

La cesárea necesaria

Por Olga Lilia Vilató de Varona. Fotos: Otilio Rivero Delgado

Ciertos comentarios que escuchamos a menudo, más bien demasiadas veces, me llevaron hasta el Dr. Sigfrido Valdés Dacal, especialista de 2do. Grado en Obstetricia, Profesor Auxiliar, Máster en Atención Integral a la Mujer y, además, director del hospital materno infantil Ana Betancourt, el coloso de los nacimientos en esta provincia.

Por diversas razones hay quienes tienen una visión errónea de la cesárea y quién mejor que el profesor Valdés Dacal para sacar a la luz mitos y realidades alrededor del tema.

—¿Cuál es su opinión acerca de la cesárea?

—Es la cirugía más frecuente en el mundo.

—Si es como usted refiere, ¿debería practicarse aún más?

—No, en lo absoluto. Independiente de ser este un criterio bastante generalizado, por creerse que es un método inocuo, y hasta como una especie de varita mágica para resolver todos los problemas de una mujer a la hora de parir, se impone una reflexión minuciosa acerca del tema.

“Hace algunos años este tipo de intervención quirúrgica era un proceder inusual; en la actualidad se ha convertido en un hecho altamente frecuente y eso ha llevado aparejado el aumento de las complicaciones que ocurren a su alrededor”.

—Entonces, ¿qué es lo más recomendable en ese momento tan decisivo?

—Sin discusión el parto fisiológico, transpélvico o vía vaginal porque es lo natural y menos riesgoso, la recuperación de la madre es más rápida, el sangramiento es menor, en un parto normal pierde unos 500 mililitros (ml) de sangre y con una cesárea más o menos 1 000 ml., un nivel importante de pérdida que no todas toleran; la lactancia se realiza con prontitud y la estadía hospitalaria se reduce.

—¿Puede ejemplificar con estadísticas la situación actual?

—En la década de 1970 las cesáreas registradas estaban entre un tres a un cuatro por ciento del total de partos y hoy es del 40 %, a pesar de que las mujeres no han cambiado fisiológicamente, aunque sí las indicaciones y los intereses.

—¿Quién o quiénes tienen la culpa de ese incremento, los médicos, o las mujeres porque la piden?

—A veces el concepto está errado en los propios profesionales de la Salud, porque al aparecer indicaciones nuevas y la técnica ser mucho más segura que años atrás, eso propicia una falsa confianza, y ante el miedo a un mal resultado, algunos profesionales tratan de cubrirlo con una cesárea. A ello se suma la presión que hay en la población, esta cree que constituye la solución de los problemas y eso es un mito; se comparan con otras mujeres, pero cada una es diferente. Incluso hay quienes piensan que radica en un asunto hereditario y tampoco resulta así.

“Cuando enfrentamos algún evento negativo en un parto y nos llega alguna inspección de personal no médico, surge la pregunta: ¿por qué no le hicieron cesárea? No puedo asegurar ni negar que haya alguna complacencia entre médico-paciente, pero es un asunto ético. No puede descartarse su ocurrencia, aunque sería una fisura ética”.

—¿Es ese el mismo comportamiento en Cuba y en Camagüey?

—No escapamos a tal situación. Desde hace algunos años se ha ido elevando de manera preocupante por superar el 40 % del total de partos. En nuestro hospital, que no es donde más cesáreas se reportan en Cuba, están en el 38 % de un total de 6 200 nacimientos al año.

—¿Cuál es la mortalidad infantil en lo que va del 2016 en este hospital?

—Es de 1,9 fallecidos por 1 000 nacidos vivos, con 80 nacimientos por encima de los del 2015.

—Siempre he oído de que al ser cesárea una vez, el resto de los hijos llegan de igual manera, ¿es cierto eso?, ¿es así en el resto del mundo?

—Seguimos ese precepto y en una segunda cesárea hay más riesgo de sangramiento, de que la placenta se adhiera a lugares diferentes por no nutrirse adecuada-

mente, también de anestésico y de infecciones, y si llega a una tercera, aún más. En otras naciones no es así.

—Al ir en alza este porcentaje, ¿qué de negativo trae aparejado para la madre?

—El aumento de las infecciones, las reacciones adversas ante la anestesia, las complicaciones asociadas, como las lesiones en torno al abdomen, tanto a nivel de la vejiga, por solo mencionar un caso, y el sangramiento, pues debido a que se secciona el músculo uterino, por lo que su contracción es diferente, esos úteros se contraen menos, pueden sangrar más y algunas tener que ser sometidas a otra intervención quirúrgica. Hoy está demostrado que el 70 % de las mujeres que fallecen en ese momento tan importante de traer una nueva vida, se relaciona con el acto de la cesárea o poco después.

