



Know your options, take control.

Cuadernillo de información para la paciente

Conozca sus opciones para poder decidir mejor Parto Vaginal Después de Cesárea y Parto por Cesárea Planeada Repetida

Este cuadernillo informativo es para mujeres embarazadas que ya han tenido anteriormente un bebé por cesárea.

Las mujeres que han tenido una cesárea usualmente tienen la opción de decidir cómo dar a luz a su próximo bebé. Pueden planear tener otro parto por cesárea (Parto por Cesárea Planeada Repetida o en inglés *Planned Repeat Cesarean Birth, PRCB*) o pueden planear tener el bebé por vía vaginal (lo que se llama: Parto Vaginal Después de Cesárea (PVDC) o en inglés *Vaginal Birth after Cesarean VBAC*).

Lea esta información, discúptala con su doctor o partera y haga las preguntas que necesite para que le ayuden a decidir si planificar un PVDC es lo mejor para usted.



Preguntas y notas

Horizontal lines for notes and questions.



A medida que avance a través de la información de este cuadernillo informativo, asegúrese de escribir cualquier pregunta que tenga para que pueda consultarle a su médico o partera. Puede anotar las preguntas en la página anterior.

La opción de Parto Vaginal después de Cesárea, PVDC

Algunas mujeres eligen planear un parto vaginal después de haber tenido una cesárea o PVDC. Algunas razones comunes son:

- Para tener una estancia más corta en el hospital y en general una recuperación más rápida
- Algunas mujeres quieren experimentar dar a luz normalmente
- Para evitar una cirugía mayor abdominal y los riesgos asociados con varias cesáreas

La opción de Cesárea Planeada Repetida

Después de un parto por cesárea, algunas mujeres optan por planear otra cesárea. Algunas de las razones más comunes son:

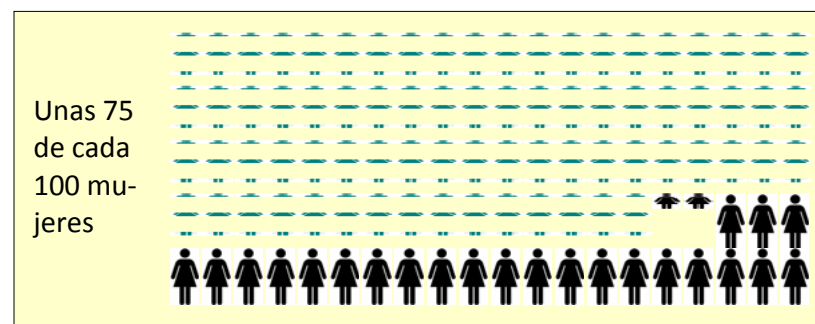
- Poder planear la fecha y hora de nacimiento de antemano.
- Algunas mujeres se sienten más cómodas porque ya saben qué esperar de la cirugía.
- Para evitar parto natural y los riesgos asociados con el parto vaginal después de haber tenido una cesárea.

¿Quién debe planificar un Parto Vaginal después de Cesárea, (PVDC)?

Para muchas mujeres, **PVDC** es una opción segura. Si la razón por la que tuvo una cesárea la última vez no está presente en este embarazo o el parto (como un bebé de nalgas o problemas con la placenta), sus probabilidades de tener un parto vaginal exitoso es casi la misma que para una mujer que tiene su primer bebé.

Si la razón de la cesárea está presente con este embarazo o el parto, las probabilidades de tener un parto vaginal exitoso podrían ser menores.

En general, aproximadamente el 75% de las mujeres que planean un PVDC tienen éxito en tener un parto vaginal.



Algunas cosas que aumentan la probabilidad de dar a luz con éxito después de una cesárea.

- Si ha dado a luz vaginalmente, después o antes de una cesárea
- Si la razón de su cesárea ya no es un problema
- Si tiene menos de 40 años
- Si su parto empieza naturalmente
- Si su parto progresa normalmente

Algunos factores reducen la probabilidad de dar a luz con éxito después de una cesárea

- Si ha tenido más de una cesárea
- Si ha pasado la fecha del parto
- Si su parto no empieza naturalmente
- Si tiene exceso de peso
- Si su bebé tiene un peso estimado de más de 4 kilos

¿Qué es más seguro, un parto vaginal después de cesárea (PVDC) u otra cesárea?

