

VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA PARA CORREGIR LAS PRESENTACIONES DE NALGAS

Autor principal:

MARÍA ALBA
RODRÍGUEZ
GÓMEZ

Segundo co-autor:

VERÓNICA
GARCÍA
ROMERO

Tercer co-autor:

MARTA
DELGADO
MARQUEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabra clave 1:

Versión fetal

Palabra clave 2:

Presentación de nalgas

Palabra clave 3:

Parto vaginal

Palabra clave 4:

Cesárea

Resumen:

INTRODUCCIÓN: La Versión cefálica Externa (VCE) es el conjunto de maniobras, mediante manipulación externa del abdomen, que buscan convertir la presentación fetal en cefálica. El objetivo de este trabajo es dar a conocer a todos los profesionales esta técnica que es segura y sencilla y que permite reducir el número de presentaciones podálicas y con ellas las cesáreas programadas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica buscando información en las bases de datos y páginas de interés científico como: Medline, manuales de la SEGO, Pubmed, Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público Andaluz y del Servicio Extremeño de Salud, Cochrane Plus, Uptodate y Scielo.

RESULTADOS: Se estima que el 4% del total de los embarazos a término se presentan de nalgas y, como ya se ha explicado anteriormente. A partir del año 2000 tras la publicación del famoso estudio Term Breech Trial que concluía que la cesárea electiva es mejor que el parto vaginal en presentación podálica, el índice de cesáreas ha aumentado considerablemente con el consiguiente aumento de la morbilidad materna e incremento del gasto económico.

CONCLUSIÓN: De ahí la importancia de la realización de la VCE ya que con su

implementación rutinaria en todos los centros habilitados se conseguirá reducir el porcentaje de cesáreas con los consiguientes beneficios.

Antecedentes/Objetivos:

La Versión cefálica Externa (VCE) es el conjunto de maniobras que buscan convertir la presentación fetal en cefálica. La primera mención remonta a Celso (S. II d. C). Fue aconsejada por primera vez por Wigand (1807), y defendida por Hubert (1843), Mattei (1855), Pinard (1878) y Dumas (1886). Durante la primera mitad del S.XX fue un método muy utilizado pero que fue progresivamente en decadencia a partir de los años 60 por las dudas sobre su efectividad y su seguridad. A pesar de que la VCE no es una técnica novedosa está resurgiendo como alternativa a la cesárea. En la actualidad las principales sociedades científicas recomiendan su realización y, a pesar de ello, su uso sigue siendo limitado y su aceptación por parte de los pacientes es baja.

OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer a todos los profesionales de la salud la versión cefálica externa como alternativa para evitar la cesárea programada en gestantes a término con fetos en presentaciones distintas a la cefálica

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Entender cuáles son las indicaciones y contraindicaciones para llevar a cabo la VCE, así como los beneficios de su implementación.
- Conocer otras alternativas como la moxibustión o los cambios posturales.
- Fomentar la finalización de la gestación con parto vaginal en contra de la cesárea programada.

Descripción del problema - Material y método:

Para la realización de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica sobre las alternativas existentes para la versión de la presentación fetal cuándo ésta está en podálica o transversa y transformarla en cefálica para así poder evitar la cesárea programada. Para ello, hemos utilizado fuentes primarias como Medline, manuales de la SEGO y fuentes de información secundarias buscando las palabras clave anteriormente mencionadas en las bases de datos Pubmed, Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público Andaluz y del Servicio Extremeño de Salud, Cochrane Plus, Uptodate y Scielo. Se incluyeron aquellos estudios con menos de 15 años de antigüedad sin filtro en la búsqueda quedando excluidos todos los artículos anteriores. No se llevo a cabo restricciones en cuanto al idioma ni al tipo de estudio aunque se tuvo en cuenta a la hora de elaborar las conclusiones los estudios con mayor validez científica.

Resultados y discusión:

Se estima que el 4% del total de los embarazos a término se presentan de nalgas y, como ya se ha explicado anteriormente. A partir del año 2000 tras la publicación del famoso estudio Term Breech Trial que concluía que la cesárea electiva es mejor que el parto vaginal en presentación podálica, el índice de cesáreas ha aumentado considerablemente con el consiguiente aumento de la morbilidad materna e incremento del gasto económico. De ahí la importancia de la realización de la versión cefálica externa ya que con su implementación rutinaria en todos los centros habilitados se conseguirá reducir el porcentaje de cesáreas.

La versión cefálica externa está indicada en todas aquellas gestantes con una presentación fetal diferente a la cefálica a partir de la semana 37 de embarazo. Se tomo este límite inferior como

referencia ya que es cuando la probabilidad de versión espontánea es menor, la cantidad de líquido amniótico aun es adecuada y se evita la prematuridad iatrogénica. No existe un límite superior que impida su realización.

Sobre las contraindicaciones no existe un consenso al respecto. Enunciaré las que están aceptadas por la SEGO.

