

Clasificación de cesáreas por grupos de Robson en tres años comparativos en el Complejo Asistencial de Zamora.

Lorenzo Castañón N*, **Herrero Flores S***, **Alcántara Jurgszat R****, **Conde Palacios A****, **Mezquita Casado G****, **Fernández Galguera MJ****, **Feijóo Rodríguez L*****.

* *MIR. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora, (España)*

** *LES. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

*** *Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora, (España).*

Correspondencia: *nurialoren82gmail.com*

RESUMEN

Objetivo: Identificar los grupos de mujeres en los que cambian las tasas de cesáreas en tres años comparativos.

Método: Revisión de los partos del Complejo Asistencial de Zamora en los años 2005, 2010 y 2015, mediante análisis retrospectivo de las historias clínicas, agrupándolos según la clasificación de Robson.

Resultados: El porcentaje de cesáreas aumentó de un 19 a un 23 % desde 2005 a 2015, particularmente en mujeres sometidas a cesáreas electivas antes de que comience el parto. Destacando dentro de este grupo las gestantes con feto en presentación no cefálica.

Conclusión: Se ha producido un aumento del número de cesáreas. La clasificación de Robson nos ayuda a identificar a las pacientes que contribuyen a ese incremento. Para disminuir su incidencia, es necesario estandarizar, basar en evidencias y evaluar periódicamente la adecuación de las indicaciones de las cesáreas.

PALABRAS CLAVE

Cesárea. Clasificación. Resultados perinatales.

ORIGINAL

INTRODUCCIÓN.

La cesárea es una intervención obstétrica en la que se realiza la extracción del feto por vía abdominal mediante la apertura uterina. Es uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos de la historia, y la intervención obstétrica que se realiza con más frecuencia.

En la actualidad, es un procedimiento que se realiza con una alta frecuencia superando los índices considerados adecuados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en 1985 que: "No hay justificación para que ninguna región tenga un porcentaje de cesáreas superior al 10-15%"¹. Este aumento se produce de forma importante en los últimos 10 años, particularmente en países desarrollados, alcanzando porcentajes del 22% frente al 2% en los países en vías de desarrollo.

En los últimos años, la Obstetricia ha adoptado algunas pautas de decisión y prácticas globales a las cuales se puede atribuir parte del aumento de la tasa de cesáreas. Este puede ser el caso de realizar una cesárea prácticamente en todas las presentaciones de nalgas. Otros factores a considerar serían la edad materna elevada, los embarazos de mayor riesgo o los embarazos múltiples y la difusión de las técnicas de reproducción asistida.

Por todo esto, mucho más pertinente que preguntarse si se hacen demasiadas cesáreas sería responder al interrogante de si las cesáreas que se practican se indican correctamente según los criterios respaldados por pruebas científicas de idoneidad, adecuación, seguridad clínica y efectividad y si

realmente sus indicaciones son rigurosas y adecuadas según los conocimientos y la práctica correcta actuales de la Obstetricia².

La ausencia de metodología estandarizada, ha impedido las comparaciones y monitorización de los porcentajes de cesáreas. En 2001 surge una propuesta, la Clasificación de Diez Grupos propuesta por Robson³ (**tabla 1**). Esta clasificación está basada en parámetros bien definidos y fáciles de controlar de cada mujer y su embarazo en lugar de la indicación de la cesárea, evitándose así mucha confusión, discrepancias y variabilidad inherente a la indicación de una cesárea. Constituida por grupos mutuamente excluyentes y totalmente incluyentes, por lo que cada mujer puede ser clasificada en un solo grupo y cada una tiene un grupo en el que ser incluida. La base de esta clasificación son cuatro puntos (**tabla 2**): a) historia obstétrica previa; b) progreso del parto; c) categoría del embarazo; y d) edad gestacional.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se obtienen de forma retrospectiva los datos de las historias clínicas de los partos del Complejo Asistencial de Zamora en los años 2005, 2010 y 2015. La información que tenemos en cuenta es: Edad materna, paridad, edad gestacional, peso fetal, cesárea previa y cesárea electiva. Con ello se realiza un estudio descriptivo del final de las gestaciones en los años indicados, identificando grupos de gestantes en los que se podría intervenir para reducir el número de cesáreas.

RESULTADOS.

El número de partos registrados en nuestro hospital sufrió un descenso del año 2005 al 2015, pasando de 1011 a 913. La edad media de las gestantes, por el contrario fue en aumento, de 31,29 a 32,43 años. La mayor parte de las gestantes en los tres años analizados son nulíparas y con gestaciones únicas, reseñando el aumento de las gestaciones múltiples en el año 2015. Se objetiva un aumento de la proporción de partos mediante cesárea de un 19,98 a un 22,80 % del año 2005 al 2015 respectivamente. Este incremento puede estar relacionado con el aumento del número de cesáreas electivas antes de que comience el parto. Destacando dentro de este grupo las gestantes con feto en presentación no cefálica, tanto en gestaciones únicas como múltiples, así como las gestantes con cesárea previa. Por otro lado, la edad gestacional en la que se produce el parto tanto por una vía como por otra (vaginal o abdominal) y

en los tres años revisados, está por encima de la semana 37 y con un peso fetal que se encuentra entre los 2500 - 4000 gramos (**tabla 3**).

Si atendemos a la Clasificación de Robson los grupos 1 y 3 son los más numerosos: mujeres nulíparas y multíparas, respectivamente, sin cesárea previa con un feto único a término en presentación cefálica, en las que el parto se inicia de forma espontánea. El porcentaje de cesáreas ha aumentado de forma mínima. Por el contrario las gestantes incluidas en los grupos 6, 7, 8 y 9 fueron sometidas todas a cesárea. En casos de parto inducido en nulíparas (grupo 2) no se ha objetivado un aumento del porcentaje de cesáreas.