Dar a luz siempre implica un mínimo riesgo de complicación, más allá del método de parto. Normalmente, los riesgos son mínimos en ambos casos, el parto por PVDC o por una nueva cesárea.

Generalmente:

- Un PVDC exitoso es menos arriesgado para la madre y para el bebé.
- Un PVDC planeado pero suspendido (seguido por una cesárea imprevista) es más arriesgado.
- Una nueva cesárea tiene un nivel de riesgo entre los dos (previamente mencionados).

Un PVDC y una nueva cesárea se asocian con riesgos diferentes listados en las próximas tres páginas. Esa información está basada en las investigaciones y estadísticas más actuales y seguras disponibles.

* Los datos están basados en las investigaciones actuales del informe “Parto vaginal después de cesárea (PVDC): nuevos conocimientos” publicado por el AHRQ por el Instituto Nacional de la Salud 2010 La conferencia por consenso para el PVDC. La citación original en inglés aparece en la lista de referencias al fin de este folleto.



Los riesgos de un nuevo parto por cesárea (cesárea repetida)

Una cesárea es una operación abdominal y por consecuencia tiene riesgos relacionados a la cirugía que pueden incluir:

- Infección
- Necesidad de transfusiones de sangre
- Complicaciones con el anestésico prescrito
- Raramente, coágulos de sangre en las piernas (Trombosis venosa profunda) o en los pulmones (Tromboembolismo pulmonar)
- Muy raramente, hay mayor riesgo de muerte materna (una tasa de muerte por vía cesárea (1/10,000) es aproximadamente cinco veces más elevado comparado al parto por vía natural (0.2/10,000)).
- Para el bebé, hay un riesgo más grande de dificultades con la respiración y admisión a la enfermería especial para bebés por un corto tiempo después de un nacimiento por cesárea, que requiere separación de la madre.
- En los embarazos futuros, hay un riesgo mayor de problemas con la placenta. Esto incluye:

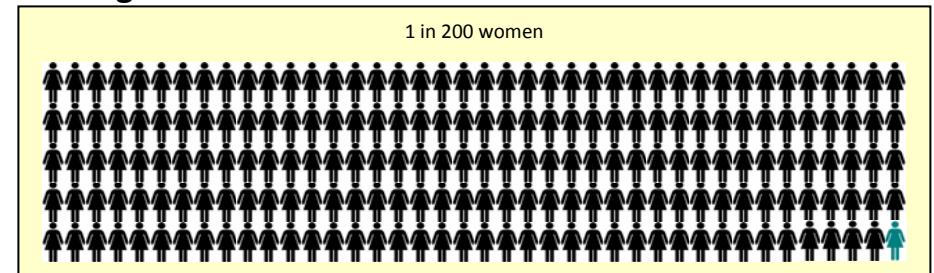
placenta previa (cuando la placenta cubre la abertura del útero, o cérvix), y

placenta accreta (cuando la placenta crece muy lejos dentro de las paredes del útero).

Esas complicaciones de la placenta pueden causar hemorragia severa y pueden costar la vida. Después de un nacimiento por cesárea, hay un riesgo moderado mayor de complicaciones de la placenta; después de dos o más cesáreas el riesgo es más alto.

- Es importante que las mujeres que estén planeando tener más hijos consideren seriamente un PVDC, y tengan en cuenta el incremento del riesgo de complicaciones asociado con cada nacimiento por cesárea.

Riesgos del PVDC:



- Un riesgo menos común del PVDC es que la cicatriz en el útero de la cesárea previa se rasgue durante el nacimiento. Esto se llama “ruptura uterina”. Esta complicación ocurre en 1 de cada 200 PVDC (hay una probabilidad de 99.5% que *no* ocurra). Ruptura uterina también puede ocurrir antes de que una mujer inicie el parto, aún cuando uno planea una cesárea repetida (aproximadamente 1 de cada 4,000 cesáreas repetidas).

