

Hoja informativa y reconocimiento para Prueba de trabajo de parto después de cesárea (TOLAC)¹ O parto por cesárea repetida

Tras someterse a un parto por cesárea, una mujer puede optar por otra cesárea planificada o una TOLAC. El término TOLAC se refiere al intento planificado de trabajo de parto que realizará la mujer que ya haya tenido un parto por cesárea y desee un parto vaginal posterior. Alrededor del 60 % de las mujeres que intentan una TOLAC tienen un parto vaginal exitoso. Las demás requieren un parto por cesárea repetida no planificada. Existen riesgos que acompañan a cada embarazo y algunos son específicos de la decisión de elegir una TOLAC o un parto por cesárea repetida. Queremos que comprenda los riesgos que conllevan sus elecciones.

¿Cuáles son los riesgos de una TOLAC?

Además de los riesgos asociados al parto vaginal, como lesiones en la vejiga o el recto, sangrado severo, esterilidad y lesiones al bebé, los siguientes riesgos específicos están asociados con una TOLAC.

- Ruptura uterina: Se produce una ruptura o desgarro en el útero (matriz) en aproximadamente 5 a 10 de cada 1000 mujeres que intentan una TOLAC (0.5 % a 1.0 %).

- Los riesgos de desgarro del útero durante el trabajo de parto aumentan en cualquiera de los siguientes casos:
 - trabajo de parto inducido (es decir, que no comience por sí solo)
 - más de 1 parto por cesárea previo
 - menos de 18 meses desde su último parto por cesárea
 - necesidad de administrar medicamentos (como Pitocin) durante el trabajo de parto para aumentar las contracciones
- Riesgos para el bebé si hay una ruptura uterina:
 - daño cerebral
 - muerte

No todos los desgarros en el útero generan daños al bebé. La frecuencia exacta de lesiones graves, como la muerte o el daño cerebral permanente, que sufre el bebé cuando el útero se desgarra es incierta, pero es de aproximadamente un 0.05 % a un 0.1 % (~1 de 1000).

- Riesgos para la madre si hay una ruptura uterina:
 - pérdida de sangre que pueda necesitar transfusión
 - daño al útero que pueda requerir histerectomía (extirpación del útero)
 - daños a órganos internos, como el intestino o la vejiga
 - infección
 - coágulos de sangre
 - muerte

¹ Parto vaginal previo después de una cesárea (VBAC)

- **Parto por cesárea no planificada:** Si la TOLAC falla (es decir, el trabajo de parto no progresiona a un parto vaginal), deberá practicarse un parto por cesárea para dar a luz al bebé. Esto ocurre aproximadamente el 40 % de las veces (4 de cada 10 TOLAC). Este tipo de parto por cesárea conlleva un mayor riesgo de complicaciones que un parto por cesárea planificado, como mayores probabilidades de infección, sangrado grave, necesidad de transfusión, coágulos de sangre, lesiones a otros órganos pélvicos y una posible histerectomía.

¿Cuáles son los riesgos de un parto por cesárea programado?

- pérdida de sangre que pueda requerir la transfusión de productos sanguíneos
- infección
- cicatrices dentro del abdomen, que pueden provocar complicaciones en futuras cirugías
- lesión en el intestino o la vejiga
- lesión en el uréter (conducto entre el riñón y la vejiga)
- problemas con la anestesia
- coágulos de sangre
- enfermedad o lesión uterina que requiera histerectomía (extirpación del útero)
- riesgos en embarazos posteriores de que surjan problemas con la placenta que puedan requerir histerectomía
- esterilidad (es decir, incapacidad para quedar embarazada)
- daño cerebral, lesión o muerte del feto antes del trabajo de parto o del parto por cesárea o durante ellos, ya sea que se conozca la causa
- muerte materna

Reconocimiento de la paciente

Entiendo que el presente documento pretende brindarme información sobre mis opciones para el parto de mi bebé y los riesgos y requisitos asociados con esas opciones. Al poner mis iniciales en las líneas siguientes y firmar a continuación, reconozco que mi médico y yo hemos conversado acerca de esos riesgos y requisitos.

1. Entiendo que mi médico determinará si reúno los requisitos para una TOLAC.

2. Entiendo que no reuniré los requisitos para una TOLAC si:

- he tenido más de un (1) parto por cesárea previo;
- tengo una incisión uterina clásica (vertical) previa;
- actualmente estoy cursando un embarazo de varios bebés;
- en el momento de la TOLAC, mi bebé está en posición podálica.

3. Entiendo y acepto los requisitos de trabajo de parto y alumbramiento para una TOLAC, entre ellos:

- monitoreo continuo durante el trabajo de parto;
- colocación de bloqueo de solución salina (IV);
- posible colocación de un catéter de presión intrauterino (IUPC);
- posible colocación de un electrodo en el cuero cabelludo fetal (FSE).

4. Entiendo que mi médico integra un grupo de guardias y es posible que el médico de guardia deba cambiar mi plan de atención por mi seguridad o la de mi bebé.

5. Entiendo que durante la TOLAC puede ser necesario el uso de oxitocina (Pitocin), una hormona que hará que mi útero se contraiga, para ayudarme a tener un parto vaginal. Entiendo que el uso de oxitocina para acelerar el trabajo de parto puede aumentar el riesgo de ruptura uterina hasta en al menos un 2 %.

6. Si sufro una ruptura del útero durante la TOLAC, entiendo que es posible que no haya suficiente tiempo para operar, en cuyo caso el bebé o yo podríamos sufrir una lesión cerebral permanente o incluso la muerte.

7. Entiendo que es incierta la frecuencia exacta de daño grave a mi bebé cuando el útero se rompe.

8. Entiendo que, si no se realiza un cambio cervical adecuado en el trabajo de parto (una TOLAC fallida), tendré que someterme a un parto por cesárea repetida no planificada.

9. Entiendo que, en el caso de una TOLAC fallida que requiera realizar un parto por cesárea repetida no planificada, existe un mayor riesgo de complicaciones que si se hubiera optado por un parto por cesárea electiva, como una mayor probabilidad de infección, sangrado grave, necesidad de transfusión, coágulos de sangre, lesiones a otros órganos pélvicos y una posible histerectomía.

10. Entiendo que existen riesgos si tengo un parto vaginal, incluidos, entre otros, el desarrollo, en algún momento futuro, de prolапso, incontinencia urinaria (pérdida de orina involuntaria) o incontinencia intestinal (pérdida de heces involuntaria).

11. Ambas opciones de TOLAC y parto por cesárea repetida planificada fueron analizadas completamente conmigo, y mis preguntas fueron respondidas.

12. Entiendo que incluso después de haber tomado una decisión, puedo cambiar de opinión en cualquier momento.

Después de la conversación que mantuve con mi médico y en virtud de lo expuesto, mi decisión es la siguiente:

Quiero intentar una prueba de trabajo de parto después de una cesárea (TOLAC) (en caso de que mi médico haya determinado que reúno los requisitos).

Quiero tener un parto por cesárea repetida planificada.

Nombre completo de la paciente

Firma de la paciente

Firma del médico

Fecha