José Palacios Jaraquemada, cirujano argentino, desarrolla cesárea que vuelve al primer parto

(viernes, 03 de febrero de 2006) -

¿Puede una mujer volver a quedar embarazada luego de tres o cuatro cesáreas sin complicaciones? Sí, según un cirujano argentino que halló la forma de reparar la pared del útero para volverla al estado de la primera cesárea y permitir que la mujer pueda tener más hijos. El doctor José Palacios Jaraquemada, investigador y docente de la Universidad de Buenos Aires, creó un método que en pocos minutos y luego de retirar al bebe, soluciona la debilidad y la deformación uterina causada por varias cesáreas. Evita que la placenta se vuelva a adherir al útero de forma anormal. Se realiza durante el parto y dura quince minutos. Es una técnica única en el mundo.

Pero, ¿para qué sirve realizar esta reparación, en especial cuando la mujer ya tuvo dos o tres cesáreas y desea seguir teniendo hijos? Para reducir o eliminar el riesgo de que la placenta de un próximo embarazo se adhiera al útero de manera anormal, lo que es altamente frecuente en mujeres con múltiples cesáreas. "La adherencia anormal de la placenta es una de las patologías de mayor mortalidad materna. Su detección por ecografía aumentó en los últimos años porque se ha comenzado a prestar más atención a ese tipo de lesiones. La posibilidad de que se forme una placenta adherente en una mujer con una inserción placentaria baja (placenta previa) es directamente proporcional al número de cesáreas previas", explicó a LA NACION el doctor Palacios. Aunque la causa de esa adherencia anormal aún es una incógnita, los factores que predisponen a padecerla son las cesáreas previas, los abortos y las infecciones uterinas. En estos casos, y a diferencia del embarazo normal, en el que la placenta se implanta lejos del cuello del útero, el tejido que nutre al bebe se fija incorrectamente. Y según su grado de invasión, puede ser placenta acreta (se adhiere a la capa muscular de la pared uterina o miometrio), increta (penetra el miometrio) o percreta (atraviesa la pared). Pero cualquiera que sea el grado de adherencia, la futura mamá puede sufrir una hemorragia vaginal al final de su embarazo o durante el nacimiento. "Debe considerarse que por cada mujer que sobrevive a una hemorragia grave posparto, diez quedan con trastornos funcionales de por vida", dijo Palacios. Es por este temor que luego de tres, cuatro o más cesáreas, la recomendación clínica suele ser no tener más hijos y extirpar el útero (histerectomía) si hubo una hemorragia o se destruyó el tejido. "El aumento de las cesáreas en las últimas décadas elevó proporcionalmente la incidencia de la placenta adherente. La placenta percreta es la invasión más grave, ya que penetra todas las capas uterinas y hasta puede invadir órganos cercanos", señala un estudio dirigido por el doctor Palacios y publicado en la revista Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. El estudio, en el que también participaron los doctores Mario Pesaresi, Juan Carlos Nassif y Susana Hermosid, fue seleccionado en 2005 por su originalidad técnica entre 50.000 artículos científicos para integrar el reconocido Anuario de Obstetricia, Ginecología y Salud de la Mujer 2006, que se publicará este mes en los Estados Unidos. "La técnica de reparación uterina ha sido un resultado directo de la investigación realizada. Recientemente, en Alemania, investigadores publicaron una experiencia preliminar sobre reparación poscesárea, y aunque la experiencia argentina la supera con creces, todavía no ha sido correctamente difundida", señaló Palacios. Ahora, el grupo alemán colabora con el equipo local a través de costosos reactivos y técnicas de avanzada para nuevos trabajos. "En Europa, el número de cesáreas y sus complicaciones va en aumento y creen necesario capacitarse para evitarlas. Nosotros tenemos un vasto conocimiento de campo y un número de cesáreas amplio como para participar en un estudio de primera línea", agregó el especialista, que integra el Centro de Anatomía Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la UBA. Rápido, sencillo y seguro El método de reparación uterina es rápido, sencillo y seguro. Luego de extraer al bebe del vientre, el cirujano utiliza la misma incisión en el abdomen materno para visualizar la condición del útero y la vejiga, el órgano adherido a la cicatriz de la primera cesárea con mayor frecuencia. De manera artesanal, el especialista separa la unión del útero y la vejiga para extraer los tejidos adheridos sin dañar los vasos sanguíneos que rodean a ambos órganos. Con una primera sutura cierra el corte y lo cubre con una malla sintética reabsorbible suturada al músculo uterino para reforzar la parte extirpada. Según el estudio publicado en 2004 por el equipo argentino, la reparación del útero se aconseja en mujeres con cesáreas múltiples y deseo de gestación futura. En la investigación, las pacientes debieron utilizar anticonceptivos durante un año antes de recibir el alta definitiva. De las 42 pacientes con placenta percreta tratadas con éxito entre 1995 y 2003, diez quedaron embarazadas durante los tres años posteriores a la cirugía. Ninguna sufrió una inserción anómala de la placenta ni una hemorragia posparto. Según un estudio francés publicado en 2005, las mujeres con placentas adherentes (acretas) que son tratadas con una embolización (interrupción del flujo sanguíneo) sufrieron un alto índice de repetición en los embarazos posteriores. "Por lo tanto, sería recomendable extirpar el tejido enfermo si hay deseos de un nuevo embarazo. De lo contrario, es muy probable que la placenta se vuelva a adherir en el mismo lugar y con los riesgos que ello implica", concluyó Palacios, que ahora intenta averiguar cuál de los nueve colágenos presentes en el útero provoca los trastornos de adherencia placentaria.