



Parto vaginal después de una cesarea

Un historial de **parto por cesárea** previo no quiere decir que una mujer debe dar a luz de la misma manera en el siguiente embarazo. Algunas mujeres pueden tener sus futuros bebés vaginalmente con seguridad. Esto se denomina parto vaginal después de una cesárea (PVDC). Hay muchos beneficios de tener un parto vaginal después de una cesárea, pero también hay riesgos. No todas las mujeres pueden tener un parto vaginal después de una cesárea. En las mujeres que pueden tenerlo, la recuperación puede ser más rápida y menos dolorosa que tener otro parto por cesárea. El parto vaginal después de una cesárea también puede reducir los problemas en futuros embarazos.

Este folleto explica

- cómo planificar el parto
- motivos para considerar un parto vaginal después de una cesárea
- los riesgos del parto vaginal después de una cesárea
- dónde tener un parto vaginal después de una cesárea
- motivos por los cuales podría cambiar su plan

Planificación del parto

Si ha tenido un parto por cesárea previamente, debe hablar sobre sus opciones para el siguiente parto con el **obstetra-ginecólogo** u otro profesional de atención médica. Estas opciones podrían consistir en

- un parto programado por cesárea
- una prueba de trabajo de parto después de una cesárea (TOLAC, por sus siglas en inglés)

Si su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica está de acuerdo, podría optar por una prueba de trabajo de parto después de una cesárea. En esta prueba, se da seguimiento estrecho al trabajo de parto. Si da resultado, la prueba de trabajo de parto después de una cesárea da lugar a un parto vaginal después de una cesárea. Si no da resultado, deberá tener un parto por cesárea. Los riesgos de infección y otras complicaciones de un parto por cesárea sin programar son mayores que

los de un parto por cesárea programado. Por este motivo hay que tomar en cuenta muchos factores antes de decidir hacer una prueba de un parto vaginal después de una cesárea.

Motivos para considerar un parto vaginal después de una cesárea

Hay muchos motivos por los cuales las mujeres deben considerar un parto vaginal después de una cesárea. Cuando se logra, el parto vaginal después de una cesárea conlleva menos riesgos en comparación con un parto por cesárea programado. También ofrece los siguientes beneficios:

- No conlleva una cirugía abdominal
- El período de recuperación es más breve
- El riesgo de infección es menor
- Hay una menor pérdida de sangre

Muchas mujeres desean tener la experiencia de tener un parto vaginal, y cuando el parto vaginal es posible después de una cesárea, se permite lograr esta experiencia. En el caso de las mujeres que desean tener más hijos, el parto vaginal después de una cesárea puede ayudarlas a evitar ciertos problemas médicos asociados con tener varios partos por cesárea. Estos problemas pueden consistir en lesión en los intestinos o la vejiga, **histerectomía** y problemas con la **placenta** en embarazos futuros. Si está segura que desea tener más hijos, esta consideración puede influir en su decisión.

Antes de que decida tratar de tener un parto vaginal después de una cesárea, usted y el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica deben dialogar sobre los factores que podrían aumentar los riesgos para usted o el **feto** (consulte “Riesgos de un parto vaginal después de una cesárea”). También debe tomar en cuenta las probabilidades de que logre tener un parto vaginal después de una cesárea (consulte el cuadro “Probabilidades de lograr un parto vaginal después de una cesárea”). Cuando se trata de un parto vaginal después de una cesárea, no hay una respuesta acertada que se aplique a todas las mujeres. Es posible que le preocupen algunos de los riesgos que esto conlleva. O bien, tal vez crea que los beneficios de tratar de tener este tipo de parto sean mayores que los riesgos. Usted y el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica deben hablar sobre sus opciones a principios del embarazo.

Riesgos del parto vaginal después de una cesárea

Tanto el parto vaginal después de una cesárea como una cesárea programada conllevan riesgos, como infección, pérdida de sangre y otras complicaciones. Un riesgo raro pero grave del parto vaginal después de

Probabilidades de lograr un parto vaginal después de una cesárea

Nadie puede predecir si un parto vaginal después de una cesárea dará resultado, pero hay varios factores que pueden influir en el mismo:

- Parto vaginal previo: Las mujeres que han tenido un parto vaginal previo tienen una mayor probabilidad de lograr un parto vaginal después de una cesárea.
- Dejar que el trabajo de parto comience por su cuenta: La probabilidad de que se logre un parto vaginal después de una cesárea es mayor si el trabajo de parto comienza sin el uso de medicamentos u otros métodos.
- Motivo de un parto por cesárea previo: Si la cesárea previa se hizo debido a un problema que puede ocurrir otra vez, como por una reducción o cese del trabajo de parto, es menos probable que ocurra un parto vaginal después de una cesárea que si el motivo de la cesárea fue por un problema con una baja probabilidad de que vuelva a ocurrir, como la **presentación de nalgas**.

Otros factores que pueden reducir la probabilidad de lograr un parto vaginal después de una cesárea son los siguientes:

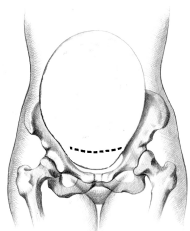
- Mayor edad de la madre
- Tener un bebé grande
- Ser obesa
- Embarazo con más de 40 semanas de **gestación**
- **Preeclampsia**
- Tiempo corto entre embarazos (menos de 18 meses)

una cesárea es que la cicatriz de la cesárea en el **útero** se pueda desgarrar (abrir). El desgarro de una cicatriz uterina puede ser perjudicial para usted y el feto.