—¿Y para el bebé?

—Mediante el parto fisiológico el niño evacua muy bien todo el árbol respiratorio y la respuesta de sus pulmones y todo su aparato respiratorio al nacimiento es mucho mejor; mientras, cuando ocurre por cesárea ese drenaje no sucede, por tanto él no responde igual al enfrentamiento con el medio externo, son más probables los trastornos respiratorios e infecciones debido a la manipulación.



—Si se conocen todos los riesgos que usted ha mencionado, a su modo de ver, ¿por qué se insiste en la cesárea?

—Esto ocurre porque el método quirúrgico se ha ido perfeccionando y el uso de nuevos antibióticos lleva a que las personas sientan más seguridad; pero este comportamiento médico no es el llamado a disminuir la mortalidad infantil, lo aseguro, esa es una idea falsa, máxime si conocemos que solo el diez por ciento de estas mujeres son las que necesitan de la indicación. Por lo tanto promovemos la cesárea necesaria, oportuna y segura.

—¿Quién puede sugerirla?

—Solo el obstetra. Si otros especialistas determinan y tratan una enfermedad en la mujer, el obstetra está capacitado para, luego de conocer la situación, decidir qué hacer.

—¿La familia puede pedir la cesárea?

—No, la familia tiene falsos conceptos, y por el contrario, la cesárea debe ser un motivo de preocupación pues, además de los peligros que hemos descrito, el niño también puede trabarse.

—Las personas dicen en ocasiones que demoran mucho para realizar esa intervención quirúrgica, ¿cuál es su opinión?

—No es así. La cuestión es que la cesárea se hace en última instancia, es el final de ese proceder, porque como



tiene tanto riesgo es efectuada cuando no queda otra alternativa.

“Lo ideal es el parto natural. Lo que decía anteriormente, que el bebé es más propenso a sufrir de dolencias respiratorias al nacer, es por la cesárea y no porque esta fuera tardía”.

—¿Es posible que algunas mujeres prefieran la cesárea para no sufrir de los dolores de parto, incluso cuando nosotras mismas nos repetimos que estamos acostumbradas a los dolores?

—Es posible. No obstante, la llegada de un hijo siempre debe ser planificada, con amor, y si es así, la futura madre tiene que prepararse, no solo para criarlo y educarlo, sino también para el proceso del embarazo, pensar que el parto duele, pero al parir desaparece y se benefician ella y su bebé. Una mujer y una familia, porque en todo esto participa la pareja y la familia, debe tratar de prepararse psicológicamente y convencerse de que el sangramiento será menor, no tendrá riesgo anestésico, no padecerá de tromboembolismo pulmonar (situación clínica patológica desencadenada por la obstrucción arterial pulmonar por causa de un trombo desarrollado *in situ* o de otro material procedente del sistema venoso) que es algo muy frecuente y muchas veces producto de la cesárea, la que detrás lleva dolor por más tiempo, recuperación y hasta sensación de calambres en la zona de la incisión.

—¿Se recomienda el uso de anestesia a la hora de un parto natural?

—Está probado que la anestesia no facilita la contracción adecuada del útero, puede provocar sangramiento y aumenta los riesgos de todo tipo. Este evento tiene una duración de entre ocho a diez horas desde la dilatación y eso lleva a una espera. No se hace un tacto cada cinco minutos, ni cada una hora. Se espera con vigilancia, para saber paso a paso qué ocurre.

—Otro tema llevado y traído es el meconio, ¿cuántas verdades hay a su alrededor?

—El meconio es la expulsión del contenido intestinal del feto, las primeras heces del recién nacido, es estéril, no está infectado, no contiene bacterias. Muchas veces ocurre por madurez fetal. En un porcentaje elevado de los partos sucede y no quiere decir que haya una complicación posterior de manera obligada. Es verdad que después debe sostenerse cierta vigilancia, pero no que sea forzosa una cesárea porque no constituye una indicación de cesárea dentro del protocolo médico. Es algo a vigilar, acompañar y llevar a cabo otras actuaciones.

—¿Y el embarazo gemelar, el que viene en posición pélvica o los niños grandes?

—No siempre llevan una cesárea. Con un correcto seguimiento médico se adopta la mejor medida.

—Después de todo esto debemos cambiar ciertos conceptos, ciertas historias...

—Así es. El discurso debía ser: ¡qué bueno que parí!, o ¡qué bueno que parí! Y ¡qué malo, hubo que hacerme cesárea!, o ¡qué malo, hubo que hacerle cesárea!

—Entonces...

—La cesárea tiene que ser producto de la imposibilidad de parir.