



EXPERIENCIA BALÓN DE COOK EN CESÁREA ANTERIOR

Hernández Ros MI, López Molina J, Orozco Carratalá B, Escudero Borrego I, Madrid Gómez de Mercado MD, Martínez Gómez A, Moreno Sánchez C, Pastor Conesa M.

INTRODUCCIÓN

La elección del método de inducción del parto en gestantes con cesárea anterior es un tema controvertido. La maduración cervical con Balón de Cook® es una opción segura en estas gestantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha llevado a cabo un estudio **observacional descriptivo** incluyendo las gestantes con **cesárea anterior e inducción del parto con Balón de Cook®** desde agosto 2021 a marzo 2023 en el **Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor**. Los criterios de inclusión han sido: gestaciones únicas a término que desean parto vaginal tras cesárea y precisen de inducción del parto, previa firma de CI. Se han excluido las contraindicadas para parto vaginal, y las roturas prematuras de membranas.

El doble balón se llena con 80 y 80 mL, y se deja durante 12 horas. Tras retirarlo, si no ha iniciado parto, se realiza amniorrexia +/- oxitocina.

RESULTADOS

Se han incluido **21 gestantes**, con una edad media de 32,1 años e IMC medio de 29,42. En la figura 1 se muestran otras características demográficas. El 71% (15/21 gestantes) han finalizado el parto mediante cesárea, cuyas indicaciones se muestran en la figura 3. El 28% en parto vaginal, siendo el mismo número de partos eutócicos y de vacuoextracción. El 40% de las que tienen un Bishop favorable finalizan en parto vaginal, y sólo 25% de las desfavorables.

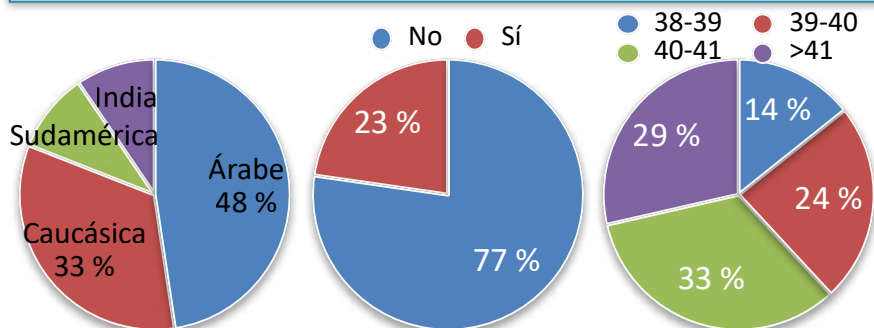


Figura 1. De izquierda a derecha se muestran las características demográficas: 1.1.Etnia, 1.2.Parto vaginal previo, 1.3.Semanas de gestación a la inducción.

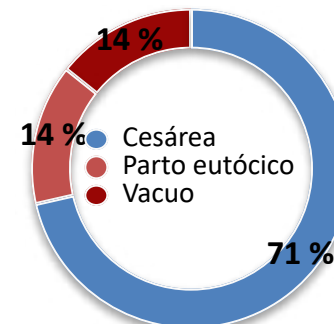


Figura 2. Finalización del parto.



Figura 3. Indicaciones de cesáreas.

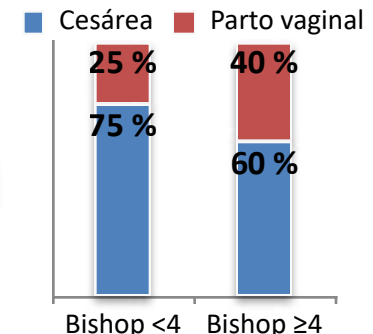


Figura 4. Porcentaje de cesárea y parto vaginal según Bishop.

CONCLUSIONES

La **tasa de partos eutócicos** tras inducción con cesárea previa en nuestro hospital es **menor** a la descrita en la literatura (53%). Pudiendo deberse al pequeño número de la muestra, y a algunos **indicadores que disminuyen la tasa de éxito** y están presentes en nuestra población: IMC elevado, ausencia de parto vaginal previo, entre otros. No obstante, es necesario llevar a cabo una auditoría con el fin de analizar en lo que podemos mejorar.