- El riesgo de ruptura uterina también se incrementa un poco si el trabajo de parto se induce con oxytocina. Sin embargo, a oxytocina, usada para ayudar con las contracciones durante el trabajo de parto, no incrementa el riesgo.
- La ruptura uterina requiere cirugía para reparar el útero. La mayoría de los bebés y madres tienen una recuperación completa después de una ruptura uterina.
- En raras ocasiones la ruptura uterina puede causar serias complicaciones para la madre y el bebé. Puede haber un riesgo menor de daño cerebral o muerte del bebé, y de histerectomía (la extirpación quirúrgica del útero) para la madre.

El riesgo de otros problemas que pueden ocurrir con el PVDC son similares al riesgo que se tiene durante un primer parto vaginal normal en que la madre nunca ha tenido una cesárea.

Durante un PVDC planeado, su enfermera, su doctor, o su partera, van a monitorear su salud y la de su bebé con mucho cuidado. Esto es para que cualquier problema que ocurra durante el parto pueda ser solucionado rápidamente.

Si usted ha planeado un PVDC pero su parto no progresa normalmente, puede ser que sea necesario hacer una cesárea no planeada (de emergencia).

¿Qué ocurre si el parto comienza antes del día de la cesárea planeada?

Cerca del 30% de mujeres que han planeado una cesárea repetida inician el trabajo de parto antes de la fecha de la cirugía programada. Mientras la mayoría de las mujeres continúan con los planes previstos, una cesárea realizada durante el trabajo de parto implica un leve aumento del riesgo de complicaciones comparado a la cesárea repetida. Muchas mujeres que comienzan el parto antes de la fecha de su cirugía pueden en forma segura, continuar con un parto vaginal si el proceso de trabajo de parto se presenta en forma normal.

Los riesgos

Común: (1 en 10 a 1 en 100) Riesgo anual de ser herido en el lugar de trabajo (1/25)

Poco común: (1 en 100 a 1 en 1,000) Riesgo de tener un bebé con síndrome de Down (1/650)

Raro: (1 en 1,000 a 1 en 10,000)) Riesgo anual de ser diagnosticado con cáncer de mama (1/1,500)

Muy raro: (1 en 10,000 a 100,000) Riesgo anual de morir en un accidente de auto (1/11,000)

Puede ser difícil comparar los riesgos de PVDC planeado y cesárea repetida porque no hay mucho riesgo para ambos.



Adapted from the Paling Perspective Scale (John Paling, 1992)

Riesgo de complicaciones

Común (entre 1 en 10 y 1 en 100):

- Parto Vaginal después de Cesárea: Riesgo de infección
- Cesárea repetida: Riesgo de problemas de respiración para el bebé.
- Cesárea repetida: Riesgo de infección.
- Cesáreas repetidas, después de dos: Riesgo de problemas con la placenta en el tercer embarazo.

Poco común (entre 1 en 100 y 1 en 1,000):

- Parto Vaginal después de Cesárea: Riesgo de ruptura uterina durante un PVDC planeado.
- Riesgo de histerectomía a partir de un PVDC planeado.
- Riesgo de histerectomía a partir de una cesárea repetida.

Raro (entre 1 en 1000 y 1 en 10,000) :

- Riesgo de muerte fetal durante el embarazo normal
- Riesgo de muerte fetal debido a la ruptura uterina durante un PVDC planeado

Muy raro (entre 1 en 10,000 y 1 en 100,000):

- Riesgo de muerte materna de VBAC planeada
- Riesgo de muerte materna de cesárea repetida

Planificar un parto vaginal después de cesárea, PVDC o una Cesárea Repetida en BC

Cuando se planifica el parto de su bebé, es imposible saber con seguridad qué tipo de parto va a tener.

Por ejemplo, aunque es posible que haya planificado un PVDC durante su embarazo, complicaciones durante el trabajo de parto pueden conducir a una cesárea no planeada.

También, es posible que a pesar de haber planificado una cesárea repetida, se inicie el trabajo de parto antes de su cirugía programada, lo que puede conducir a un PVDC exitoso.

A causa de esto, es importante conocer los riesgos asociados en relación con los planes que haga para su parto, incluyendo los resultados posibles, como una cesárea no planeada, además de un parto vaginal no planeado pero exitoso.

