



Parto vaginal después de un parto por cesárea

La decisión de hacer una prueba de trabajo de parto después de una cesárea

Antes se creía que si una mujer tenía un **parto por cesárea**, todos sus demás bebés tendrían que nacer de la misma manera. Hoy en día, se sabe que muchas mujeres pueden someterse a una prueba de trabajo de parto después de una cesárea (TOLAC, por sus siglas en inglés). Después de hacer una prueba TOLAC con resultado positivo, muchas mujeres pueden dar a luz por vía vaginal (denominado parto vaginal después de una cesárea, o PVDC).

La prueba TOLAC no es adecuada para todas las mujeres, pero lo es para muchas de ellas. Es importante entender los riesgos y beneficios antes de decidir hacer una prueba TOLAC y un PVDC.

Este folleto explica

- sus opciones cuando planifique su parto
- por qué debe considerar una prueba TOLAC
- los riesgos que conlleva
- si la prueba TOLAC es una buena opción para usted

Sus opciones

Una mujer que haya tenido un parto por cesárea previo tendrá las siguientes opciones cuando planifique dar a luz otra vez:

- Puede tener un parto por cesárea programado.
- Puede tratar de tener un PVDC. Si una mujer desea tener un PVDC y se le considera una buena candidata para ello, podrá someterse a una prueba TOLAC.

Entre las mujeres que se someten a este tipo de prueba, un 60–80% lo logra y da a luz por vía vaginal. No obstante, si surgen problemas durante dicha prueba, el bebé podría tener que nacer de emergencia mediante un parto por cesárea. Por ejemplo, si el bebé no está tolerando el trabajo de parto, o si el trabajo de parto no progresa, se podría tener que recurrir a un parto por cesárea de emergencia. El parto por cesárea de emergencia después de una prueba TOLAC conlleva más riesgos que un parto por cesárea programado, tal como un mayor riesgo de infección. La menor incidencia de riesgo ocurre después de que se logra tener un PVDC.

Motivos para considerar una prueba TOLAC

Hay muchos motivos por los cuales las mujeres deben considerar una prueba TOLAC. En comparación con un parto por cesárea programado, el PVDC posterior a una prueba TOLAC con resultado positivo está asociado con los siguientes beneficios:

- No implica cirugía abdominal
- Período más breve de recuperación
- Menor riesgo de infección
- Menor pérdida de sangre

En el caso de las mujeres que desean tener más hijos, el PVDC puede ayudarles a evitar los problemas asociados con tener varios partos por cesárea. Estos problemas consisten en **histerectomía**, lesión en los intestinos o la vejiga y ciertos problemas con la **placenta**.

Riesgos de una prueba TOLAC

Tanto la prueba TOLAC como tener varios partos por cesárea planeados y repetidos conllevan ciertos riesgos. Ambos pueden causar infecciones, lesiones, pérdida de sangre y otras complicaciones. En la prueba TOLAC, el riesgo más preocupante es la posible ruptura (desgarro) de la cicatriz de la cesárea en el útero o del **útero** propiamente dicho. Aunque la ruptura del útero ocurre en raras ocasiones, es peligroso y puede ser perjudicial tanto para la madre como para el bebé. Si se considera que el riesgo de una mujer de sufrir una ruptura en el útero es alto, no se debe intentar hacer la prueba TOLAC.

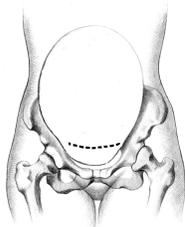
Algunos tipos de incisiones uterinas tienen una mayor tendencia a desgarrarse que otras. En el parto por cesárea, se hace una incisión en el abdomen y otra en el útero. Hay tres tipos de incisiones uterinas:

1. Transversal baja—Incisión de lado a lado que se hace en la parte inferior y más delgada del útero
2. Vertical baja—Corte desde arriba hacia abajo que se hace en la parte inferior y más delgada del útero
3. Vertical alta (también denominada “clásica”)—Corte desde arriba hacia abajo que se hace en la parte superior del útero

