



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 2002; 48 (4) 225 -229

CESÁREA TIPO PELOSI

Salomón Novoa

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características y morbilidad asociadas a la técnica simplificada de cesárea Pelosi. **DISEÑO:** Estudio prospectivo, descriptivo, observacional. **LUGAR:** Servicio de Obstetricia del Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Tután. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Cuarenta y cinco gestantes fueron intervenidas con el metodo de Pelosi entre octubre de 1999 y noviembre de 2000. Se determinó la edad gestacional, tiempo operatorio, material de sutura utilizado, pérdida sanguínea, morbilidad materna y estancia hospitalaria postoperatoria.. **RESULTADOS:** La edad fluctuó entre los 16 y 39 años, las indicaciones fueron las usuales, incluyendo cesáreas anteriores y embarazos múltiples, el tiempo operatorio varió entre 19 minutos y 1 hora, la pérdida de la hemoglobina entre 3,7 y 0,5 g, el material de sutura fue un catgut crónico No 1 y un nylon monofilamento No 0, la estancia postoperatoria entre 36 y 72 horas y no hubo complicación materna. **CONCLUSIÓN:** La técnica de cesárea tipo Pelosi es un excelente método de elección de parto operatorio.

Palabras clave: Césarea; Morbilidad operatoria; Morbilidad Materna. Pelosi Type cesarean section

SUMMARY

OBJETIVE: To determine Pelosi's simplified cesarean section technique associated characteristics and morbidity. **DESIGN:** Prospective, descriptive, observational study. **SETTING:** Tuman Hospital's Gynecology and Obstetrics Department, Obstetrical Service. **MATERIAL AND METHODS.** Forty-five pregnant women underwent the Pelosi cesarean section technique. Operating time, sutures, blood loss, maternal morbidity and post-operative hospital stay were determined. **RESULTS:** Maternal age was between 16 and 39 year old, usual indications included previous cesarean sections and multiple pregnancies, surgical time was 19 minutes to 1 hour, hemoglobin loss was 3,7 to 0,5 grams, only sutures used were one No 1 chromic



catgut and one No 0 monofilament nylon, hospital stay was between 36 and 72 hours and no maternal complication was registered. CONCLUSION.? Pelosi cesarean-section technique is an excellent alternative procedure for operative delivery.

Key words: Cesarean-section; Surgical morbidity; Maternal morbidity.

INTRODUCCIÓN

La cesárea es en la actualidad la operación mundialmente más practicada. Sus oscuros y legendarios orígenes se remontan a las épocas de Numa Pompilio (siglo VIII a.C.) y Julio César. Las referencias a las primeras cesáreas dejan la impresión de un acto bárbaro siempre heroico, con una letalidad casi total por hemorragia o infección o por ambas.

En 1876 apareció la técnica de Porro que combinaba la cesárea con la histerectomía subtotal y la marsupialización del muñón cervical. En 1882, Max Sanger⁹, en la Clínica Universitaria de Leipzig, realiza la primera sutura uterina, hasta entonces considerada inoperante y peligrosa. En 1907, Frank practica la cesárea extraperitoneal y 5 años más tarde Krönig combina esta técnica con la histerotomía segmentaria medio vertical.

Por fin, en el año 1926, Keer introduce la histerotomía segmentaria transversa, que persiste hasta nuestros días como método de elección, con muy ligeras modificaciones, casi todas derivadas de la experiencia personal de cada cirujano.

En 1995, el Dr. Marco A. Pelosi, peruano residente en EE UU, y colaboradores publican una nueva técnica de cesárea simplificada, cuya bondad es certificada por el Departamento de Obstetricia, Ginecología y Perinatología de la Universidad de Yale y publicada en setiembre de 1999 (WoodSimon?Ali?Utku).

Con algunas sencillas alteraciones personales, he realizado 45 cesáreas con la referida técnica, cuyos resultados son motivo de esta comunicación,

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue prospectivo, descriptivo y observacional, llevado a cabo entre el 13 de octubre de 1999 y el 22 de noviembre del año 2000, en el Hospital Tumán, Chiclayo, Perú.

Repetimos los datos consignados en la publicación del Dr. Pelosi en 1995 y en un informe de la Universidad de Yale del año 1999.

En las publicaciones de Pelosi, se limita la intervención a pacientes que no habían sido cesáreas con anterioridad. El presente estudio sí las incluye.



