

O. Gonzalez Corbella; M. Matute de Paz, B. Fernández Quintana, S. Fueyo Pestaña; J. Navarrina Martínez; N. Marin Lacarta; O. Aristegi Guridi; A. Lekuona Artola.  
Hospital Universitario Donostia

## OBJETIVOS:

- Revisar los resultados de la vía de parto en pacientes con antecedente de cesárea (CST) previa.
- Si el desenlace ha sido parto instrumental o cesárea, revisar la indicación.
- Revisar edad materna, peso del recién nacido (RN), ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), semanas de gestación (SDG) y si el parto ha sido inducido o no (y si ha sido inducido, con qué método).

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional descriptivo de una serie de casos

### POBLACIÓN



N: 95  
Una CST previa

### LUGAR



Hospital Universitario Donostia  
2021

### ESTUDIO

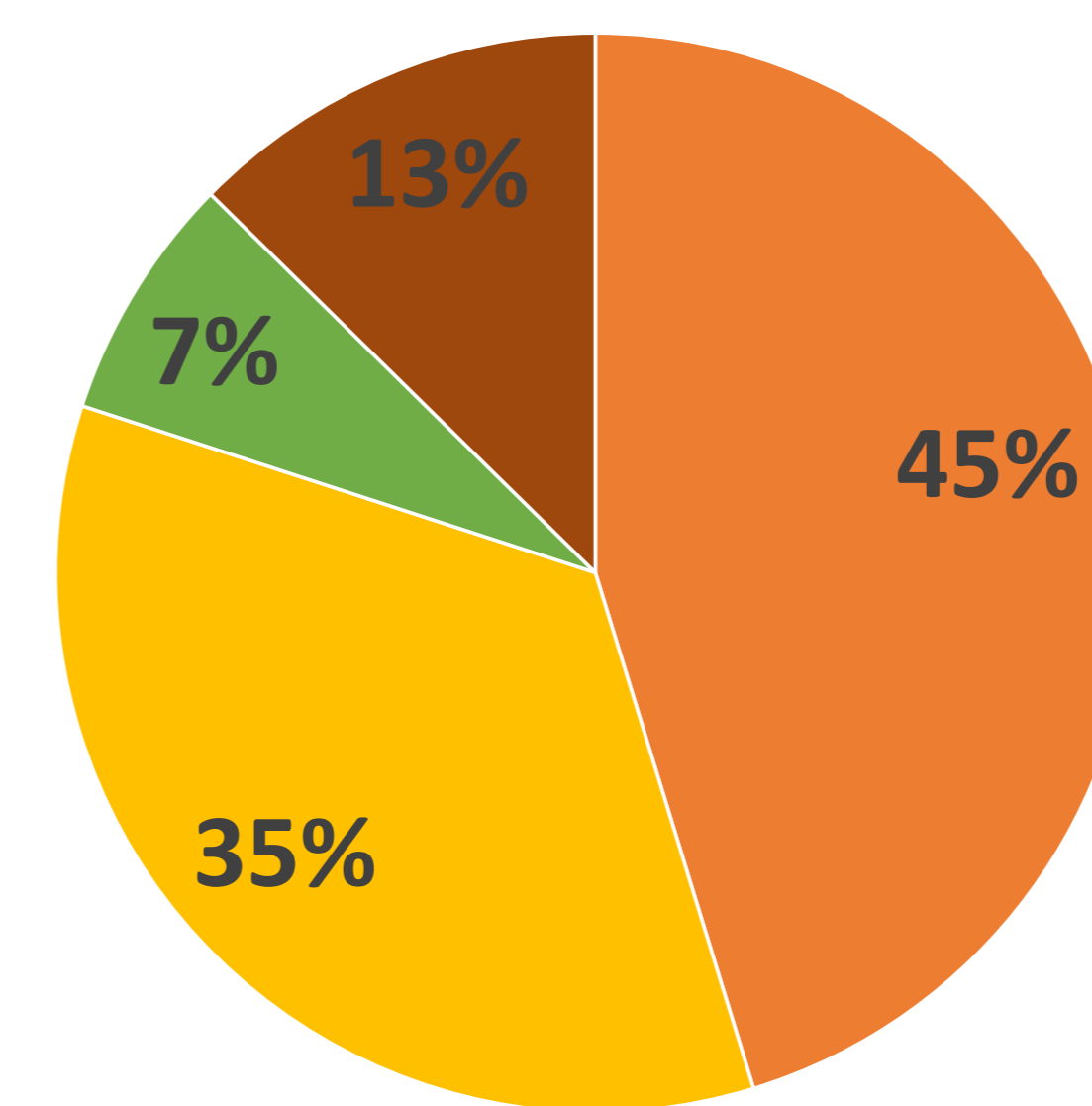


- ✓ Vía de parto e indicación de CST o instrumental.
- ✓ En cada subgrupo:
  - ✓ Media ( $\mu$ ) de edad materna
  - ✓ SDG (punto de corte 40 DSG)
  - ✓ Media ( $\mu$ ) de pesos de RN
  - ✓ Ingreso den RN en UCIN
  - ✓ Espontáneo/Inducción (método)

## RESULTADOS:

Vía de parto

■ Eutócico ■ Cesárea ■ Fórceps ■ Ventosa



INGRESO DE RN EN UCIN	
Cesáreas	3 (Gemelares)
Fórceps	2
Ventosas	0
Eutócicos	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

### INDICACIÓN DE CST

<b>Riesgo de pérdida de bienestar fetal (RPBF)</b>	14 (42,42%)
Programada	10 (30,,30%)
Parto estacionado	4 (12,12%)
Sospecha de desproporción	3 (9,09%)
Fallo de inducción	2 (6,06%)
<b>TOTAL 33</b>	