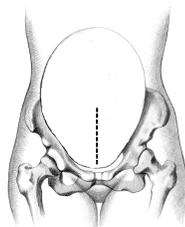
Las incisiones transversales bajas conllevan el menor riesgo de ruptura. También son el tipo más común de incisión que se usa en los partos por cesárea. El riesgo de ruptura del útero con este tipo de incisión es menor del 1%. Las mujeres que hayan tenido una o dos cesáreas previas con incisiones transversales bajas serán buenas candidatas para la prueba TOLAC. Las mujeres con incisiones verticales altas por lo general no se consideran candidatas para la prueba TOLAC ya que el riesgo de ruptura uterina durante el trabajo de parto es mayor. La prueba TOLAC se puede considerar en una mujer que haya tenido una incisión vertical baja.

No es posible determinar el tipo de incisión que se hizo en el útero con solo ver la incisión en la piel. Los expedientes médicos de la cesárea previa

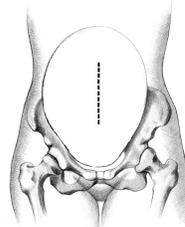
Tipos de incisiones



Transversal baja



Vertical baja



Vertical alta

La incisión que se hace en la pared uterina en una cesárea puede ser transversal baja, vertical baja o vertical alta. El tipo de incisión en la piel no necesita ser el mismo que se hace en el útero.

probablemente incluyen esta información. Si los expedientes médicos no están disponibles, la mujer debe entender los riesgos asociados con los tres tipos de incisiones. Aún es posible tener un parto vaginal después de una cesárea a menos que se sospeche en gran medida que la incisión es vertical alta.

Otros factores

La decisión de si se debe hacer una prueba TOLAC debe tomar en cuenta varios factores además del tipo de incisión. Estos factores consisten en el deseo de tener más hijos, si la mujer tiene o no ciertas complicaciones, y el hospital donde vaya a ocurrir el parto:

- Partos futuros—Haber tenido varios partos por cesárea está asociado con otros posibles riesgos. Si sabe que desea tener más hijos, debe considerar estos riesgos cuando tome su decisión. Aun si actualmente no cree que desea tener más hijos, podría cambiar de parecer en el futuro.
- Ruptura uterina previa—Si ha sufrido esta complicación en un embarazo previo, la prueba TOLAC no se recomienda. Las mujeres que han tenido una ruptura uterina previa deben dar a luz por cesáreas repetidas antes de que comience por sí solo el trabajo de parto. Se podría recomendar también dar a luz antes (previo a las 39 semanas de embarazo).
- Un problema con el embarazo o algún padecimiento médico que pueda poner en riesgo el parto vaginal—Dicho parto podría no ser recomendable si hay un problema con la placenta o con el bebé, o bien si usted presenta algún problema médico durante el embarazo.

- Tipo de hospital—El hospital donde la mujer tenga una prueba TOLAC debe estar preparado si surge una emergencia. Algunos hospitales no ofrecen la prueba TOLAC porque el personal del hospital no cree que pueda ofrecer la atención de emergencia necesaria. Usted y su proveedor de atención médica deben considerar los recursos disponibles en el hospital que ha elegido y si dichos recursos son adecuados para una prueba TOLAC. Si el hospital que ha elegido no cuenta con recursos adecuados, se le podría remitir a uno que los ofrezca.

¿La prueba TOLAC es adecuada para usted?

Debería hablar sobre sus opciones con su proveedor de atención médica en las primeras etapas del embarazo. De esta manera usted y su proveedor de atención médica tendrán el mayor tiempo posible para considerar todas las opciones. Muchos de los factores que influyen en la decisión se determinan en las primeras etapas del embarazo. Además, si se desconoce el tipo de incisión que se usó en un parto por cesárea previo, se podrá intentar obtener esta información.