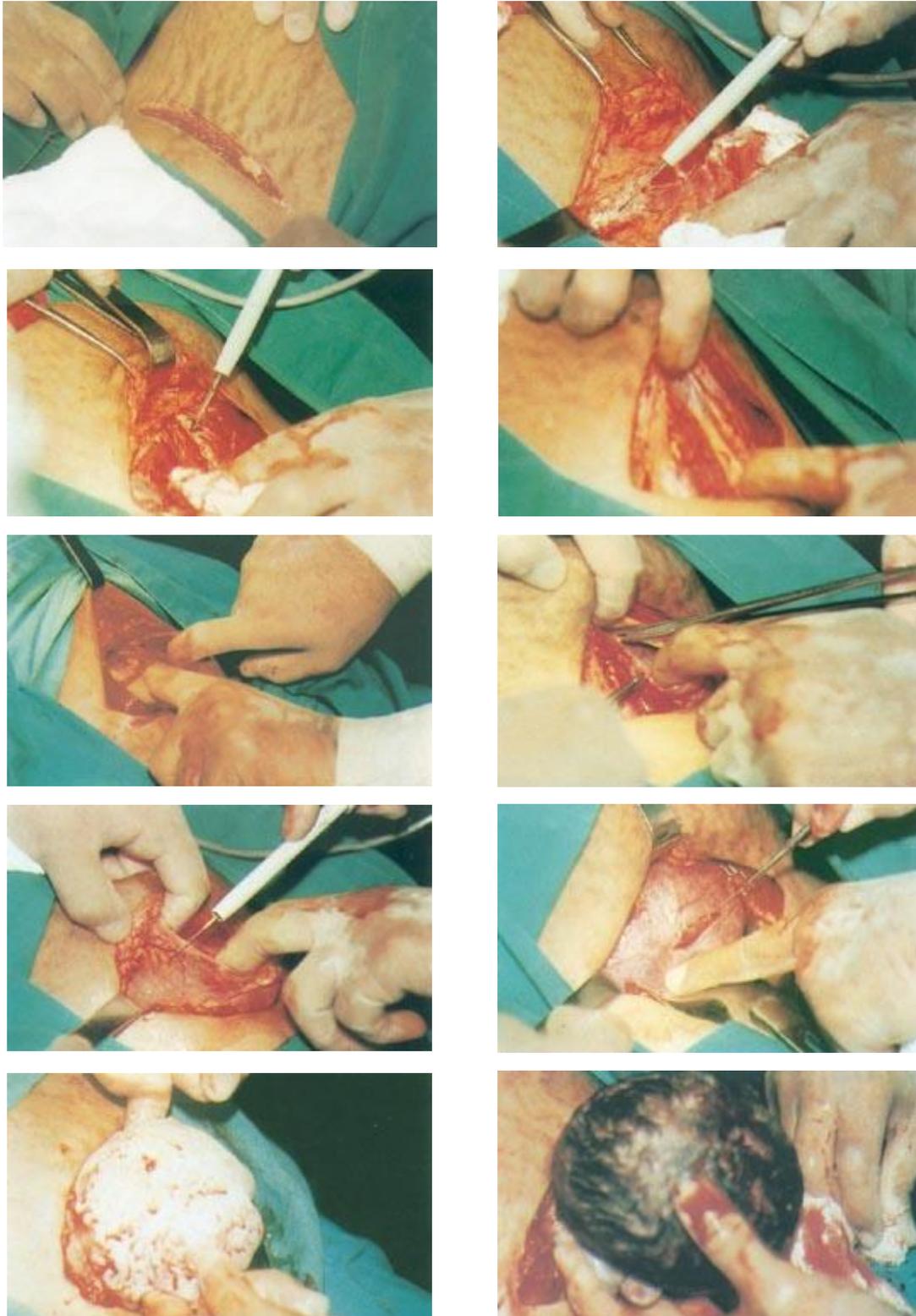
Se revisó los siguientes datos: edad, indicación, uso de antibióticos profilácticos, tiempo operatorio, control pre y postoperatorio de hemoglobina, complicaciones, estancia hospitalaria postoperatoria y material de sutura empleado.

Se realizó un total de 45 cesáreas por la técnica aludida, cuyos pasos fueron (Ver Figuras):

1. Incisión transversa suprapúbica tipo Pfannestiel interesando piel, tejido celular subcutáneo y fascia aponeurótica.
2. Apertura de la rafe media de los rectos abdominales, en su segmento superior.
3. Separación digital de los rectos abdominales en sentido longitudinal.
4. Separación digital de los rectos abdominales en sentido transversal.
5. Apertura del peritoneo en dirección cefálica. El orden entre 4, y 5, es indiferente.
6. Incisión transversa del peritoneo, configurando una T invertida.
7. Colocación de valva suprapúbica.
8. Incisión transversal de aproximadamente 3 cm en el segmento uterino, a 1 cm del repliegue vesical y posteriormente ampliada por divulsión digital.
9. Extracción del producto (en la foto se extrae gemelares, el primer feto en podálica y el segundo en cefálica).
10. Se aguarda la expulsión espontánea de la placenta.
11. Histerorrafia en un plano con catgut crómico N.º 1, aguja MR-40; sutura continua interrumpida.
12. Sutura de la aponeurosis con nylon monofilamento No 0, aguja MC-40, continua simple.
13. Sutura de la piel en forma continua con el resto del nylon utilizado en la sutura anterior.



