

LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LAS TÉCNICAS QUE AYUDAN AL GIRO DE LA PRESENTACIÓN PODÁLICA.

Autor principal:

ANGELES MARIA
MARQUEZ

Segundo co-autor:

MARIA DE LOS REYES
LEO
RODRÍGUEZ

[Hacerse pasar por reyeslr](#)

Tercer co-autor:

MARINA
RICO
NETO

[Hacerse pasar por MarinaRN](#)

Área temática:

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

Palabra clave 1:

Moxibustión

Palabra clave 2:

Presentación de nalgas

Palabra clave 3:

Versión fetal

Palabra clave 4:

matronas

Resumen:

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica acerca de moxibustión, técnicas posturales y versión cefálica externa para conocer su efectividad a la hora de conseguir el giro, efectos secundarios que pueden desembocar su uso y, por tanto, seguridad sobre la diada madre-bebe.

Material y métodos: búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cuiden.

Resultado y discusión: Las medidas posturales incluyen los movimientos pelvianos, la posición en plegaria mahometana y la posición india. Los estudios no son concluyentes para su efectividad ni efectos secundarios.

La versión cefálica externa (VCE) tiene una posibilidad de éxito de 50-60% y la posibilidad de reversión espontánea hasta de 3%. Tiene importantes riesgo para madre y niño. Se debe realizar en hospital y bajo supervisión profesional y con la posibilidad de realización de cesárea urgente.

La moxibustión se considera una terapia tradicional segura y eficaz (éxito entre 74-90%), se autorealizar por ella o por acompañante en su domicilio. Los riesgos más comunes son las quemaduras en el dedo pequeño del pie.

Con respecto a la seguridad, existen estudios a favor de que la moxibustión es una técnica no perjudicial para la gestante ni el bebe y no se encuentran, con respecto a la VCE grandes diferencias frente a complicaciones, aunque las de la moxibustión parecen ser menos.

Conclusiones: La moxibustión es una técnica que puede reducir el número de presentaciones no cefálicas, es fácil de realizar y conlleva pocas complicaciones siendo la más segura.

Antecedentes/Objetivos:

Entre 3-4 % de todas las gestantes llegan al término de su embarazo con un bebe con presentación distinta a cefálica. (1,2)

Los fetos en podálica podrían nacer vaginalmente pero este tipo de parto entrañan mayor morbimortalidad materno-fetal (Hannah 2000)(3). Por ello, se prefiere realizar cesárea electiva. Sin embargo, como toda intervención quirúrgica mayor plantea riesgos de complicaciones, así como riesgos para posteriores embarazos.(4)

Tanto el parto de nalgas como la cesárea plantean dificultades y riesgos. Es por ello que se quiere buscar métodos que favorezcan el giro de los fetos en podálica, para así poder nacer por parto vaginal.

Entre ellos encontramos la versión cefálica externa (VCE). Es un procedimiento que intenta modificar la presentación mediante presión ejercida sobre la pared abdominal materna. También están las técnicas posturales. Se basa en movimientos y posturas que facilitan la rotación fetal. Por último, la moxibustión es una terapia tradicional china. Consiste en la estimulación del punto de acupuntura BL 67 (según la teoría de los meridianos y de las vísceras)(5), situado junto a la esquina exterior de la quinta uña del pie (1), con el calor de la combustión de Artemisia vulgaris.

Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica acerca de estos tres métodos para conocer su efectividad a la hora de conseguir el giro, efectos secundarios que pueden desembocar su uso y, por tanto, seguridad sobre la diada madre-bebe.

Descripción del problema - Material y método:

Se lleva a cabo la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cuiden, de los artículos de los últimos diez años, en Inglés y/o Castellano, con opción a texto completo gratuito y en humanos, y son seleccionados aquellos que cumplen con estos criterios y, a través de título y resumen, están relacionados con la temática definida en el objetivo.

Se utilizan las palabras en inglés "breech", "moxibustion", "external cephalic version Breech" y "version Breech presentation" "postural management"; y en español, moxibustión, nalgas, podálica, versión cefálica externa, manejo postural.

De los 205 artículos resultantes, son elegidos 41 para su lectura y comprensión exhaustiva, se extrae información útil de 32 artículos. A los que más veces se hace alusión en este artículo son los que se seleccionan para formar la bibliografía (ya que se requiere un máximo de cinco artículos).

Resultados y discusión:

1.-Tratamiento postural

Se puede realizar movimientos pelvianos con posición en cuadrupedia, con cadera alta y cabeza baja; en posición en plegaria mahometana y con la posición en versión india. Sobre estas posturas existen diversos estudios, pero no son concluyentes en su efectividad ni nos informan

de efectos secundarios.

2.- Versión Cefálica Externa (VCE)

Consistiría en realizar maniobras manuales sobre el abdomen materno, que guíen al feto hasta llevarlo a la presentación cefálica (3).