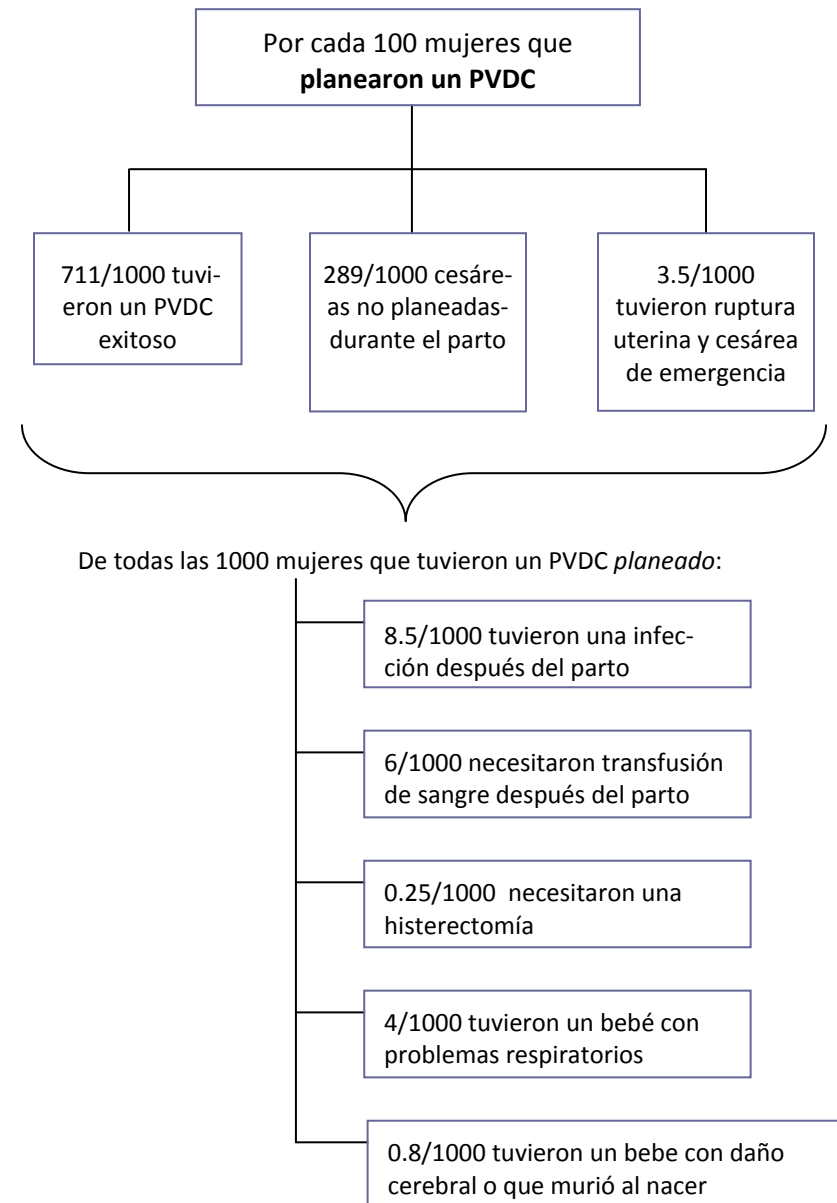


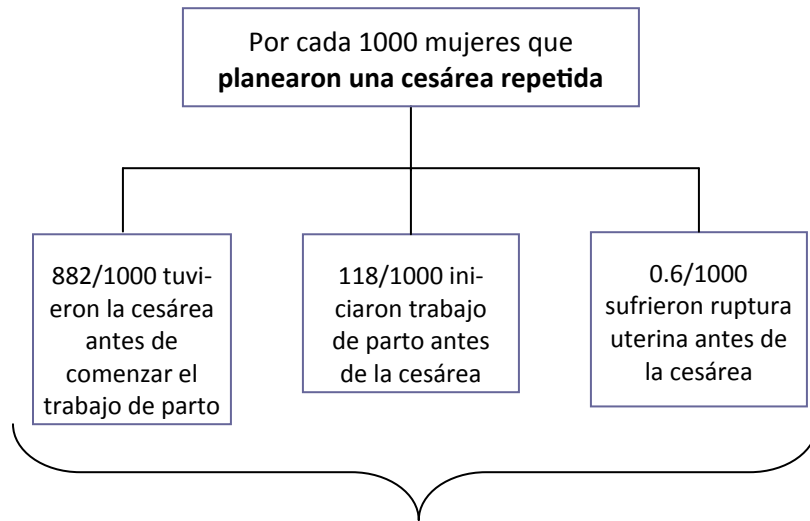
En las siguientes dos páginas le mostramos lo que ha ocurrido, como promedio, a las mujeres que planearon un parto vaginal después de cesárea, PVDC o una cesárea no planeada durante los últimos diez años en BC. **