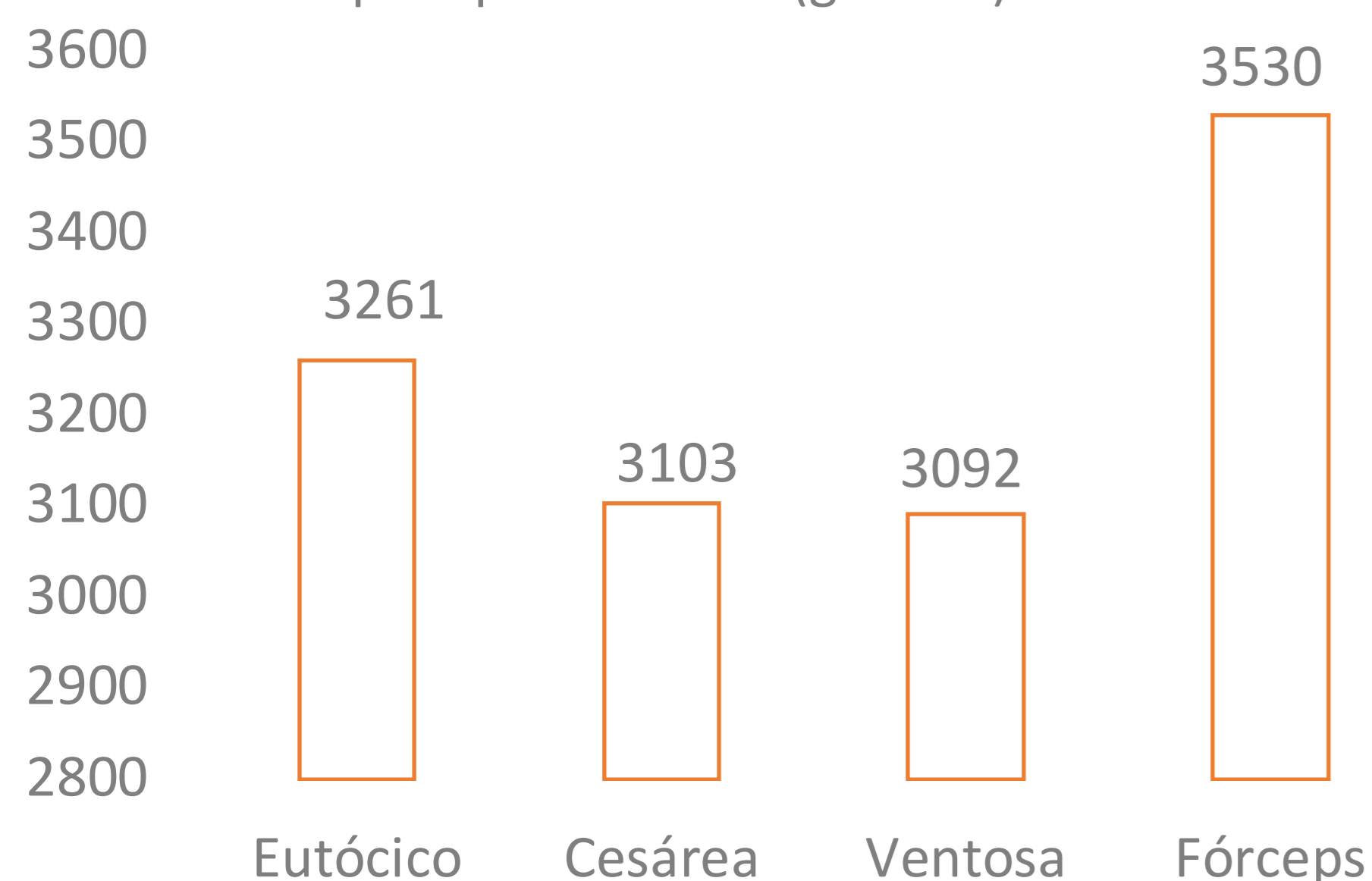
### INDICACIÓN DE VENTOSAS

<b>RPBF</b>	7 (58,3%)
Expulsivo prolongado	5 (41,6%)
<b>TOTAL 12</b>	

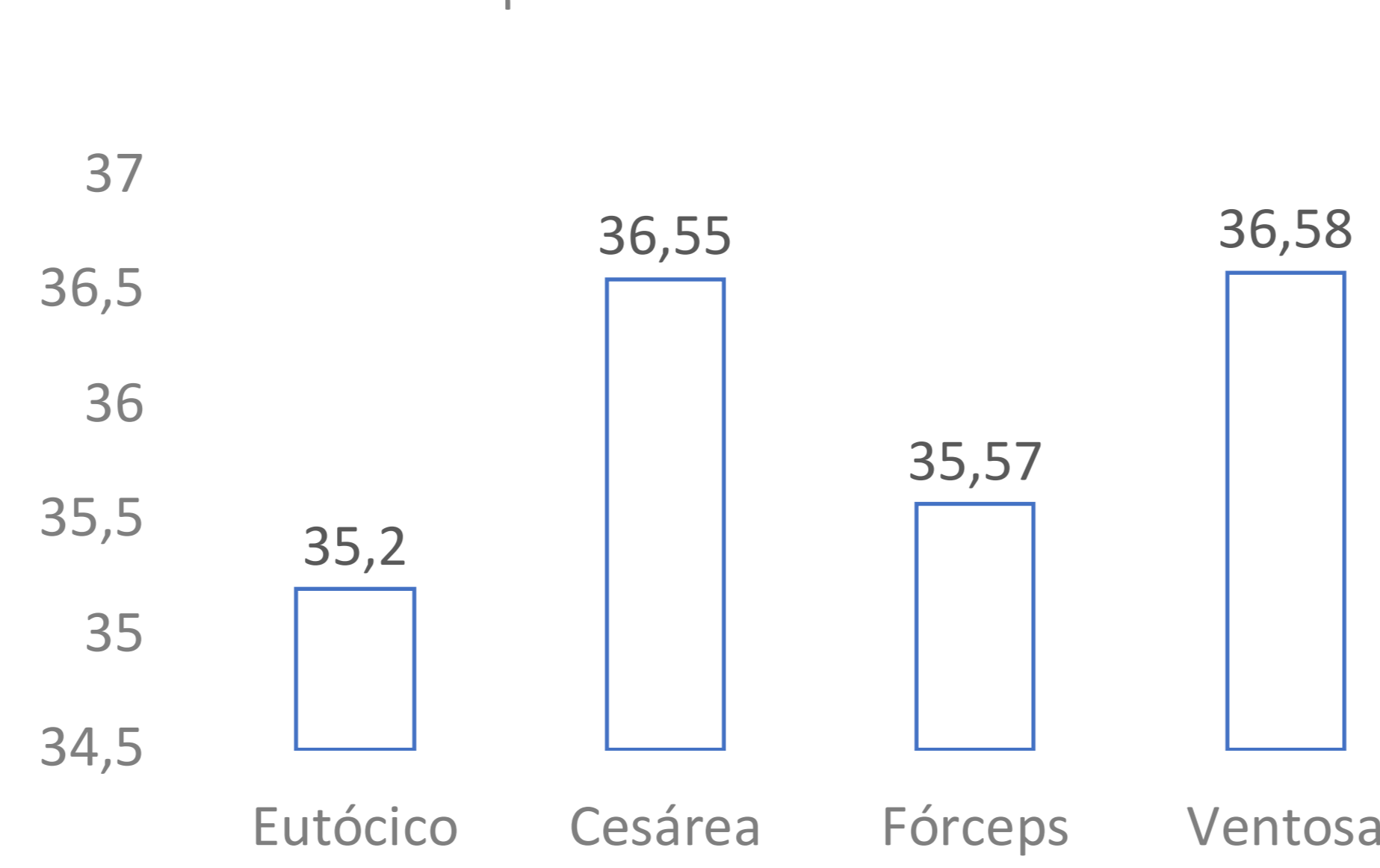
### INDICACIÓN DE FÓRCEPS

<b>RPBF</b>	4 (57,13%)
Expulsivo prolongado	3 (42,85%)
<b>TOTAL 7</b>	

$\mu$  de pesos de RN (gramos)



$\mu$  de edad materna



### INDUCCIÓN

	NO	OXITOCINA	PROSTAGLANDINAS (PG)	PG + OXITOCINA	TOTAL
Eutócico	23 (60,52%)	4 (33,33%)	6 (40%)	10 (50%)	<b>43</b>
Cesárea*	12 (31,57%)	3 (25%)	7 (46,66%)	1 (5%)	<b>23</b>
Ventosa	3 (7,89%)	3 (25%)	0	6 (30%)	<b>12</b>
Fórceps	0	2 (16,66%)	2 (13,33%)	3 (15%)	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	

\*Excluyendo CST programadas

### SEMANAS DE GESTACIÓN

	$\leq 40$ SDG	> 40SDG	TOTAL
<b>Eutócico</b>	37 (86,04%)	6 (13,9%)	<b>43</b>
<b>Cesárea</b>	28 (84,84%)	5 (15,15%)	<b>33</b>
