



## COMPARATIVA DE LA TASA DE CESÁREAS EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA EN LOS AÑOS 2015 -2022

Sánchez Bernal, P; Pertegal Ruiz, M; Sánchez Romero, J; Ferreira Gutiérrez, E; Gómez Meseguer, C; Salinas Amorós, A (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca)

### INTRODUCCIÓN

Diferentes organismos nacionales e internacionales destacan el **incremento progresivo e inadecuado en la tasa de cesáreas (TS)**. Hemos analizado la casuística de nuestro hospital para determinar si ha aumentado la TS e identificar las indicaciones que se han visto modificadas, para establecer las posibles causas y áreas de mejora.

### MATERIAL/MÉTODOS

Extracción de datos de programas informáticos de nuestro hospital (Selene/ViewPoint) sobre las cesáreas realizadas en 2015 y 2022 y análisis mediante STATA 18.

### RESULTADOS

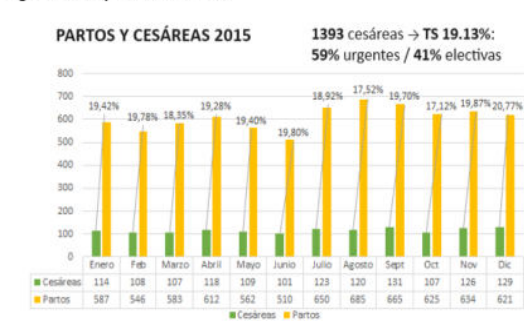
No hubo diferencias significativas en las características demográficas poblacionales, salvo una **disminución de las gestaciones espontáneas en 2022** (85.56% vs 89.71%).

**Aumentó significativamente la TC en 2022** (23.85% vs 19.13%), con una distribución homogénea a lo largo del año (**Figuras 1-2**).

Figura 1: Partos y cesáreas en 2022



Figura 2: Partos y cesáreas en 2015.



**Cesáreas urgentes:** en 2022 aumentó la indicación de IF y disminuyó la de NPP y DPF.

**Cesáreas electivas:** en 2022 aumentaron significativamente las cesáreas por CA+NPV y disminuyeron aquellas por podálica/transversa (**Tabla 1**).

Tabla 1: Comparativa tipos de cesárea 2022-2015

CESÁREAS URGENTES				CESÁREAS ELECTIVAS			
Indicaciones	2022	2015	Diferencia	Indicaciones	2022	2015	Diferencia
RPBF	32,94%	34,27%	-1,33%	Podálica/Transversa	34,80%	42,06%	-7,26%*
NPP	27,98%	33,05%	-5,07%*	NPV+CA	21,33%	13,26%	+8,07%*
IF	27,27%	18,66%	+8,61%*	22 CA	14,37%	13,79%	+0,58%
DPF	9,80%	13,05%	-3,25%*	Otras	14,22%	13,96%	+0,26%
Otras	2,01%	0,98%	+1,03%*	Gemelar/Triple	10,29%	8,38%	+1,91%
				PPO	3,48%	5,53%	-2,05%*
				Miomectomía con entrada en cavidad	1,51%	3,62%	-2,11%

\*Resultados estadísticamente significativos (p<0.05).

RPBF = Riesgo de pérdida del bienestar fetal. NPP = No progresión del parto. IF = Inducción fallida. DPF = Desproporción pelvi-fetal. NPV+CA = Negativa al parto vaginal + Cesárea anterior. 22CA = ≥ 2 Cesáreas anteriores. PPO = Placenta previa oclusiva.

### DISCUSIÓN

Pese al aumento en la TS de nuestro hospital, nos encontramos por debajo de la media nacional (25%).

La introducción de la versión cefálica externa en nuestro hospital justificaría la disminución de cesáreas por podálica/transversa.

El uso sistemático del consentimiento informado escrito de parto vaginal tras CA ha supuesto un aumento de la cesárea "a demanda" en estas pacientes. Sin embargo, aunque existe un mayor riesgo de rotura uterina, el intento de parto vaginal es seguro en la mayoría.

La falta de consenso en la propia definición de IF y la dificultad para establecer el inicio de la fase activa del parto justificarían el cambio de indicación de NPP a IF.

### CONCLUSIONES

- ✓ Es necesario un adecuado asesoramiento y manejo de las pacientes con cesárea previa.
- ✓ Resulta fundamental vigilar la adecuada indicación de las inducciones de parto y adecuar los tiempos para considerar IF.

### Bibliografía

- Nieto Díaz, A; Quiñero Rubio, JM; Cascales Campos PA. Obstetricia y Ginecología. 1ª Edición. Elsevier España; 2022.
- SEGO. Parto vaginal tras cesárea [monografía en Internet]. 2010.

