



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Reparación extraabdominal versus intraabdominal de la incisión uterina en la operación cesárea (Revisión)

Jacobs-Jokhan D, Hofmeyr GJ

Jacobs-Jokhan D, Hofmeyr GJ.

Extra-abdominal versus intra-abdominal repair of the uterine incision at caesarean section  
(Reparación extraabdominal versus intraabdominal de la incisión uterina en la operación cesárea).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD000085.

DOI: [10.1002/14651858.CD000085.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000085.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

---

Reparación extraabdominal versus intraabdominal de la incisión uterina en la operación cesárea (Revisión)

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Reparación extraabdominal versus intraabdominal de la incisión uterina en la operación cesárea

Donna Jacobs-Jokhan<sup>1</sup>, G Justus Hofmeyr<sup>2</sup><sup>1</sup>Effective Care Research Unit, East London, South Africa. <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, East London Hospital Complex, University of the Witwatersrand, University of Fort Hare, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa**Dirección de contacto:** Donna Jacobs-Jokhan, Effective Care Research Unit, P Bag X9047, East London, 5201, South Africa.  
[dtj29@yahoo.com](mailto:dtj29@yahoo.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2011.**Referencia:** Jacobs-Jokhan D, Hofmeyr GJ. Extra-abdominal versus intra-abdominal repair of the uterine incision at caesarean section (Reparación extraabdominal versus intraabdominal de la incisión uterina en la operación cesárea). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD000085. DOI: [10.1002/14651858.CD000085.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000085.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Se han descrito diferentes técnicas para reducir la morbilidad durante la cesárea. Después del parto del feto por cesárea y de la extracción de la placenta, se ha postulado como una técnica valiosa la extracción temporal del útero de la cavidad abdominal (exteriorización del útero) para facilitar la reparación de la incisión uterina. Se ha indicado particularmente cuando la exposición de la incisión es difícil y cuando hay problemas de hemostasia. Se han realizado varios ensayos clínicos con resultados diversos, entre ellos una reducción sustancial de la tasa de infección y morbilidad postoperatorias con el cierre extraabdominal de la incisión uterina y una menor hemorragia perioperatoria asociada. Estudios posteriores indican que el método de extracción de la placenta, más que el método de cierre de la incisión uterina, influye en la morbilidad perioperatoria.

### Objetivos

Evaluar los efectos de la reparación extraabdominal de la incisión uterina en comparación con la reparación intraabdominal.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (septiembre 2003), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*The Cochrane Library*, 2003, Número 3) y en PubMed (1966 hasta 2003). La búsqueda en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto se actualizó hasta el 12 de enero 2011 y los resultados se agregaron a la sección "En espera de clasificación".

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que incluyeron una comparación de la exteriorización del útero con la reparación intraabdominal de la incisión uterina en mujeres sometidas a una cesárea.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron los ensayos identificados para su inclusión. Los datos categóricos se compararon mediante los riesgos relativos y los intervalos de confianza del 95% y los datos continuos mediante la diferencia de medias ponderada, con intervalos de confianza del 95%. La heterogeneidad estadística entre los ensayos se evaluó con la estadística de  $I^2$ . En los casos en los que no hubo heterogeneidad significativa (más del 50%), los datos se agruparon mediante un modelo de efectos fijos. Cuando hubo heterogeneidad significativa se utilizó un modelo de efectos aleatorizados.

## Resultados principales

Se incluyeron seis estudios con 1294 mujeres aleatorizadas, y se incluyeron en el análisis 1221 mujeres. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la mayoría de los resultados identificados, excepto en cuanto a la morbilidad febril y la duración de la estancia hospitalaria. Con el cierre extraabdominal de la incisión uterina, la morbilidad febril fue menor (riesgo relativo 0,41; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,17 a 0,97), y la estancia hospitalaria fue mayor (diferencia de medias ponderada 0,24 días; IC del 95%: 0,08 a 0,39).

## Conclusiones de los autores

No hay evidencia de esta revisión que permita establecer conclusiones definitivas sobre qué método de cierre uterino ofrece mayores ventajas, si es que hay. Sin embargo, estos resultados se basan en muy pocos estudios, con un tamaño pequeño para detectar diferencias en complicaciones poco frecuentes pero graves.

[Nota: Las 12 citas en la sección "En espera de clasificación" de la revisión pueden modificar las conclusiones de la revisión una vez evaluadas.]

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Reparación extraabdominal versus intraabdominal de la incisión uterina en la operación cesárea

No hay suficiente evidencia para determinar si el cierre del corte en el útero después de la cesárea es mejor hacerlo dentro del abdomen o fuera.

Para realizar una cesárea, hay que cortar el abdomen de la madre, y luego el útero, para que el feto nazca. Estos cortes se deben suturar. Se ha indicado que sería más fácil llevar el útero fuera del abdomen para suturarlo y luego devolverlo a su lugar, en lugar de suturarlo en su posición. La revisión de seis ensayos encontró que no hubo suficiente evidencia para determinar qué opción era mejor para la madre. Se necesitan más estudios de investigación.