Figura 1 **A.** Incisión transversa suprapúbica. **B.** Incisión transversa de fascia con electrobisturí sin separar plano muscular. **C.** Abertura de la rafe media de recto en su segmento superior. **D.** Separación de rectos abdominales longitudinalmente. **E.** Separación de rectos en forma transversal.





RESULTADOS

Cuarenta y cinco pacientes fueron sometidas a cesárea según la técnica de Pelosi, 39 cesáreas por primera vez, 5 segundas cesáreas y 1 tercera cesárea. Las edades variaron entre los 16 y 39 años, con una media de 26 años. Las indicaciones fueron las usuales, destacando 5 presentaciones podálicas, 3 embarazos múltiples y 1 óbito fetal. La estancia hospitalaria varió entre 36 y 72 horas, con una media de 56 h. El tiempo operatorio varió entre 19 minutos y 1 hora, con un tiempo promedio de 24 minutos.

El estudio comparativo entre los valores de la hemoglobina pre y postoperatoria se realizó en 35 pacientes, desestimándose 10 por diversos motivos, entre ellos la transfusión sanguínea peroperatoria de emergencia. La pérdida mayor de hemoglobina fue del orden de 3,7 gramos y, la menor, de 0,5 gramos, con un promedio de pérdida de 1,2 gramos.

DISCUSIÓN

Se ha generalizado el uso de la incisión suprapúbica para cesáreas, con fines estéticos. Sin embargo, el método tradicional de Pfannestiel obliga a un gran despegamiento aponeurótico del plano muscular, originando a veces hematomas y mayor dolor en el postoperatorio. El ingreso a la cavidad peritoneal con la técnica de Pelosi elimina, en un gran porcentaje, estos



inconvenientes. El permitir la expulsión espontánea de la placenta, demorando 1 a 2 minutos la intervención, reduce la pérdida sanguínea, por la rápida contracción uterina. Asimismo, el no exteriorizar el útero para la sutura origina menos reflejos indeseables por la tracción y, al mismo tiempo, se evita la congestión vascular del infundíbulo-pélvico, al eliminar el ahorcamiento por los tejidos abiertos.

El no usar compresas en las correderas pélvicas evita la compresión externa y las laceraciones del peritoneo y vísceras. El tiempo operatorio se acorta suturando el útero en un solo plano y eliminando rafias que, en la práctica, se ha comprobado no son necesarias: peritoneo visceral, peritoneo parietal, plano muscular y tejido celular subcutáneo (salvo cuando excede los 3 cm de grosor). El costo operatorio es mínimo, si se considera el material de sutura empleado. En este estudio se usó 1 sobre de catgut crómico No 1 con aguja MR-40 para la histerorrafia y 1 sobre de nylon No 0 con aguja MC-40 compartido entre la fascia y la piel, en sutura continua.

Utilizamos antibioticoterapia profiláctica posclampaje del cordón umbilical. No registramos complicación materna alguna por la técnica, intra o postoperatoria. El sangrado peroperatorio excesivo, cuando lo hubo, se debió a várices de la pared uterina. La morbilidad perinatal, cuando existió, fue causada por la patología que originó la indicación operatoria y no por la intervención en si. Algunas veces utilizamos bisturí eléctrico, pero no nos pareció que mejorara el procedimiento. No hemos utilizado ventosa ni fórceps para la extracción del feto, por no tener la práctica necesaria. El postoperatorio tuvo grandes ventajas, permitiendo la deambulación y la alimentación por vía oral a las 8 horas.

A nuestro parecer, la técnica Pelosi de cesárea es un excelente método operatorio, habiéndose empleado aisladamente algunas modificaciones al método tradicional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grelle FC. Manual de Obstetricia. Vol.II-O parto cesáreo. Brasil. Río: Editorial Livraria Atheneu S.A. 1960; 1346-86.
2. Hauth JC, Owen I, Davis RO: Transverse uterine incision closure: One versus two layers. Am J Obstet Gynecol 1992; 167: 1108-11.
3. Botella-Llusiá J. Tratado de Ginecología. Tomo II. Patología Obstétrica. Barcelona, España: Editorial Científico-Médica. 1965; 773-803.
4. Patel J, Leger L, Cesáreas. En: Robert HG, Levy J. Tratado de Técnica Quirúrgica. Tomo XV - Ginecología. Barcelona, España: Editorial Toray Masson. 1972; 778-90.
5. Keer JM, Mc Intyre DE, Anderson DF Operative Obstetrics. Baltimore: William Wood and Co, 1937.
6. Pelosi MA, Pelosi MA III. Simplified cesarean section. Contemp Ob Gyn 1995; 40: 89-100.
7. Wood S, Ali U. Pelosi's type vs. traditional cesarean delivery. J Reprod Med 1999; 44: 788-95.



8. Ramírez MT, Frisancho O, Mesía R, Távora L. Histerorrafia en un solo plano. Ginecol Obstet (Perú) 1995; 41(3): 36-8.
9. Williams: Obstetricia. Barcelona, España: Editorial Salvat. 1973:1007- 31.