente que en los cortes verticales.

En teoría, si las cesáreas anteriores se han realizado con esta técnica y no han tenido complicaciones, es posible someterse a más. "En una época, se decía que dos era el máximo; luego, tres y, ahora, parece que no hay más límite que la pericia del cirujano", comenta Juan Acosta Díez, experto en ginecología y obstetricia del Hospital General de Cataluña.

Sin embargo, un estudio publicado en Reino Unido en 2013 concluyó que las cesáreas repetidas multiplican algunos riesgos. El trabajo comparó casos de madres a su segunda, tercera o cuarta cesárea con los de otras que daban a luz mediante este mismo sistema por quinta vez o más. Los resultados indicaron que las mujeres de este segundo grupo sufrieron hemorragias obstétricas, daños viscerales e ingresos en la unidad de cuidados intensivos "significativamente mayores" que las del primero. Además, los niños nacidos de madres con cinco o más cesáreas tuvieron mayores probabilidades de nacer antes de la semana 37 de gestación, con los consiguientes problemas que la prematuridad implica.

Más riesgos

El riesgo principal de las sucesivas cesáreas en una mujer radica en que las cicatrices de cada intervención van debilitando los tejidos y, en cada embarazo, aumentan las probabilidades de sufrir una rotura uterina. Esta es una complicación muy grave que pone en peligro las vidas de la madre y del bebé.

Y hay otros factores de riesgo. Existen las llamadas "adherencias", que se producen cuando, tras una operación, las cicatrices internas de una persona hacen que un órgano quede unido a otro. Esto, en palabras de Acosta Díez, puede generar dolor y dificultar mucho las siguientes intervenciones, aumentando los riesgos de lesionar la vejiga o el intestino, por ejemplo.

También está la posibilidad del "acretismo placentario", que surge cuando la placenta se introduce dentro de la zona de la cicatriz e invade las capas profundas del útero. Como resultado



FALSAS CREENCIAS

Una creencia muy extendida es que una madre que ha tenido una cesárea ya no podrá dar a luz a través de un parto vaginal. Esta idea puede ser, en ocasiones, la causa de que las cesáreas se repitan de manera innecesaria, con los riesgos que ello representa. De hecho, un estudio realizado por científicos de Barcelona -publicado en la revista especializada *Gaceta Sanitaria* en 2012- analizó 111 hospitales españoles y determinó que el porcentaje de cesáreas en mujeres con al menos una cesárea previa era en torno al 65% en los centros públicos y al 89% en los privados, cuando la SEGO aconseja que tales porcentajes no superen la cifra de 60%.

Pero se trata de una creencia falsa. Los protocolos de la SEGO explican que, aunque el útero tiene un mayor riesgo de rotura en una mujer que ha tenido una cesárea, la mayoría de las veces el parto vaginal es posible y es seguro tanto para la madre como para el feto. La SEGO indica que la tasa de éxito del parto por vía vaginal después de una cesárea se sitúa entre el 72% y 76% y asciende hasta 87%-90% cuando, antes de la cesárea, hubo ya otro parto vaginal.

Por eso, la entidad enfatiza que se debe ofrecer un intento de parto por vía vaginal a todas las mujeres con cesárea previa, una vez que se descartan las contraindicaciones y se informe a la gestante de los riesgos y beneficios del parto vaginal. La decisión final corresponderá siempre a la mujer. Lo recomendable es que cuente con la información suficiente y escuche con atención el consejo de su médico.

pueden darse hemorragias internas de diversa gravedad. Según los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la placenta previa (un problema del embarazo en el cual la placenta crece sobre la parte más baja del útero) asentada sobre una cicatriz uterina es el principal factor de riesgo para este problema y el riesgo aumenta con el número de cesáreas. Según las cifras de esa entidad, la frecuencia del acretismo placentario cuando hay placenta previa es de un 3,3% en la primera cesárea y se eleva al 11% en la segunda, 40% en la tercera, 61% en la cuarta y 67% a partir de la quinta.