

Técnica de la Moxibustión como método de Versión Podálica

Autores: S. Piñero Navero, M.J. Ramiro Figueroa. ENFERMERAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS (MATRONAS) .Servicio Extremeño de Salud. S. Ramiro Figueroa. FISIOTERAPEUTA. Mayo 2012. Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La **presentación** es la identificación de cuál de los polos fetales se pone en proximidad con la pelvis menor de la gestante. Cuando son las **nalgas** fetales en lugar de la **cabeza** se denomina **presentación podálica**.

La **presentación fetal podálica** es frecuente en el 2º y 3º trimestre del embarazo. A las **28 semanas** de la gestación más del 30% de los bebés están aún en posición de nalgas. A partir de las **36 semanas** se produce la versión espontánea en un 25% de los fetos.

Cuanto más tiempo se mantenga en esta posición **menos posibilidades** hay para que se gire espontáneamente. La **incidencia** de presentación de nalgas en embarazadas a término corresponde aproximadamente al **4%**.

MATERIA Y MÉTODO Realización de una **revisión bibliográfica** en las bases de datos de Ciencias de la Salud: Cochrane, Cuiden, Cuidatge, Pubmed, Enfispo...

PALABRAS CLAVE: Moxibustión, moxa, presentación podálica, gestante (KEY WORDS: Moxibustion, pregnancy, podalic position, breech position)

CAUSAS: Presentación Podálica, Edad materna, Fetos femeninos, Prematuridad fetal, Fetos pequeños (edad gestacional), Anomalías congénitas, Gestaciones múltiples, Primigravidez, Multiparidad, Anomalías uterinas, Placenta previa, Hipotonía uterina, Oligoamnios

Hasta hoy existen numerosos métodos para intentar modificar la posición del feto, que van desde la **medicina tradicional china** y el uso de plantas medicinales, a **terapias alternativas** como la **acupuntura**, la **moxibustión**, medidas **posicionales**, tratamientos **nutricionales**, la **homeopatía**, la estimulación **acústica**, la **hipnosis**, la **quiropaxia**, **yoga**... Entre todas ellas, la **moxibustión** y la **versión cefálica externa (VCE)** son dos de las técnicas más utilizadas. La **VCE** es un procedimiento utilizado para, manualmente, a través de la manipulación del abdomen, guiar al feto y llevarlo de la presentación de nalgas a la cefálica.

RESULTADOS

FUNDAMENTO DE LA MOXIBUSTIÓN:

Una de las primeras referencias sobre la **moxibustión** como **técnica** para **rotar al feto** a una posición cefálica proviene de la **Dinastía Song 960-1279 a.C.** Los historiadores de la medicina aseguran que la **moxibustión** se previó a la acupuntura y el suplemento de la moxa fue después del año 200 a.C.

La **moxibustión** utiliza el **calor** generado por la quema de preparados de **artemisa vulgaris**, una hierba descubierta en Japón, que se conoce vulgarmente como **moxa**, para estimular puntos comunes a la acupuntura. Se suelen utilizar palos de **1'5 cm** de diámetro por **20 cm** de longitud. La medicina tradicional china propone la **estimulación del punto Zhiyin V-67** de acupuntura para provocar la **rotación** de la presentaciones de nalgas en obstetricia.

El **mecanismo de acción** de la moxibustión no ha sido aclarado del todo y merece una **mayor investigación**. La artemisa estaría actuando como **emenagogo**, produciendo una **estimulación sanguínea** en la zona pélvica y la producción de hormonas maternas, **estrógenos** y **prostaglandinas**, que incrementan la **tensión uterina**, lo que ocasiona un aumento de la actividad fetal.

OBJETIVO PRINCIPAL

Existen **riesgos** para el feto en un parto donde la presentación es de nalgas, como son: **Hemorragia intracraneal**, **hipoxia neonatal** y **lesiones** del cuerpo del bebé; por ello la presentación de nalgas suele ser **indicación de cesárea electiva**.

Hasta hace **20 años** se resolvía por parto vaginal, pero a raíz de una **revisión sistemática** se consideró que la **cesárea** era la técnica de elección para este tipo de presentación. Los hospitales dejaron de intentar el parto vaginal en este tipo de presentación, lo que produjo que a los profesionales no se les entrenara en este tipo de situación.

Uno de los principales objetivos de la **moxibustión** es la **reducción del número de cesáreas**, por el aumento de mortalidad y morbilidad asociada, tanto para la madre, como para el recién nacido, en **comparación con el parto vaginal**.

