UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Parto por cesárea eleva riesgo de insuficiencia respiratoria en recién nacidos

Estudio UCR recomienda disminuir la cantidad de cesáreas programadas

20 MAR 2017 Salud

El Síndrome de Insuficiencia Respiratoria es una enfermedad transitoria que le impide al pulmón expandirse por la presencia de agua. El padecimiento se logra superar con vigilancia constante y oxígeno complementario. Foto con fines ilustrativos obtenida de Freepik.com.

Se le conoce clínicamente como el Síndrome de Insuficiencia Respiratoria (SIR), se caracteriza por ocasionar problemas respiratorios en los infantes, y posee más del doble de riesgo que lo sufran aquellos niños y niñas que nacen por cesárea electiva que por parto vaginal.

Así lo confirmó el estudio realizado por el Dr. Alexander Céspedes Masís en el marco del Posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Costa Rica (UCR), bajo la supervisión del Dr. Manrique Leal Mateos.

La investigación es el primer análisis comparativo que se realiza en el país en torno al tema, y señala que **los bebés expuestos a una cesárea electiva tienen un riesgo relativo 2,5 veces mayor de sufrir SIR**, que aquellos que lograron experimentar las contracciones producidas por su madre durante el trabajo de parto.

Las contracciones son estímulos esenciales que preparan al bebé para salir del vientre. En una cesárea electiva, la mayoría del tiempo la madre llega sin experimentarlas y es alistada para la operación.

Dr. Céspedes

De acuerdo con el Dr. Céspedes, a diferencia del parto vaginal, **las cesáreas electivas, aquellas que se programan con anterioridad, impiden que la madre genere los estímulos biológicos necesarios para que el bebé inicie una correcta función pulmonar.** Lo anterior sucede porque durante la vida intrauterina los pulmones del bebé están llenos de líquido, no aire. En ese período de gestación la madre respira por él, y se encarga de pasar sangre oxigenada para su óptimo desarrollo.

En el momento en que se inicia el trabajo de parto para nacer por vía vaginal, el menor es comprimido por el útero a través de las contracciones, y se logra que el líquido sea expulsado. Esto permite que el niño esté listo para inhalar por primera vez, y sin ayuda de su progenitora, el oxígeno del entorno.

"El bebé extraído en una cesárea no está percatándose que va a salir en el próximo minuto, entonces no recibe los estímulos requeridos, y por lo tanto sus pulmones no obtienen ninguna preparación para oxigenarse a la hora del nacimiento. La mamá que ha tenido horas de contracciones hace que su hijo o hija al momento de salir ya tenga el pulmón seco, y sea capaz de oxigenarse por sí solo, lo que disminuye el riesgo que los bebés sufran dificultades respiratorias posteriores" afirmó.

El Dr. Céspedes resaltó los datos del estudio: "*Resultados Neonatales Después de Cesárea Electiva*", el cuál mostró un aumento del 20% en el número de cesáreas electivas para el 2005 tan solo en los Estados Unidos, uno de los principales referentes a nivel mundial.
Anel Kenjekeeva

La investigación se realizó en el Hospital Calderón Guardia del 2014 al 2016. Se analizaron un total de 396 partos por cesárea y 1188 partos vía vaginal en bebés que cumplieron las 39 semanas de gestación. De ellos, el 9,6% que nació por cesárea presentó dificultades respiratorias, y solo el 4,1% de los nacimientos por parto vaginal tuvo la complicación.

Menos cesáreas y más partos vaginales

La investigación también reveló que los **menores nacidos por cesárea terminaban más en cuidados intensivos que los que nacían por parto vaginal**. De los 1.584 casos estudiados, la cantidad de niños que ingresaron a la unidad de cuidados correspondió al 2%, mientras que los nacidos por parto vaginal que fue del 1,2%.

El Dr. Céspedes señaló que no todas las mujeres a las que se le programan una cesárea electiva requieren obligatoriamente este procedimiento. Para el especialista, una de las principales razones por las que se lleva a cabo este tipo de parto, es el criterio médico basado en los antecedentes clínicos de la paciente. Este contempla que si la mujer ya vivió una cesárea, requiere de nuevo este procedimiento para recibir a su próximo hijo.

El principal riesgo que puede presentar un parto vaginal, después de una cesárea, es la re-apertura de la incisión donde se realizó la cesárea anterior. No obstante, el porcentaje para que esto ocurra es muy bajo y se puede superar con una buena vigilancia a la paciente.

Dr. Céspedes

El médico aseguró que **ese principio no es estrictamente necesario** y que las mujeres que experimentaron una cesárea pueden tener un parto vía vaginal normal y obtener así mayores beneficios para la salud del bebé y de ellas mismas.

“La idea es empezar a debatir ese pensamiento en el gremio. Nosotros como médicos podemos intentar impactar que las pacientes que tuvieron una cesárea anterior, y no presenten algún tipo de problema, tengan un parto vaginal a fin de disminuir el riesgo que estamos viendo en los bebés”, aseguró.

Información: Jenniffer Jiménez. Diseño: Denis Castro.

Beneficio conjunto

Si las condiciones de la paciente no permiten un parto vaginal, y no existe ninguna contraindicación, es necesario que a las madres se les dé la posibilidad de iniciar su labor de parto.

De acuerdo con el especialista, aunque la madre al final requiera la operación, ya el bebé se expuso y logró recibir los estímulos necesarios para generar el factor protector que le permitirá enfrentar con mayor éxito la vida fuera del útero, así como una mejor y más rápida recuperación para la madre.

Además, lograr esa meta permitiría disminuir la cantidad de partos electivos incensarios que se han incrementado en los últimos años, e impactar de forma favorable el sistema de salud.

Cifras del Hospital Calderón Guardia reflejan una tasa de cesáreas cercana al 30% por año tan solo en ese centro médico. Esto implica un impacto importante en los costos hospitalarios para el país que, según el experto, se podrían evitar al incentivar más partos vaginales.

Ficha técnica de la investigación

* La investigación se realizó en el Hospital Calderón Guardia, durante el 2014, 2015 y 2016. Los resultados se presentaron de forma oficial en la segunda semana de diciembre de 2016.

* La investigación es de carácter representativo real de la población costarricense, por lo que tiene significancia estadística.

* El estudio usó una metodología de estudio observacional, analítica y de cohorte retrospectivo. Es decir, una comparación de la frecuencia con la que se presenta un determinado padecimento entre dos poblaciones, cuando una de ellas está expuesta aun factor de riesgo y la otra no.

* El tamaño de la muestra fue de 1.584. 396 partos por cesárea y 1188 partos vía vaginal. Los criterios de selección fueron los siguientes:

    * Todos los bebés estudiados cumplieron las 39 semanas de gestación.

    * Se usó un muestreo consecutivo no probabilístico, y se aplicaron criterios de exclusión para asegurar que las condiciones de salud de la madre o el bebé, que podrían incidir en el desarrollo de SIR más allá del parto por cesárea, fueran descartados.

* La edad materna promedio de las pacientes que tenían cesarea fue de 29 años, y quienes tuvieron sus hijos por parto vaginal fue de 25 años.

* El peso de nacimiento promedio de los niños fue 3 kilos y 400 gramos.

Jenniffer Jiménez Córdoba
Periodista Oficina de Divulgación e Información
jenniffer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: parto por cesarea, ginecologia y obstetrica, insuficiencia respiratoria, sir.