

Los efectos de la cesárea en la salud infantil: un asunto urgente

The effects of caesarean section on children's health: an urgent matter

Sr. Editor

Cada especialidad de la medicina se ocupa de determinadas etapas o eventos en la salud de la población. En cuanto a la atención del nacimiento, se dejan los cuidados durante la gestación y la atención del parto en manos de la obstetricia y los que corresponden al recién nacido y luego al niño o niña en aquellas de neonatólogos y pediatras. Estos últimos heredan un historial de atención en el que tuvieron poca o ninguna incidencia —a menos que se hayan detectado patologías fetales—, que sin embargo puede tener profundos efectos en la salud a corto, mediano y largo plazo.

El impacto de la vía de nacimiento en la salud de niños y niñas es un tema que adquiere cada vez mayor atención internacional, en especial las consecuencias del nacimiento por vía cesárea. Sin poner en duda que las cesáreas son intervenciones que salvan vidas de mujeres y recién nacidos cuando hay razones médicas que las justifiquen, atendemos a un alarmante escenario de aumento de cesáreas tanto en Chile como en el mundo, especialmente de aquellas sin indicaciones médicas. En nuestro país en 2015 nos encontramos con una cifra de 40,9% de cesáreas en salud pública y 69% en salud privada¹, lo que nos sitúa entre los países con más cesáreas del mundo. En su declaración sobre las tasas de cesárea de 2015, la Organización Mundial de Salud expresa la preocupación respecto del incremento en la cantidad de partos por cesárea y las posibles consecuencias negativas para la salud materno-infantil. Esta declaración es enfática en plantear que las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos. A su vez, concluye que los efectos que tienen las tasas de cesárea sobre otros resultados pediátricos no están del todo claros y se necesitan investigaciones adicionales para comprender los efectos sobre algunos resultados inmediatos y futuros².

A la luz del alarmante aumento de cesáreas en el

mundo, durante los últimos años se ha generado un creciente interés de la comunidad científica por estudiar los efectos de dicha intervención en la salud de recién nacidos y niños. Los estudios en torno a la relación entre las condiciones de parto y el desarrollo infantil provienen principalmente de dos hipótesis. La hipótesis de la higiene extendida plantea que los bebés nacidos por cesárea tienen diferentes colonizaciones de la flora intestinal en comparación con aquellos nacidos por parto vaginal, lo cual puede afectar potencialmente la respuesta inmune neonatal. Y la hipótesis del impacto epigenético del parto se enfoca en los efectos del estrés causado por las intervenciones médicas (muy alto o muy bajo) sobre la regulación epigenética de la expresión génica en el sistema inmune^{3,4}.

Existe evidencia para plantear que en la salud a corto plazo, el nacimiento por cesárea se asocia a mayores casos de hipotermia, función pulmonar deteriorada, alteraciones del metabolismo y de presión sanguínea³. A mediano y largo plazo, se plantean también efectos adversos en la salud. Si bien algunos estudios plantean que la cesárea aumenta el riesgo de que niños padezcan asma, diabetes tipo 1, obesidad, enfermedad inflamatoria intestinal, artritis juvenil y leucemia, entre otros, otros estudios no confirman estas asociaciones³⁻⁵. Una revisión sistemática y meta-análisis muy reciente de ensayos controlados aleatorios y estudios prospectivos de cohorte, concluye que los niños nacidos por cesárea presentan un mayor riesgo de padecer asma hasta los 12 años de edad, y de obesidad hasta los 5 años de edad, en comparación a niños nacidos por vía vaginal⁶. Un estudio de cohorte de base poblacional en Australia no muestra asociación de la cesárea con asma, sin embargo muestra que los niños nacidos por cesárea presentan un riesgo superior de padecer infecciones respiratorias y otros tipos de infecciones, dermatitis atópica y desorden metabólico hasta los cinco años (correspondiente al periodo de seguimiento del estudio), en comparación con niños nacidos por vía vaginal³. Los hallazgos en conflicto pueden deberse a la diversidad de métodos estadísticos utilizados, diferencias en las características de las poblaciones incluidas, así como problemas para distinguir entre vías de parto e intervenciones obstétricas³, e incluso entre cesáreas electivas y de emergencia, que podrían reflejar diferentes grados de estrés fetal intraparto y exposición a la microflora vaginal⁴.

En la Guía Perinatal 2015 del Ministerio de Salud se expone la asociación entre tasas de cesárea más altas y aumento de uso de antibióticos en el puerperio, mayor morbi-mortalidad fetal y materna, prematurez y mayores ingresos a UCI neonatal. Se menciona también que la taquipnea transitoria se presenta con mayor frecuencia en nacimientos por la vía cesárea. En dicha Guía se reconoce que una cesárea sin justificación médica puede aumentar innecesariamente los riesgos materno-fetales y se plantea que una baja incidencia de cesárea es un indicador de calidad de la atención materno-perinatal⁷.

Es un país en que las cesáreas corresponden a casi la mitad de los nacimientos se torna imperativo considerar los efectos de la cesárea en la salud de niños y niñas. Se requiere de un trabajo más enérgico y coordinado entre la pediatría y obstetricia para enfrentar este problema, creando conciencia en torno a esta problemática y desarrollando estudios aplicados a nuestra población.

Referencias

1. INDH, Instituto Nacional de Derechos Humanos. Situación de los derechos humanos en Chile: Informe Anual 2016. Chile: INDH, 2016.
2. OMS, Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Suiza: OMS, 2015.
3. Peters LL, Thornton C, de Jonge A, et al. The effect of medical and operative birth interventions on child health outcomes in the first 28 days and up to 5 years of age: A linked data population-based cohort study. *Birth* 2018; 00: 1-11.
4. Blustein, J. & Liu J. Time to consider the risks of caesarean delivery for long term child health. *BMJ* 2015; 350: h2410. <https://doi.org/10.1136/bmj.h2410>.
5. Sevelsted, A., Stokholm, J., Bønnelykke, K. & Bisgaard, H. Cesarean section and chronic immune disorders. *Pediatrics* 2015; 135 (1): 92-8.
6. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2018; 15 (1): e1002494.
7. MINSAL, Ministerio de Salud. Guía Perinatal. Santiago: MINSAL, 2015.

Michelle Sadler

*Departamento de Historia y Ciencias Sociales,
Facultad de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez*

Correspondencia:
Michelle Sadler
michelle.sadler@uai.cl