

# Criterios para realizar una CESÁREA URGENTE



## RIESGO DE PÉRDIDA DE BIENESTAR FETAL

Cuando existe un riesgo, comprobado mediante microtoma, de asfixia fetal se debe proceder a la extracción del bebé

En caso de no poder hacer una microtoma deberemos fiarnos de los resultados arrojados por el cardiotocograma



## REGISTRO TOCOGRÁFICO PREMORTEM

Cuando los datos nos indican que el bebé está a punto de morir.

Por ejemplo es importante practicar una cesárea cuando detectamos una bradicardia que dura más de 7 minutos



## FRACASO DE INDUCCIÓN

Cuando una madre no se ha puesto espontáneamente de parto y le hemos inducido artificialmente a este.

Si tras doce horas de dinámica uterina activa, es decir, que tengamos 2-3 contracciones por minuto con la bolsa rota, no hemos conseguido el parto debemos de sacar al bebé



## PARTO ESTACIONADO

Cuando estamos de trabajo activo de parto, pero en 4 horas, a pesar de hacer todas las maniobras posibles, no hay una progresión de la dilatación.



## DESPROPORCIÓN PÉLVICO FETAL

Es decir, el feto no cabe en el canal del parto.

La mujer llega a dilatación completa pero la cabeza no llega a realizar el descenso por el canal del parto

Antes de proceder a la extracción, debemos de esperar 2 horas en una mujer que ya ha tenido un parto anterior o tres horas en la madre primeriza, para ver si con este tiempo y con pujo se consigue que la cabeza descienda desde el estrecho superior hasta el tercer plano para hacer la extracción vaginal.

Además de este grupo de cesáreas urgentes, también hay un **grupo llamado miscelánea** en el que se debe recurrir a la extracción del niño por diferentes motivos: prolapso de cordón, eclampsia y convulsiones de la madre, desprendimiento de placenta...