



Artículo Valorado Críticamente

El parto por cesárea conlleva un aumento de la morbilidad materna. ¿Compensa el riesgo?

María Aparicio Rodrigo, CS Entrevías, Área 1, Madrid (España).

Correo electrónico: maparicio.gapm01@salud.madrid.org.

Albert Balaguer. Unidad de Neonatología y Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Sant Joan. Universitat Rovira i Virgili, Reus-Tarragona (España).

Correo electrónico: albert.balaguer@urv.net

Términos clave en inglés: cesarean section; breech presentation; fetal death; neonatal mortality; perinatal mortality; neonatal morbidity; maternal mortality; maternal morbidity

Términos clave en español: cesárea; presentación de nalgas; muerte fetal; muerte neonatal; muerte perinatal; morbilidad neonatal; mortalidad materna; morbilidad materna

Fecha de recepción: 3 de febrero de 2008

Fecha de aceptación: 12 de febrero de 2008

Fecha de publicación: 1 de marzo de 2008

Evid Pediatr. 2008; 4: 16 doi: [vol4/2008_numero_1/2008_vol4_numero1.16.htm](https://doi.org/10.1016/S1695-4081(08)70001-1)

Cómo citar este artículo

Aparicio Rodrigo M, Balaguer Santamaría A. El parto por cesárea conlleva un aumento de la morbilidad materna. ¿Compensa el riesgo? Evid Pediatr. 2008;4: 16

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008_numero_1/2008_vol4_numero1.16.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-08. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

El parto por cesárea conlleva un aumento de la morbilidad materna. ¿Compensa el riesgo?

María Aparicio Rodrigo, CS Entrevías, Área 1, Madrid (España).

Correo electrónico: maparicio.gapm01@salud.madrid.org.

Albert Balaguer. Unidad de Neonatología y Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Sant Joan. Universitat Rovira i Virgili, Reus-Tarragona (España). Correo electrónico: albert.balaguer@urv.net

Referencia bibliográfica: Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A y cols. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicenter prospective study. *BMJ* 2007;335:1025

Resumen estructurado:

Objetivo: determinar los riesgos y beneficios del parto por cesárea (PC) en relación con el parto vaginal (PV).

Diseño: estudio de cohortes prospectivo.

Emplazamiento: ciento veinte hospitales (públicos y privados) de ocho países latinoamericanos, ambos seleccionados al azar.

Población de estudio: formada por 97.095 puérperas de un total de 106.546, que constituyeron el total de partos realizados durante el periodo de estudio (de dos a tres meses, según el tamaño del hospital), entre 1 de septiembre de 2004 y 30 de marzo de 2005.

Medición de resultado: como variable principal se determinó la mortalidad fetal, materna o neonatal (hasta el alta hospitalaria) y morbilidad materna o neonatal asociadas con el parto por cesárea electiva (CE) (cesárea indicada antes del inicio del parto), cesárea intraparto (CI) (cesárea indicada tras el inicio del parto, espontáneo o inducido) o vaginal. Se excluyeron las cesáreas por indicación urgente, gestaciones múltiples y los casos con datos del parto incompletos. Se consideró morbilidad materna: el ingreso hospitalario durante más de siete días, la admisión en una unidad de cuidados intensivos (UCI), la necesidad de transfusión sanguínea o de histerectomía. Se consideró morbilidad neonatal al ingreso del recién nacido (RN) en una UCI durante siete o más días. Se tuvieron en cuenta como factores de riesgo maternos: edad menor de 16 o superior a 35 años, primiparidad, cesárea previa, abortos o mortalidad neonatal previa, antecedentes de cirugía uterina, de cérvix, de vías urinarias o fístula ginecológica u otra patología médica y también estado civil y nivel de estudios. Como posibles factores de confusión se incluyeron la derivación de la embarazada al hospital, parto inducido o anestesia epidural durante el parto.

Resultados principales: se encontró un mayor riesgo de morbimortalidad materna en los PC en comparación con PV, con un odds ratio ajustado (ORa) de 2,30 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,69-3,14) para las CE y un ORa de 1,97 (IC 95%: 1,57-2,46) para las CI. Al analizar la mortalidad fetal, la CE en los partos con presentación cefálica disminuyó discretamente la mortalidad en relación al PV: ORa: 0,65 (IC 95%: 0,43-0,98), y tanto las CE como las CI disminuyeron la mortalidad fetal en la presentación podálica en relación con el PV: ORa: 0,27 (IC 95%: 0,14-0,50) y 0,20 (IC 95%: 0,09-0,43) respectivamente. Los niños nacidos por cesárea con presentación cefálica tuvieron un

mayor riesgo de ingreso durante más de 7 días en una UCI: ORa: 2,11 (IC 95%: 1,75-2,55) en las CE frente a PV y ORa: 1,93 (IC 95%: 1,63-2,29) en las CI frente a PV. Este aumento de riesgo no se encontró en los PC con presentación podálica. El riesgo de mortalidad neonatal previa al alta fue superior en los PC con presentación cefálica con un ORa de 1,66 (IC 95%: 1,26-2,20) para la CE frente a PV y un ORa de 1,99 (IC 95%: 1,51-2,63) en CI frente a PV. Este riesgo no se encontró en los partos con presentación de nalgas. Para diferenciar la morbimortalidad derivada de los partos por cesárea de la secundaria a distres fetal como motivo del PC, se eliminaron los pacientes en los que la indicación de la cesárea fue el distres fetal. Al realizar el estudio estadístico se mantuvieron los riesgos salvo el de mortalidad neonatal, que no fue significativo para CI frente a PV en los partos con presentación cefálica.

