

Intento de trabajo de parto después de una cesárea



Si ya se ha sometido a una cesárea, por lo general tendrá dos opciones de parto en su próximo embarazo:

- **Intento de trabajo de parto después de una cesárea (TOLAC):** intento de parto vaginal. La mayoría de las mujeres tendrán éxito en un parto vaginal después de una cesárea (VBAC).
- **Cesárea repetida programada (ERCS):** una nueva cesárea que está planificada.

¿Reúne los requisitos para un TOLAC?

La mayoría de las personas que ya se han sometido a una cesárea pueden intentar un parto vaginal en el próximo embarazo. **No** podrá hacerlo en estos casos:

- Se ha sometido a más de una cesárea.
- Cesárea clásica anterior (incisión longitudinal sobre la línea media) o desgarro uterino.
- Complicaciones del embarazo que requieren una cesárea, como placenta previa o parto de urgencia.
- Cesárea en los últimos 12 a 18 meses.

El 75 % de las personas que intentan un TOLAC tendrán un parto vaginal. Si ya tuvo un parto vaginal, la probabilidad de éxito aumenta al 90 %.

Mayor probabilidad de éxito de VBAC si...	Menor probabilidad de éxito de VBAC si...
<ul style="list-style-type: none">• Ya ha dado a luz por parto vaginal.• El motivo de su cesárea previa no es un factor de riesgo en este embarazo (por ejemplo, placenta previa, parto de nalgas).• Su trabajo de parto comienza de forma natural (espontánea).• Tiene menos de 40 años, y el embarazo no presenta complicaciones.	<ul style="list-style-type: none">• Ya pasó la fecha de parto.• Tiene sobrepeso considerable (índice de masa corporal > 40).• Es necesario inducir el parto.• Se estima que el bebé pesará más de 4,000 g (8 lb 13 oz).

Motivos por los que se recomienda optar por un TOLAC:

- Hospitalización más breve; por lo general, con una recuperación más rápida, sin restricción de actividades (p. ej., levantar objetos pesados).
- Deseo de experimentar un parto vaginal.
- Evitar cirugías abdominales mayores y los riesgos asociados con una ERCS (p. ej., mayor pérdida de sangre, infección, complicaciones en futuros procedimientos quirúrgicos).
- Mayor probabilidad de parto sin complicaciones en futuros embarazos, puesto que aumenta el riesgo de cesárea con cada cirugía.
- Amamantamiento temprano y mayor probabilidad de éxito con el amamantamiento entre los tres y seis meses.
- Menor riesgo de tener problemas de amamantar al bebé inmediatamente después del parto.



Motivos por los que se recomienda optar por una ERCS:

- Capacidad de planificar la fecha y hora del parto, y saber qué esperar en función de su experiencia previa.
- Evitar el trabajo de parto y los riesgos asociados con un TOLAC, incluido el riesgo de desgarro uterino (0.5 % con un TOLAC contra 0.03 % con una ERCS).

Factores de riesgo a tener en cuenta:

Riesgos relacionados con un TOLAC:	Riesgos relacionados con una ERCS:
<ul style="list-style-type: none">• El riesgo más frecuente es requerir una cesárea durante el trabajo de parto, lo que conlleva mayor riesgo de pérdida de sangre, complicaciones quirúrgicas e infección en comparación con una ERCS.• El riesgo más grave es la cicatriz encima del cuello uterino durante el trabajo de parto (desgarro uterino), que ocurre en 1 de cada 200 personas que intentan un TOLAC (<i>hay una probabilidad del 99.5 % de que esto no ocurra</i>), y la cifra es inferior si ya tuvo un parto vaginal.• El desgarro uterino puede causar problemas graves aunque muy poco frecuentes para su bebé, incluso lesión o muerte cerebral (2 o 3 de cada 10,000 bebés), o para usted, incluido un mayor riesgo de hemorragia o extirpación del útero (histerectomía).	<ul style="list-style-type: none">• Infección, hemorragia, transfusión sanguínea y lesiones quirúrgicas en los intestinos, la vejiga o los uréteres.• Mayor riesgo de coágulos sanguíneos en pulmones o piernas en el momento del parto.• Podría requerir cesárea en todos los futuros embarazos.<ul style="list-style-type: none">○ Cada cesárea en el futuro conlleva mayores riesgos para la cirugía y el embarazo. El más grave de todos es el riesgo de una placenta anormal en futuros embarazos, lo que podría causar hemorragia grave y requerir la extirpación del útero (histerectomía) en el momento del parto.• El riesgo de muerte de la persona embarazada es mayor con una ERCS en comparación con un TOLAC, pero, en general, es bastante baja (0.013 % con una ERCS y 0.004 % con un TOLAC).