El gráfico muestra lo que sucedió a las mujeres que planearon una VBAC e incluye también a las mujeres que terminaron con una cesárea no planeada. Del mismo modo, el gráfico que muestra lo que sucedió a las mujeres que planearon una cesárea repetida, incluye a las mujeres que llegaron a tener una VBAC no planeada.

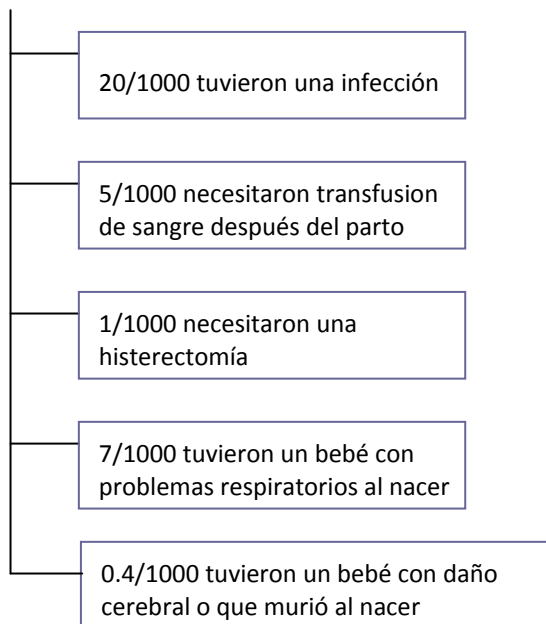
** Estas estimaciones se basan en los resultados de 11,335 VBACs que fueron planeadas y 23,151 cesáreas repetidas que fueron planeadas en British Columbia durante los años 2000-2009.

Estos resultados son diferentes a los datos utilizados en las listas y gráficas en las páginas anteriores, que son sobre todo de los Estados Unidos. Aunque el número total de las mujeres que han dado a luz en BC es más pequeño, se cree que los resultados de BC son mejores debido en parte al acceso universal al sistema de salud maternal y al cuidado maternal que las mujeres reciben en Canadá.





De todas las 1000 mujeres que *planearon* una cesárea repetida:



Data from Perinatal Services BC

¿Qué es lo más importante para usted?

Tomar una decisión sobre cómo quiere que nazca su bebé es muy personal. Entender sus preferencias, metas, y lo que necesita su familia, puede tomar tiempo.

Usted puede usar la información en la próxima página para ayudarlo a considerar sus opciones de parto. Le presentamos una lista de las razones más comunes que las mujeres consideran para elegir el parto vaginal después de haber tenido una cesárea, PVDC o tener una segunda cesárea. Usted misma puede agregar otras razones personales en la parte inferior de la lista.

Indique la importancia de cada una para usted, dibujando un círculo alrededor del número correcto de estrellas:

ninguna estrella = no importa

** 2 estrellas = es poco importante

*** 3 estrellas = es importante

**** 4 estrellas = es muy importante

***** 5 estrellas = es sumamente importante

Sume cada columna de estrellas y escriba los totales en la parte inferior. Use los totales para considerar qué opción ofrece más ventajas para usted.



Razones para...			
Planear una cesárea repetida	Qué tan importante es para usted ?	Planear un parto vaginal (PVDC)	Qué tan importante es para usted?
Sabrás el día exacto en que nacerá su bebé	★★★★★	Tendrá una mayor probabilidad de tener un parto vaginal	★★★★★
Sabrás qué esperar de la cirugía	★★★★★	Tendrá una mayor probabilidad de recobrar y dejar el hospital más rápido.	★★★★★
Tendrá menos probabilidades de sufrir un desgarro en la cicatriz del útero	★★★★★	Tendrá una menor probabilidad de complicaciones después de la cirugía como infección, coágulos o histerectomía	★★★★★
Su bebé tendrá menos chance de sufrir daño (lo que es raro) por ruptura uterina	★★★★★	Tendrá más chances de tener en el futuro embarazos sin complicaciones (como problemas con la placenta)	★★★★★
Tendrá más probabilidades de evitar el trabajo de parto	★★★★★	Tendrá mayor probabilidad de tener a su bebé inmediatamente con usted después del nacimiento (menos ingreso a cuidados neonatales)	★★★★★
	★★★★★		★★★★★

Tomar una decisión:

Si usted ya sabe cómo le gustaría planear el nacimiento de su bebé, marque **Parto Vaginal después de Cesárea (PVDC) o Cesárea Repetida**.