Se encontró una necesidad de antibióticos más frecuentes en los PC en relación a los PV, con una ORa de 4,24 (IC 95%: 2,78-6,46) para las CE frente a PV y de 5,53 (IC 95%: 3,77-8,10) para las CI frente a PV.

Conclusión: La cesárea globalmente considerada, supone un incremento de riesgo de morbimortalidad materna respecto al parto vaginal. En los partos con presentación podálica la cesárea reduce el riesgo de mortalidad fetal y morbi-mortalidad neonatal. En partos con presentación cefálica, aunque podría reducir el riesgo de muerte fetal, aumenta tanto el riesgo de morbi-mortalidad materna como neonatal.

Conflicto de intereses: no declarado.

Fuente de financiación: UNDP/ UNFRA/WHO/ programa especial de investigación de banco mundial.

Comentario crítico:

Justificación: en las últimas décadas se está apreciando un aumento importante en el número de partos por cesárea, en ocasiones sin indicación médica clara¹. Esta tendencia está posiblemente favorecida por una subestimación de sus riesgos, tanto para la madre como para el recién nacido. Algunas publicaciones recientes han evaluado dichos riesgos, generalmente con las limitaciones propias de los estudios retrospectivos^{2,3}. Nuevos estudios prospectivos como el presente pueden ayudar a evaluar los resultados de esta cirugía para perfilar, con mejores datos, sus indicaciones.

Validez o rigor científico: entre los elementos positivos del estudio destacan la selección aleatoria de los países y

hospitales donde se efectuó el seguimiento, la aceptable objetividad de las variables recogidas y la organización del proceso, que favoreció una obtención adecuada de datos y evitó pérdidas en el seguimiento. Entre las limitaciones se pueden destacar la falta de mención al cegamiento de los revisores y el corto periodo de seguimiento, que, al durar sólo hasta el alta hospitalaria, pudo introducir un sesgo en contra del parto por cesárea. El análisis de los resultados incluyó el ajuste de variables de confusión aunque, al parecer, no tuvo en cuenta la prematuridad, lo que pudiera traducirse en unos resultados generales peores que los de otros estudios^{2,4}. Por otro lado, esos peores resultados encontrados, tanto maternos como neonatales, sugieren algunas diferencias substanciales, quizás relacionadas con el emplazamiento del estudio.

Interés o pertinencia clínica: el estudio proporciona información de gran importancia que debe interpretarse con cierta cautela. Por ejemplo, debería tenerse en cuenta que la terminología de "cesárea electiva", usada por los autores, puede llevar a confusión, pues se refiere más bien a cesáreas por indicación médica, excluyendo indicaciones urgentes o indicaciones absolutas. Estas cesáreas podrían tener resultados algo distintos que aquellas otras efectuadas únicamente siguiendo las preferencias del paciente o el médico, que no se contemplan estrictamente en el estudio.

Por otra parte es importante destacar el efecto protector sobre la mortalidad fetal que tiene el parto por cesárea en las presentaciones de nalgas, ya descrito en estudios previos.

Aplicabilidad en la práctica clínica: siempre teniendo en cuenta el ámbito geográfico del estudio, que podría afectar ligeramente los resultados, el parto por cesárea (urgente o no), parece presentar un mayor riesgo de mortalidad o morbilidad materna y neonatal que el parto vaginal.

En los casos de presentación de nalgas se reafirma que la cesárea es la mejor decisión, pues reduce el riesgo fetal y neonatal.

En los casos en que se plantee la decisión de cesárea sin indicación médica clara, se deberían tener en cuenta los riesgos reales de esta intervención, a pesar de que el presente estudio no se dirige precisamente a analizarlos.

Bibliografía:

- 1.- Menacker F, Declercq E, Macdorman M F. Cesarean delivery: background, trends and epidemiology. *Semin Perinatol.* 2006;30:235-41.
- 2.- Liu S, Liston R M, Joseph K S, Heaman M, Sauve R, Kramer M S. Maternal mortality and severe morbidity associated with low risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *CMAJ.* 2007; 176:455-60.
- 3.- Wax JR. Maternal request caesarean versus planned spontaneous vaginal delivery: maternal morbidity and short term outcomes. *Semin Perinatol.* 2006;30:247-52.

- 4.- Vadnais M, Sachs B. Maternal mortality with cesarean delivery: a literature review. *Semin Perinatol.* 2006;30:242-6.