Si está planificando un TOLAC:

Acuda a la sala de evaluación de trabajo de parto y parto (2SE) si está en trabajo de parto o cree que rompió fuente. Si está en trabajo de parto activo, requerirá supervisión continua de la frecuencia cardíaca del bebé y controles periódicos de la dilatación del cuello uterino para garantizar que el trabajo de parto esté progresando de forma segura. Se recomienda una epidural en caso de cesárea urgente. La oxitocina (un medicamento para inducir las contracciones) es un medicamento seguro que podrían administrarle.

¿Podrían inducir el parto si ya me sometí a una cesárea?

Sí. Aunque hay un riesgo reducido de cicatriz encima del cuello uterino (desgarro uterino) durante un parto inducido. El mayor riesgo depende del tipo de inducción que se use y varía de cero riesgo a riesgo doble (1.1 % de riesgo de desgarro). Hay métodos para inducir de forma segura el parto si ya se ha sometido a una cesárea previa. Esto incluye el uso de una sonda de Foley (balón) para abrir el cuello uterino en la primera etapa del parto, romper la fuente o usar oxitocina para inducir las contracciones. Algunas personas optan por un parto inducido si no se inicia el trabajo de parto de forma natural, mientras que otras optan por repetir una cesárea si requerirán inducción del parto.

Si está planificando una ERCS: Debería hablar con su proveedor de atención médica sobre qué desea hacer si se inicia el trabajo de parto antes de la ERCS programada. Un parto espontáneo aumenta las probabilidades de tener un parto vaginal exitoso, y muchas personas que han planificado una cesárea intentarán un TOLAC en caso de trabajo de parto espontáneo.

Factores clave que debe considerar al decidirse por un TOLAC o una ERCS:

- El TOLAC y la ERCS son opciones **seguras** para partos futuros después de una cesárea anterior, puesto que el riesgo de daño grave para usted y su bebé es muy reducido con ambas opciones.
- Un TOLAC (VBAC) exitoso tiene menos complicaciones para usted y su bebé, mientras que un TOLAC sin éxito presenta el mayor riesgo de generar complicaciones.

Al tomar una decisión:

- La siguiente tabla podría ser de utilidad al decidir si planificar un TOLAC o una ERCS. Marque las casillas junto a los motivos por los que elegiría una opción de parto en función de los riesgos y beneficios más importantes para usted. También puede agregar otros motivos que considere importantes.

No es importante Solo un poco Algo importante Muy importante

Motivos para planificar un intento de trabajo de parto después de una cesárea (parto vaginal)	¿Qué nivel de importancia le confiere?	Motivos para planificar una cesárea repetida programada	¿Qué nivel de importancia le confiere?
Presenta más probabilidades de parto vaginal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Conocerá la fecha de nacimiento de su bebé	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Presenta más probabilidades de recuperarse con rapidez y no tendrá limitaciones para levantar objetos pesados	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sabrá qué esperar de la cirugía	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Presenta menos probabilidades de complicaciones quirúrgicas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presenta menos probabilidades de desgarro en la cicatriz del útero	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Presenta más probabilidades de embarazo/parto sin complicaciones en el futuro (menos problemas placentarios)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Evita el riesgo de cesárea de emergencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Presenta más probabilidades de tener al bebé en brazos después del nacimiento (menos probabilidad de admisión en la sala de neonatología o unidad de cuidados intensivos de neonatología)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Podrá programar la cesárea con su obstetra	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Considera que ya tiene la familia que desea y ha decidido someterse a una ligadura de trompas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Recursos útiles:

Mire nuestros videos informativos en YouTube con el nombre "Southern Ontario Obstetrical Network"

También puede escanear el código QR con un teléfono móvil

* Los usuarios de iPhone pueden abrir la aplicación de cámara y desplazarla sobre el código QR →



Referencias

- BC Women's Hospital, folleto informativo para pacientes de Best Birth Clinic: Parto vaginal después de una cesárea y parto por cesárea repetida planificada www.powertopush.ca (en inglés)
- Ontario Prenatal Education, sección sobre parto vaginal después de una cesárea <http://www.ontarioprenataleducation.ca/vbac/> (en inglés)
- RCOG, información para pacientes en la sección sobre opciones de parto después de una cesárea previa <https://www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflets/birth-after-previous-caesarean/> (en inglés)
- SOGC, pautas sobre parto vaginal después de una cesárea previa <https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/155E-CPG-February2005.pdf> (en inglés)
- Association of Ontario Midwives, Reflexionar sobre una VBAC: decidir qué opción es adecuada para mí <https://www.ontariomidwives.ca/vbac> (en inglés)
- Guise J-M, Eden K, Emeis C, Denman MA, Marshall N, Fu R, Janik R, Nygren P, Walker M, McDonagh M. Parto vaginal después de una cesárea: nuevas perspectivas. Informe de evidencia/Evaluación de tecnología n.º 191. (Preparado por el Centro de Práctica basada en la Evidencia de la Oregon Health & Science University por contrato 290-2007-10057-I). Publicación de AHRQ n.º 10-E001. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Marzo de 2010 (en inglés)