

VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA PRÁCTICA SEGURA

García Rojas, I. Aragón Núñez, MT. Cubillas Rodríguez, I,
Matronas del Hospital Materno-Infantil de Málaga

La presentación podálica o nalgas es la segunda forma de presentación más frecuente, ocurriendo entre el 3 y 5% de las gestaciones a término. Antes de la semana 28 alcanza el 25-30%, a medida que la gestación se acerca a su término disminuye hasta el 7% en semana 32.

El parto de nalgas ha dejado de practicarse. En el año 2000 tras la publicación del Term Breech Trial (TBT) la mayoría de expertos recomendaban la cesárea en la presentación de nalgas, debido a la elevada morbilidad materno-fetal.

Por otra parte la cesárea es una intervención de cirugía mayor que presenta mayor morbilidad materno-fetal que el parto vaginal en presentación cefálica. Mayor coste económico, mayor tiempo de hospitalización, condiciona embarazos posteriores y provoca repercusiones psicológicas negativas para muchas mujeres.

OBJETIVOS

Conocer la evidencia disponible acerca de la versión cefálica externa. Con el propósito de conocer si es una maniobra segura y eficaz para corregir las presentaciones podálicas en pro del parto vaginal con presentación cefálica.

METODOLOGÍA

Hemos realizado una búsqueda bibliográfica de los artículos publicados en las siguientes bases de datos y buscadores: GUIASALUD, Cuiden, Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario de Andalucía, Pubmed, Biblioteca Cochrane y Google Académico. También hemos consultado protocolos y guías nacionales e internacionales de organizaciones científicas y profesionales.

La búsqueda la hemos centrado en los artículos publicados en los últimos 10 años.

Se utilizaron las siguientes palabras claves: <Complicaciones del embarazo>, <presentación de nalgas>, <cesárea> y <versión fetal>.

RESULTADOS

La Revisión sistemática de Cluver 2012 analiza las intervenciones que facilitan la VCE, estas son:

1. Fármacos tocolíticos (estimulantes beta, bloqueadores de los canales del calcio o donadores de óxido nítrico) vs placebo:

*Aumento presentación cefálica

*Reducción significativa de tasa de cesáreas

*No diferencias significativas con la presentación de bradicardia fetal

2. Estimulación acústica fetal

Con una calidad baja de la evidencia se observa una reducción significativa del riesgo de fracaso de la VCE en el grupo con estimulación vibroacústica en comparación al grupo placebo.

3. Analgesia regional vs placebo

la utilización de analgesia regional en el momento de realizar la VCE no produce diferencias estadísticamente significativas en relación a la presentación cefálica en el parto, tasa de cesáreas o riesgo de bradicardia fetal.