TÉCNICA

La **técnica** consiste en la **colocación de la moxa incandescente** a unos pocos centímetros del **punto Zhiyin**, punto 67 del meridiano de vejiga, ubicado en la base externa de la uña del quinto dedo del pie. La distancia adecuada es aquella a la que la mujer empieza a notar calor, pero en **ningún caso dolor**; si nota sensación de quemazón la distancia debe aumentarse. La técnica debe realizarse en **lugar bien ventilado**. La gestante debe estar sentada o semisentada o en una camilla semincorporada, en la que se encuentre cómoda y sin que le apriete la ropa. Es importante la **presencia de la pareja o de un acompañante** durante la realización del procedimiento, para garantizar que se efectúa de manera eficaz y segura.

Se puede administrar durante **15 o 20 minutos**, de 1 a 10 veces al día, hasta un máximo de 10 días. Las mujeres con presentación podálica pueden solicitar tratamiento con moxibustión entre las **32 y 38 semanas**.

Se citará a la gestante a los 7 días para comprobar la **presentación** y el **bienestar fetal** y resolver dudas.

- Si está en cefálica se suspenderá el tratamiento.
- Si sigue habiendo mal posición, continuaremos y se citará en 7 días para un nuevo control.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

- Riesgo de **ampollas** (↓ con una atención cuidadosa).
- Utilizar la moxa sin humo para evitar **complicaciones respiratorias** en el momento de su utilización.

CONTRAINDICACIONES:

- Gestación **gemelar**, **Hipertensión**.
- **Patología fetal**: Crecimiento Intrauterino Retardado, malformaciones, Pérdida Bienestar Fetal.
- **Patología materna**: Defecto pélvico, sangrado vaginal reciente.
- **Patología placentaria**: Placenta previa, miomas, malformaciones uterinas, Amenaza Parto Prematuro.



BENEFICIOS:

1. Es bien tolerada por la gestante y el feto ya que no altera el bienestar fetal.
2. Puede reducir la necesidad de la **Versión Cefálica Externa** y disminuir el uso de **oxitocina** intraparto.
3. Es una terapia que favorece la **implicación** de la embarazada y su pareja o acompañante en la posible versión del feto.
4. Se producirá una **disminución en el número de cesáreas electivas**.
5. **Disminución del gasto de estancia hospitalaria**, al requerir menor tiempo de ingreso un parto vaginal, ahorro de recursos materiales, humanos y económicos.

«La moxibustión es una alternativa económica, segura, sencilla, no invasiva, indolora y bien tolerada por la gestante y el feto.»

CONCLUSIONES

Los **resultados** que arrojan los diversos estudios realizados sobre el tema son **variables** y oscilan entre el **75-92%** de fetos que se han girado a presentación cefálica mediante la moxibustión. Actualmente una de las últimas revisiones sistemáticas efectuadas **confirma la efectividad** de la **moxibustión**, la **acupuntura** y la **electroacupuntura** frente al tratamiento expectante. **No** existe relación **significativa** entre tipo de parto, edad, días de tratamiento y sexo del recién nacido. Tampoco entre moxibustión y apgar. La **paridad** sí influye en la **adherencia al tratamiento** ya que las multigestas son las que lo llevan a cabo mejor.

La moxibustión **no interfiere** en la **versión espontánea** del feto y parece que **no** presenta **efectos secundarios**. Puede **auto administrarse** por la mujer, es sencilla, rentable y no requiere ninguna intervención médica. Es un método que debe tenerse en cuenta en aquellas gestantes que deseen un parto vaginal.

La **OMS incluye** la presentación de **nalgas** entre las patologías o condiciones para las que la moxibustión ha sido estudiada a través de estudios clínicos controlados. Sigue una tendencia para **humanizar el parto** intentando evitar la medicalización y las intervenciones innecesarias, respetando los derechos de madre e hijo.

El 16 de noviembre de **2010**, la **Unesco** declaró la **moxibustión** y la **acupuntura china** como **Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad**.

Se necesitan ensayos controlados aleatorios, consistentes, metodológicamente sólidos y de poder estadístico adecuado para evaluar la eficacia de la acupuntura y moxibustión con una fiabilidad alta. El número de mujeres estudiadas hasta la fecha es pequeño.

BIBLIOGRAFÍA 1.- Coyle ME, Smith CA, Pest B. Versión cefálica con moxibustión para la presentación podálica (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 17 de febrero de 2005. 2.- Sellés EM, Monreal M, O B Gauna OB, Molina I, Casas JC. "Moxibustión en la malposición fetal". Matronas Prof. 2011; 12(4): 104-109. 3.- Moxibustion y versión fetal. P Álvarez Holgado. GA Silva Muñoz, SJ Cross Otero, MJ Barbosa Chaves. Ud Docente Matronas (Cádiz) 2011. 4.- Van Den Berg I, Arens LR, Duvekot JJ. "Correction of nonvertex presentation with moxibustion". Am J Obstet Gynecol. 2010 Aug; 203 (2): 15-6.