<b>Ventosa</b>	8 (66,6%)	4 (33,3%)	<b>12</b>
<b>Fórceps</b>	4 (57,14%)	3 (42,85%)	<b>7</b>

## CONCLUSIONES:

- ✓ En la literatura está descrito que el éxito de parto vaginal tras cesárea previa es de un 72-76% aproximadamente. En nuestra cohorte, se ha observado que el 45% de las mujeres tuvieron un parto eutócico, el 35% un parto por cesárea, un 13% un parto por ventosa y un 7% un parto por fórceps; es decir, se obtiene un parto vaginal en el 65% de las mujeres.
- ✓ Cabe destacar que en todas las posibles vías de parto, el nacimiento ocurre mayoritariamente  $\leq 40$  SDG. Esto se puede explicar porque la mayoría de las CST programadas e inducciones de parto por patologías maternas/fetales se realizan en este periodo de gestación.
- ✓ El RPBF es la indicación principal de parto por cesárea, ventosa y fórceps con un 36,6%, 58,3% y un 57,13% respectivamente. De todos los recién nacidos 5 ingresaron en UCIN, 3 de ellos nacidos por CST y 2 por fórceps.
- ✓ La mayor media de peso de RN está entre aquellos que nacieron por fórceps. No hay grandes diferencias en las medias de edades maternas entre las diferentes vías de parto.
- ✓ Más de la mitad de los partos eutócicos ocurrieron en aquellas pacientes que venían de parto activo. La mayoría de los partos instrumentales se dieron entre aquellas pacientes que tuvieron un parto inducido. En el grupo de parto por cesárea, no se observan grandes diferencias entre las que vinieron de parto activo vs las que fueron partos inducidos.

## CONTACTO:

Oihana Gonzalez Corbella  
Hospital Universitario Donostia  
Ginecología y Obstetricia  
[oihana.gonzalezcorbella@osakidetza.eus](mailto:oihana.gonzalezcorbella@osakidetza.eus)