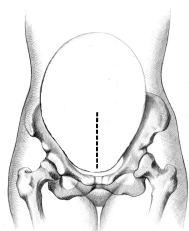
Después de un parto por cesárea, tendrá una cicatriz en la piel y otra en el útero. Algunas cicatrices uterinas tienden a desgarrarse más que otras durante un parto vaginal después de una cesárea. El tipo de cicatriz depende del tipo del corte que se haga en el útero:

1. Transversal baja: Corte de lado a lado que se hace en la parte inferior y más delgada del útero. Este es el tipo de incisión más común con la menor probabilidad de desgarro en el futuro. Las mujeres que han tenido partos previos con un corte transversal bajo podrían tener un parto vaginal después de una cesárea.

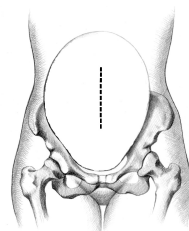
Tipos de incisiones de cesárea



Transversal baja



Vertical baja



Vertical alta

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

2. Vertical baja: Corte desde arriba hacia abajo que se hace en la parte inferior y más delgada del útero. Este tipo de incisión conlleva un mayor riesgo de desgarre que el de la incisión transversal baja. Se podría considerar un parto vaginal después de una cesárea en las mujeres que han tenido una incisión vertical baja.
3. Vertical alta (también denominada “clásica”): Corte desde arriba hacia abajo que se hace en la parte superior del útero. Esta incisión a veces se hace en partos muy prematuros y conlleva el mayor riesgo de desgarre. Las mujeres con este tipo de incisión generalmente no deben considerar un parto vaginal después de una cesárea.

No es posible determinar el tipo de corte que tuvo en el útero con tan solo ver la cicatriz en la piel. Los expedientes médicos de la cesárea previa deben contener esta información. Es buena idea obtener los expedientes médicos del parto por cesárea previo para que el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica pueda examinarlos. Si no se dispone de dichos expedientes, podrá aún tratar de tener un parto vaginal después de una cesárea a menos que el obstetra-ginecólogo u otro profesional médico considere que tuvo una incisión vertical alta.

Dónde tener un parto vaginal después de una cesárea

Este parto debe tener lugar en un hospital en el que se puedan tratar situaciones que amenacen la vida de la mujer o su feto. Algunos hospitales no ofrecen un parto vaginal después de una cesárea porque el personal del hospital no cree que pueda ofrecer este tipo de atención de emergencia. Usted y el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica deben considerar los recursos disponibles en el hospital que ha elegido y si dichos recursos son adecuados para un parto vaginal después de una cesárea. Si el hospital que ha elegido

no cuenta con recursos adecuados, se le podría remitir a uno que los ofrezca.

Durante el trabajo de parto, se monitoreará continuamente la frecuencia cardíaca fetal con una máquina. Este monitoreo permite que el obstetra-ginecólogo o el personal del hospital detecten problemas desde un principio y reaccionen rápidamente para evitar complicaciones.

Cuando cambian los planes

Independientemente de la opción que elija, prepárese por si cambian los planes del parto. Si ha elegido tratar de tener un parto vaginal después de una cesárea, pueden ocurrir varias situaciones durante el embarazo y el trabajo de parto que alteren el equilibrio de riesgos y beneficios. Por ejemplo, es posible que se deba inducir el parto (comenzarlo con medicamentos u otros métodos). De ser así, se podrían reducir las probabilidades de lograr un parto vaginal. La inducción del trabajo de parto también puede aumentar las probabilidades de complicaciones durante el trabajo de parto. Si cambian las circunstancias, usted y el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica podrían querer reconsiderar su decisión.

También sucede lo contrario. 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 un parto vaginal después de una cesárea si el trabajo de parto está bastante avanzado y el feto está sano.

Por último...

El parto vaginal después de una cesárea y las cesáreas repetidas conllevan riesgos y ofrecen beneficios. Cuando analice sus opciones, debe estar al tanto de los riesgos y compararlos con los beneficios. El obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica puede orientarla para tomar la mejor decisión.

Glosario

Feto: Etapa del desarrollo prenatal que comienza a las 8 semanas después de la fertilización y dura hasta el final del embarazo.

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

Histerectomía: Extracción del útero.

Obstetra-ginecólogo: Médico que se especializa en los cuidados de las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto y en el período de postparto.

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

Placenta: Tejido que sirve para alimentar al feto y eliminar sus desechos.

Preeclampsia: Trastorno que puede presentarse durante el embarazo o después del nacimiento del bebé donde ocurre presión arterial alta y otras señales de lesión a los órganos, como una cantidad anormal de proteína en la orina, una cifra reducida de plaquetas, funcionamiento anormal de los riñones o el hígado, dolor en la parte superior del abdomen, líquido en los pulmones, dolor de cabeza intenso o alteraciones de la vista.

Presentación de nalgas: Posición en la cual los pies o los glúteos del feto salen primero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al 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 marzo del 2018 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.

American College of Obstetricians and Gynecologists

409 12th Street, SW

PO Box 96920

Washington, DC 20090-6920