Antes de decidir si debe tratar de tener un PVDC, necesita saber los riesgos y los beneficios que conllevan tanto la prueba TOLAC como un parto por cesárea programado. También deberá dialogar sobre su probabilidad individual de tener una prueba TOLAC y un PVDC con buenos resultados, así como de los riesgos asociados con una cesárea de emergencia. La probabilidad para las mujeres que consideren una prueba TOLAC y un PVDC debe ser la mejor posible (consulte el cuadro).

Probabilidad de lograr una prueba TOLAC y un PVDC

Aunque no es posible pronosticar si se logrará tener una prueba TOLAC y un PVDC exitosos, varios factores han revelado aumentar o disminuir la probabilidad de lograr estas opciones:

- Partos previos—Las mujeres que han tenido un parto vaginal previo tienen una mayor probabilidad de lograr llevar a cabo una prueba TOLAC y un PVDC.
- Parto espontáneo—La probabilidad de tener un parto vaginal después de una cesárea disminuye si es necesario provocar el parto (usar medicamentos u otros métodos para que comience el trabajo de parto). Se evita administrar ciertos medicamentos o combinaciones de medicamentos que provocan el trabajo de parto a las mujeres que se someten a una prueba TOLAC (p. ej., misoprostol). Se pueden considerar otros medios de inducción del parto.
- Motivo de un parto por cesárea previo—Si la cesárea previa se hizo debido a una situación

médica con una alta probabilidad de volver a ocurrir, como una reducción o cese del trabajo de parto, es menos probable que se logre hacer una prueba TOLAC y un PVDC que si el motivo de la cesárea previa fue una situación médica con una baja probabilidad de volver a ocurrir, como una **presentación de nalgas**.

Otros factores que pueden reducir la probabilidad de lograr hacer una prueba TOLAC y un PVDC con buenos resultados son:

- Mayor edad de la madre
- Peso alto del bebé al nacer
- **Índice de masa corporal** alto de la madre
- Embarazo que supere las 40 semanas de **gestación**
- **Preeclampsia**
- Período breve entre los embarazos

Esté preparada por si acaso ocurren cambios

Esté preparada en la eventualidad de que ocurran cambios en su plan para dar a luz. Si ha elegido hacer una prueba TOLAC, pueden ocurrir varias situaciones durante el embarazo y el trabajo de parto que alteren el equilibrio de riesgos y beneficios. Por ejemplo, podría ser necesario provocarle el parto, lo que a su vez reduce la probabilidad de lograr tener un parto vaginal y quizás aumente la posibilidad de complicaciones durante el trabajo de parto. Si llegaran a cambiar las circunstancias, usted y su proveedor de atención médica deberán volverse a plantear la decisión.

Si ha elegido tener otro parto por cesárea, en algunas situaciones se recomienda hacer una prueba TOLAC. Por ejemplo, si ha programado un parto por cesárea pero el trabajo de parto comienza antes de la fecha de la cirugía, puede ser buena idea considerar una prueba TOLAC si el trabajo de parto está bastante adelantado y el bebé es saludable.

Por último...

Tanto la prueba TOLAC como el PVDC y los partos por cesárea repetidos conllevan riesgos y ofrecen beneficios. Cuando analice sus opciones, necesitará estar al tanto de los riesgos y compararlos con los beneficios. Su proveedor de atención médica le ayudará a tomar la mejor decisión para usted y su bebé.

Glosario

Gestación: Embarazo; período desde la concepción hasta el parto.

Histerectomía: Extracción del útero.

Índice de masa corporal: Medida del peso de una persona en relación a su estatura.

Parto por cesárea: Parto de un bebé a través de una incisión en el abdomen y útero de la madre.

Placenta: Tejido que proporciona la nutrición y extrae los productos de desecho del feto.

Preeclampsia: Afección durante el embarazo en la que ocurren niveles elevados de presión arterial y proteína en la orina.

Presentación de nalgas: Situación en que las nalgas o los pies del feto salen primero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene el feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor diciembre de 2010 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920