DISCUSIÓN.

En los datos revisados se observa un aumento en la tasa de cesáreas (del 19 al 23%) en el Complejo Asistencial de Zamora, en concordancia con la tendencia global, y ligeramente por debajo del porcentaje nacional en España (25% en 2005).

El uso de la clasificación de Robson nos permite identificar esos grupos de mujeres que más han contribuido al aumento de cesáreas en los años revisados. Nos podemos plantear la posibilidad de actuar sobre estos grupos para conseguir disminuir el número de cesáreas sin asumir un excesivo riesgo materno-fetal. La revisión, actualización y adecuación de los protocolos de nuestra sociedad científica, de una manera activa a nuestro entorno, sería otra medida a tener en cuenta.

Sería interesante considerar la posibilidad de implantar este sistema de comparación, incluso creando un marco nacional de consistente análisis de los porcentajes de cesáreas.

CONCLUSIÓN.

La Clasificación de Diez Grupos es una herramienta útil y que puede ser fácilmente introducida para monitorizar e intervenir prospectivamente en grupos de mujeres. Permite el análisis temporal de los datos, comparaciones entre hospitales y ofrece una gran flexibilidad para la adaptación local⁴.

Para contribuir a reducir el aumento injustificado de la tasa de cesáreas se debe abandonar la idea según la cual no ha de realizarse más de un 15% de estas intervenciones. En su lugar, debemos estandarizar las indicaciones de las cesáreas y centrarse en evaluar el grado de adecuación de las que se practican según estas indicaciones. Esa estandarización obliga a concretar y consensuar las

indicaciones de las cesáreas urgentes y programadas por separado, y a respaldarlas con pruebas científicas. La calidad de esas indicaciones depende de su idoneidad y cabe esperar que su aplicación reduzca la tasa de cesáreas innecesarias⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Appropriate technology for birth. Lancet. 1985; 2(8452):436-7.
2. Calvo Pérez A, Cabeza Vengoechea PJ, Campillo Artero C, Agüera Ortiz FJ. Idoneidad de las indicaciones de cesárea. Una aplicación en la gestión

de la práctica clínica. Prog Obstet Ginecol. 2007;50(10):584-92.

3. Robson MS. Classification of caesarean sections. Fetal Matern Med Rev. 2001;12(1):23-29.
4. Vera C, Correa R, Neira J, Rioseco A, Poblete A. Utilidad de la evaluación de 10 grupos clínicos obstétricos para la reducción de la tasa de cesárea en un hospital docente. Rev Chil Obstet Ginecol, 2004; 69; 219-26
5. What is the right number of caesarean sections?. Lancet. 1997;349 (9055):815.

TABLAS Y FIGURAS

Grupos	Mujeres incluidas
1	Nulíparas con un feto único en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo, que han iniciado el parto de forma espontánea
2	Nulíparas con un feto único en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo, que han sido sometidas a inducción o a cesárea antes del inicio del parto
3	Multiparas sin cesárea previa, con un feto único en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo, que han iniciado el parto de forma espontánea
4	Multiparas sin cesárea previa, con un feto en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo, que han sido sometidas a inducción o a cesárea antes del inicio del parto
5	Multiparas con al menos una cesárea previa, con un feto único en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo
6	Nulíparas con un feto único en presentación podálica
7	Multiparas con un feto único en presentación podálica, incluyendo aquéllas con cesárea previa
8	Todas las mujeres con embarazo múltiple, incluyendo aquéllas con cesárea previa
9	Todas las mujeres con feto único en posición transversa u oblicua, incluyendo aquéllas con cesárea previa
10	Todas las mujeres con un feto único en presentación cefálica de menos de 37 semanas de embarazo, incluyendo aquéllas con cesárea previa

Tabla 1: Descripción de la Clasificación de Diez Grupos de Robson.

Concepto obstétrico	Parámetros
Categoría del embarazo	Feto único en cefálica Feto único en podálica Feto único en oblicua o transversa Embarazo múltiple
Historia obstétrica previa	Nulípara Múltipara sin cesárea previa Múltipara con cesárea previa
Inicio del parto	Parto espontáneo Inducción del parto Cesárea electiva antes del parto
Edad gestacional	Edad gestacional en semanas completas en el momento del parto

Tabla 2: Concepto y parámetros de la Clasificación de Diez Grupos de Robson.

<u>CARACTERÍSTICAS.</u>	2005 N=1011 n (%)	2010 N= 1019 n (%)	2015 N= 913 n (%)
Edad media.	31,29	31,25	32,43
Paridad.			
Nulíparas.	576 (56,97)	564 (55,35)	491 (53,78)
Múltiparas.	435 (43,03)	455 (44,65)	422 (46,22)
Número de fetos.	1022	1028	934
Edad gestacional.			
32-36+6 semanas.	69 (6,82)	41 (4,02)	48 (5,26)
≥37 semanas.	942 (93,18)	978 (95,98)	865 (94,74)
Peso fetal.			
≤2500 g.	63 (6,16)	63 (6,13)	71 (7,60)
2501-3999 g.	905 (88,55)	927 (90,18)	825 (88,33)
≥4000 g.	54 (5,29)	38 (3,69)	38 (4,07)
Cesárea previa.	25 (2,47)	33 (3,24)	40 (4,38)
Cesárea electiva.	85 (8,41)	64 (6,28)	80 (8,76)
Total cesáreas.	202 (19,98)	224 (21,98)	208 (22,80)

Tabla 3: Características de la población estudiada.