Tiene una probabilidad de fracaso del 40%, siendo algunos de los motivos el encajamiento profundo en la pelvis de la presentación podálica, la presentación podálica con miembros inferiores extendidos, oligohidramnios, peso fetal estimado superior al correspondiente por su edad gestacional y la obesidad materna. En la mayoría de los casos, se desconoce la causa. De los giros conseguidos, hasta un 3% de ellos pueden tener una reversión espontánea.

Con respecto a la seguridad de la técnica, siempre debe realizarse en el hospital, con profesionales cualificados, previo registro cardiotocográfico y ecografía(4).

Es una técnica que presenta importantes riesgos para la madre e hijo, dentro de los más frecuentes e importantes, encontramos las hemorragias, rotura prematura de membranas, circulares de cordón, desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta, transfusión feto-materna o rotura uterina.(5) Hutton también apreció apgar < 7 a los 5 minutos. Puede requerir de cesárea de urgencias.

3.- Moxibustión

La moxibustión es una técnica que consiste en la estimulación del punto Zhiyin con un palo de Artemisa Vulgaris llamado Moxa (1).

Según un estudio Delphi se deben realizar en semana 34-35 de gestación, antes de que el feto descienda en la pelvis; se debe administrar por la mujer o su acompañante en casa y con palos de moxa sin humo ni olor; al menos 10 días, una vez al día durante 30 minutos, a 2-5 cm del punto (debe notar calor pero nunca dolor)(1,3). Es importante la presencia de un acompañante durante su realización, para garantizar que se efectúa de manera eficaz y segura.(3)

Su principal efecto secundario es la quemadura; problemas respiratorios si la moxa libera humo y posibles alergias; contracciones, partos prematuros y rotura prematura de membranas. (1)

Para la OMS, la moxibustión ha demostrado eficacia para las presentaciones de nalgas a través de estudios chinos controlados(4,5). En estos, se han demostrado altas tasas de éxito, de entre 74 y 90%. (4)

4.- Comparativa entre métodos

No existen datos de efectividad de las técnicas posturales porque los estudios no están completos o no son válidos.

La moxibustión tiene entre 74-90% de efectividad. Vas (1), Dahlen (3) y Xun Li (5) la comparan con la actitud expectante valorándolo como más eficaz. Sin embargo, Cochrane(5) o Guittier (5) no hay diferencias. Si se combina con tratamiento postural se aumenta la eficacia según Cochrane (5).

La VCE tiene éxito en 30-61%. Si se combina con moxibustión, según Manyande (5) se tiene el doble de posibilidades de que el bebé termine colocándose en cefálica.

Acerca de la seguridad de los métodos, no queda reflejada la existencia de efectos secundarios de las medidas posturales. Con respecto a la moxibustión, es una terapia no invasiva, sencilla, rentable y que no requiere ninguna intervención médica.(3)

Vas en 2009 no encontró diferencias en la comparación de la moxibustión con otras técnicas,

con respecto a las tasas de cesárea, partos prematuros, Apgar del recién nacido menor de 7 a los 5 minutos, partos instrumentales, o ruptura prematura de las membranas.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Esta revisión nos muestra que la moxibustión tiene un alto índice de eficacia (entre 74- 90 % de versiones) para la consecución del giro, facilitando el parto de vértice, el cual es mucho más seguro y da menor morbimortalidad (tanto a madre como a bebe) que la cesárea o el parto de nalgas.

A su vez, está sujeta a menor número de complicaciones tras su realización y estas complicaciones son menos graves que las de las otras técnicas.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se debería llevar a cabo un ensayo clínico aleatorio para conocer la efectividad de las técnicas posturales a la hora de alcanzar el giro de la presentación podálica. También se debería explorar la posible aparición de efectos secundarios mientras se realiza dicha técnica.

Se deberían llevar a cabo una unificación de la forma de llevar a cabo las distintas técnicas posturales y la moxibustión. De esta última existe un estudio a través de método delphi.

Bibliografía:

1. Vas J, Aranda JM, Barón M, Perea-Milla E, Méndez C, Ramirez C et al. Correcting non cephalic presentation with moxibustión: study protocol for a multi-centre randomised controlled trial in general practice. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2008;8:22. doi:10.1186/1472-6882-8-22.
 2. Grabowska C, Manyande A. Factors affecting the success of moxibustión in the management of a breech presentation as a preliminary treatment to external cephalic version. Midwifery. 2009;25(6):774-80.
 3. Muñoz E, Monreal M, Beatriz O, De Molina I, Casas JC. Moxibustión en la malposición fetal. Matronas Prof. 2011; 12(4): 104-109.
 4. Moreno J, Agea I. ¿disminuiríamos costes implantando la moxibustión? paraninfo digital. 2014; VIII (21):1-7. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n21/048.php>
 5. Ruíz A, López M. La moxibustión para versión cefálica en la presentación podálica. Enfermería Docente 2011; 95: 26-30.
-