Contraindicaciones absolutas:

- o Situaciones que sean indicación de cesárea.
- o Gestación múltiple.
- o Malformación uterina.
- o Feto muerto.
- o Compromiso fetal.
- o Signos de desprendimiento de placenta o antecedentes personales.
- o Preeclampsia o Sd. De HELLP.
- o Isoinmunización Rh.
- o Oligoamnios severo (es la única contraindicación para la que existe consenso)

Contraindicaciones relativas que deben de ser evaluadas individualmente.

- ? Cardiopatía materna.
- ? Bolsa amniótica rota.
- ? Fase activa del parto.
- ? Malformación fetal grave.
- ? Dos cesáreas anteriores. Con una sola cesárea anterior, los estudios reflejan una tasa de éxito así como de riesgos similares a las gestantes sin este antecedente, por lo que no es una contraindicación para la VCE.
- ? Alteraciones de la coagulación.
La tasa media de éxito es del 50% (37-78%). Las diferencias se deben fundamentalmente a los criterios de selección y a la experiencia del equipo. La nueva reversión es menos del 5%. Existen varios factores que aumentan la tasa de éxito, entre ellos:
 - ? Paridad. El principal factor, 26-62% en nulíparas y el 52-95% en múltiparas.
 - ? Mayor cantidad de líquido amniótico.
 - ? Placenta en cara posterior.
 - ? La presentación de pies se asocia a mayor probabilidad de éxito que las nalgas puras
 - ? Uso de tocolíticos.

El procedimiento debe de realizarse en un centro que tenga acceso a un quirófano por si es necesario hacer una cesárea urgente. Es importante ofrecer información detallada de los riesgos y sus beneficios y que la gestante firme un consentimiento informado. Se debe de realizar una anamnesis detallada. Además se realizará ecografía para confirmar la presentación, valorar la situación de la placenta y la cantidad de líquido amniótico. Se administrará un agente tocolítico siendo de elección el ritodrine unos 30 minutos antes y manteniéndolo durante el procedimiento (4 ampollas de Prepar en 500ml de GDO a 30ml/h). Tras la realización de la técnica la gestante permanecerá en observación durante una hora con un RCTG. A las pacientes Rh negativas se les administrará gammaglobulina.

La realización de la prueba puede ser dolorosa por lo que se recomienda el uso de analgesia durante el procedimiento (óxido nitroso, analgesia regional y remifentanilo). La tasa de complicaciones es baja y la mayoría suelen ser leves.

Existen otras alternativas aunque la evidencia científica al respecto es insuficiente: Tratamiento postural y la Moxibustión es una terapia tradicional china que consiste en la estimulación del punto BL67 o Zhiyin

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La versión cefálica externa es una técnica segura y sencilla que permite reducir el número de presentaciones podálicas. Las principales asociaciones científicas la recomiendan en ausencia de contraindicaciones a todas las gestantes. Sigue sin implantarse de forma sistemática en muchos centros porque persisten las dudas sobre su seguridad y efectos adversos aunque existe evidencia científica que la respalda. Por ello hemos querido presentar este trabajo para hacer hincapié en la importancia de ofertar esta medida que hace que disminuya el porcentaje de cesárea, la morbilidad materna y fetal asociada a ellas y también el gasto económico al evitar una intervención quirúrgica.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se debería de investigar el uso de atosiban como agente tocolíticos antes y durante el procedimiento ya que no hay mucho estudios experimentales al respecto.

Los datos actuales sobre la analgesia epidural para la realización de la versión cefálica externa son escasos por lo que sería interesante seguir investigando en esa línea.

El tratamiento postural para la versión a la presentación cefálica es un buen objeto para futuros estudios debido a la simplicidad y a su amplio potencial de aplicación. Ocurre algo similar con la moxibustión es necesario seguir investigando sobre ello para obtener estudios de buena calidad que apoyen su eficacia.

Sería muy interesante contar con un mayor número de estudios que avalen la VCE para que se implante de manera sistemática en todos los centros habilitados y todas las gestantes tengan en igualdad de condiciones la posibilidad de elegir esta medida como alternativa a la cesárea programada.

Bibliografía:

1. Versión cefálica externa. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2014.
 2. Hofmeyr GJ, Kulier R. Versión cefálica mediante manejo postural para presentación podálica. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews) 2000, Issue 3. No.: CD000051. DOI: 10.1002/14651858.CD000051.
 3. Araya VH, Zambrano J. External cephalic versión: past, present and future prospects. Medware 2009; 09(1): e3698.
 4. Peralta, N. M., Sánchez, E. G., & Torres, E. M. (2016). Programa de prevención de cesáreas mediante la técnica de moxibustión en presentaciones podálicas. NURE Investigación, 13(80).
 5. Adánez, J. G., López, M. N., Ferrera, C. F., Díaz, M. M., Limón, N. P., Ruiz, O. V., & Gomis, A. E. (2013). Recuperación del parto vaginal de nalgas y versión cefálica externa. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 56(5), 248-253.
-