4. Amnioinfusión transabdominal

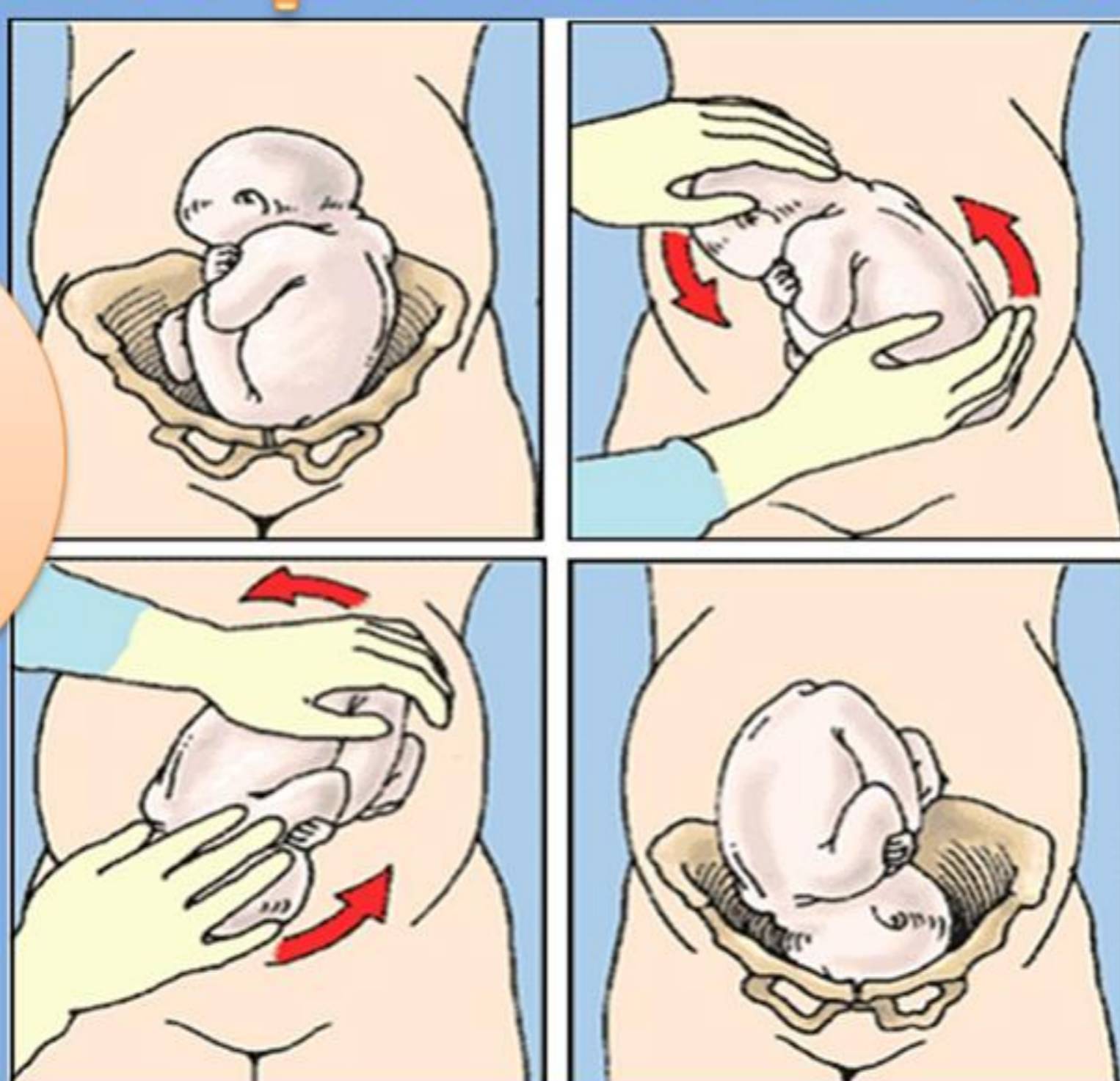
No se identifica ningún ECA que evalúe la Amnioinfusión transabdominal para facilitar la VCE.

5. Opiáceos sistémicos

No identifica ningún ECA que evalúe los opiáceos sistémicos en comparación con el placebo para facilitar la VCE.

Versión podálica externa

De un 3% a 5% de los partos a término, los bebés se encuentran en presentación podálica.



Consiste en ejercer una ligera presión en la pared abdominal de la embarazada, que busca disminuir el espacio longitudinal del bebé para que éste se gire. Se sugiere realizar entre uno a tres intentos solamente.

CONCLUSIONES

La VCE se puede considerar una maniobra segura, con una tasa de éxito del 50%. recomendada feto en presentación de nalgas a partir de la semana 35.

*Los betaestimulantes para facilitar la VCE aumentaron la presentación cefálica durante el trabajo de parto y el parto, y redujeron la tasa de cesáreas en mujeres nulíparas y multíparas, pero no hubo datos suficientes sobre los efectos adversos.

*Actualmente se recomiendan los betamiméticos para facilitar la VCE.

*Se deben considerar los posibles efectos beneficiosos de la tocolisis para reducir la fuerza necesaria para lograr una versión exitosa y los posibles riesgos de efectos secundarios cardiovasculares maternos.

BIBLIOGRAFÍA

1. SEGO. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Parto en la presentación de nalgas a término. Protocolo actualizado en 2011. Elsevier (edición digital). Disponible en <http://www.elsevier.es> [acceso: 19/01/2016].
2. Cluver C, Hofmeyr G, Gyte G, Sinclair M. Intervenciones para ayudar a rotar al feto a término de presentación podálica a cefálica mediante la versión cefálica externa. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 1. Art. No.: CD000184. DOI: 10.1002/14651858.CD000184
3. Guía de Práctica clínica de Atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid 2014