COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS Y POSTQUIRURGICAS DURANTE LOS PRIMEROS 30 DÍAS DE LAS GESTANTES A QUIENES SE LES REALIZÓ CESÁREA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 2022 - COLOMBIA

Juan David Suárez Moreno MD *; Facundo Cobos Mantilla MD; Laura Daniela Sierra Bossa; Laura Carolina Ferreira Arias; Gustavo Adolfo Gallart Siller.

Hospita Universitario de Santander - Universidad Industrial de Santander.

Antecedentes:

La cesárea es el procedimiento quirúrgico más realizado a nivel mundial, El objetivo de la cesárea es disminuir la morbimortalidad materna y perinatal asociada al nacimiento, no obstante, el procedimiento implica múltiples riesgos periparto para el binomio madre e hijo y además envuelve una serie de complicaciones que se podrían presentar a corto o a largo plazo. En los últimos 40 años la incidencia de la cesárea se ha incrementado significativamente en todos los países occidentales, con valores que superan el 50% en algunos países de la región latinoamericana, registrando incluso estados que superan tasas superiores al 70.0% de cesárea. Colombia por su parte, en 1998 registraba una tasa de cesárea del 24.0% y en 2014 superaba el 45.0%.

Este procedimiento está asociado a varias complicaciones quirúrgicas, entre las agudas, las más frecuentes y destacadas por su gravedad están: infecciones, hemorragia obstétrica, terminar en histerectomía y la necesidad de unidad de cuidados intensivos entre otras.

Objetivo:

Describir las complicaciones quirúrgicas y/o postquirúrgicas en los siguientes 30 días a gestantes sometidas a cesárea en el Hospital Universitario de Santander en el 2022, Bucaramanga, Colombia.

Materiales y métodos:

Estudio observacional, descriptivo, tipo serie de casos, donde se incluyeron un total de 227 pacientes sometidas a cesárea de urgencia y programada en el Hospital Universitario de Santander (HUS), sin embargo, se realizo el análisis estadístico de las primeras 100 pacientes como resultados preliminares. La población fue, toda gestante sometida a cesárea en el HUS entre el 01 de Junio del 2022 al 31 de octubre del 2022 y contactadas para evidenciar algún tipo de complicaciones relacionadas en los siguientes 30 días, los criterios de inclusión involucraron a las pacientes que fueron sometidas a cesárea tanto programada como de urgencia y embarazo único y múltiple. Se evaluaron las complicaciones a 30 días luego de realizado el procedimiento, se recolectaron variables sociodemográficas y clínicas, para determinar la prevalencia se tomo numerador el total de las complicaciones y las historias clínicas analizadas, los factores asociados se utilizo el Odds Ratio como medida de asociación con un IC de 95%.

Bibliografía:

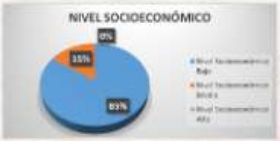
- Martínez G, Grimaldo P, Vázquez G, Reyes C, Torres G, Escudero G. Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;53(5):608-608. http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im155i.pdf
- Tacuri Ceballos C, Matorras Weinig R, Nieto Diaz A, Ortega Galvez A. Historia de la cesárea. Tokogineco. 1997;16(4):189-93.Fonseca-Pérez JE. Cesárea por solicitud materna (CPSM). Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(1):7. doi:10.18597/rcog.2985
- Hernandez C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. Médicas UIS. 2019;32(1):9-12. doi:10.18273/revmed.v32n1-2019001
- Nápoles MRS, Peñate ILM, Llody IDT. La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas. Cesarean section as the oldest of obstetric operations. Rev Cuba Obstet y Ginecol 2018. 2018;44(2):1-17.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Atlas de Variaciones Geográficas en Salud de Colombia 2015- Resultados de partos por cesareas. MinSalud Colomb. Published online 2015:10. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Resultados-generales-atlas-salud-resonancias-magneticas-2015.pdf
- Muñoz Enciso JM, Rosales-Aujang E, Domínguez-Ponce G, Serrano-Díaz CL. Operación cesárea: ¿indicación justificante o preocupación justificada? Ginecol Obstet Mex. 2011;79(2):67-74.
- Onwuchne T. Cesarean. Perform Res. 2001;6(1):90-93. doi:10.1080/13528165.2001.10871770

Resultados:

La paridad promedio de las mujeres era de 2.3 embarazos, el 74.2% de las gestaciones fueron a término. Peso fetal promedio: 2723,7 gramos. La cicatriz uterina previa fue la principal causa de intervención quirúrgica, seguida de los trastornos hipertensivos asociados al embarazo. Un total de 4.3% de las pacientes presentó código rojo durante la realización del procedimiento. Con respecto al objetivo principal se encasillaron las complicaciones de acuerdo con el momento quirúrgico, estableciendo así, las quirúrgicas, postquirúrgicas y anestésicas. La tasa de complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas se encontró en 5.4% (IC95%: 3.86-6.89). La principal complicación fue, la hemorragia intraquirurgica siendo el 4.3% del total de las cesareas, y la principal complicación del postoperatorio fue la infección del sitio quirúrgico, con un total del 1.1% de los casos.

En relación con los objetivos específicos la tasa de complicaciones anestésicas oscilo en 14.01% (IC95% 2.98-4.59), siendo la cefalea postpuncion el principal motivo de re consulta y molestia en los primeros 5 días del postoperatorio, con un promedio de 1.3 punciones por paciente, el índice de masa corporal de este grupo de pacientes fue de 27.75% estando su gran mayoría en sobrepeso. Las enfermedades asociadas más frecuentes son preeclampsia severa y hemorragia leve, el 91,7% de los procedimientos se realizó de forma urgente siendo el 8.3% de manera programada, la edad gestacional promedio fue de 35,6 semanas.

En el análisis bivariado se mostró que tener una gestación pretérmino y preeclampsia severa, se relaciona de forma positiva con complicaciones anestésicas (OR: 1.98, IC95%: 1.01-4.05). También se encontró que la prioridad urgente en la realización de cesárea se asoció de forma significativa a complicaciones (OR: 2.97, IC95% 1.02- 9.21), respecto al tiempo quirúrgico y variables sociodemográficas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.



Conclusiones:

Se encontró una prevalencia similar a los resultados en la mayoría de bibliografía revisada a nivel mundial, respecto a las complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas, teniendo una tasa de complicación 4.3%, muy similar a lo publicado previamente.

La infección de sitio quirúrgico se encuentra con una tasa de complicación de 1.1%, muy por debajo de lo establecido a nivel mundial, siendo el hospital Universitario de Santander centro de referencia para cesáreas de alta complejidad.

La tasa de aparición de la cefalea postpuncion se encuentra debajo de la establecida a nivel mundial, entendiendo que la asociación americana de anestesiología reporta tasas de cefalea de hasta un 39% de las anestesias neuro axiales dadas en ginecología, en nuestra revisión se documenta un 14% de complicaciones por esta causa, se establece una clara asociación entre la cesárea de emergencia, la terminación de gestación en fetos pretérminos y la hemorragia postparto con la aparición de la cefalea post punción.