Si usted no está segura, marque **No estoy segura**, y marque también los ítems de la lista que puedan ayudarla a tomar la decisión.

- Me gustaría planear un **Parto Vaginal después de Cesárea (PVDC)**
- Me gustaría planear una **Cesárea Repetida**
- No estoy segura:**
 - Necesito más información sobre los riesgos y beneficios
 - Necesito pensar más acerca de mis prioridades
 - Quiero hablar con mi doctor o partera sobre mis opciones
 - Quiero conocer el testimonio de mujeres que hayan tenido que tomar esta decisión antes.
 - Necesito ayuda para apoyar mi decisión

Pídale a su doctor o partera más información, o visite el siguiente sitio web, que contiene más datos, enlaces y testimonios de otras mujeres que han estado en su misma posición:

www.powertopush.ca

Referencias

Lista con los recursos bibliográficos que se han usado para crear este cuadernillo informativo:

British Columbia Perinatal Health Program. Cesarean Birth Task Force Report 2008. Vancouver, BC. February 2008.

Guise J-M, Eden K, Emeis C, Denman MA, Marshall N, Fu R, Janik R, Nygren P, Walker M, McDonagh M. Vaginal Birth After Cesarean: New Insights. Evidence Report/Technology Assessment No.191. (Prepared by the Oregon Health & Science University Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10057-1). AHRQ Publication No. 10-E001. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2010.
<http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/vbacup/vbacup.pdf>

Huang L et al. Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. CMAJ 2008;178(2):165-172.

National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. Vaginal Birth After Cesarean: New Insights March 8-10, 2010. Obstet Gynecol 2010; 115: 1279-1295.
<http://consensus.nih.gov/2010/vbac.htm>

O'Conner A, Jacobsen MJ. Workbook on developing and evaluating patient decision aids. University of Ottawa: Ottawa Health Research Institute, 2003.

O'Conner A, Jacobsen MJ, Stacey D. Ottawa personal decision guide. University of Ottawa: Ottawa Health Research Institute, 2006.
http://decisionaid.ohri.ca/docs/das/OPDG_2pg.pdf

Paling, J. Strategies to Help Patients Understand Risks. BMJ 2003; 327: 745-748.

Perinatal Services BC. British Columbia Perinatal Data Registry, 2000-2009.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Birth after previous caesarean birth. Green-top Guideline No. 45. London (UK): RCOG; 2007.
<http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/GT45BirthAfterPreviousCesarean.pdf>

Shorten, A. Birth Choices: What is best for you... Vaginal or Caesarean Birth? University of Wollongong Printery, 2006.

SOGC Clinical Practice Guidelines (2005, Feb. #155). Guidelines For Vaginal Birth After Previous Cesarean Birth. JOGC 660670. Pg. 167.
<http://www.sogc.org/guidelines/public/155ECPGFebruary2005.pdf>

Stalling S and Paling J. New Tool for Presenting Risk in Obstetrics and Gynecology. Obstet Gynecol 2001;98(2):345-349.

Para más información consulte:

www.powertopush.ca

This booklet was produced by the BC Women's Cesarean Task Force at BC Women's Hospital & Health Centre, 2010.

© BC Women's Cesarean Task Force, 2010



This Spanish version was created by the students participating in Community Learning Service Projects, from the French, Hispanic and Italian Studies Department, The University of British Columbia, Spanish 207, Sections 201 and 202, and it was supervised and revised by Prof. María Carbonetti, Ph.D, Project Coordinator and Prof. Sylvia Bascou Vallarino, MS. Many thanks also to Community Liaison, Carolina Navarrete, PHD and Joel Chauvin (IT, FHIS)



a place of mind
THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

