



REVISIÓN DE CONJUNTO

Versión cefálica externa en presentación de nalgas: una técnica ancestral muy actual

S. Guerra^{a,*}, A. Lopez-Picado^b, H. Muñoz^c, J.M. Marín^a, I. Lete^a y O. Echevarria^d

^a Servicio de Ginecología, Hospital Santiago Apóstol, Vitoria-Gasteiz, España

^b Unidad de Investigación de Álava, Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, España

^c Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Medina del Campo, Valladolid, España

^d Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, España

Recibido el 2 de septiembre de 2010; aceptado el 2 de mayo de 2011

Disponible en Internet el 27 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Versión cefálica
externa;
Presentación
podálica;
Tocolíticos;
Remifentanilo

Resumen La presentación podálica representa el 3-4% de los embarazos y es una indicación habitual de cesárea. La versión externa se ha realizado en nuestro medio desde tiempo de Hipócrates, sin embargo, pese a la importante opción que representa en el descenso de la tasa de cesáreas, solo se ofrece a un pequeño porcentaje de pacientes debido al desconocimiento y a la carencia de obstetras experimentados. El éxito oscila entre el 40-74%. La edad gestacional, el índice de líquido amniótico, la presentación y la situación de la placenta son factores que pueden influir en el éxito de la maniobra. La utilización de tocolíticos y una buena analgesia pueden facilitar la maniobra y mejorar su porcentaje de éxito. Un protocolo estandarizado de la técnica realizado por un ginecólogo experimentado, logra convertirla en una maniobra con un perfil de seguridad excelente que ofrece a las gestantes una interesante opción para evitar una cirugía.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

External cephalic
version;
Breech presentation;
Tocolytics;
Remifentanyl

External cephalic version in breech presentation: An old but very current technique

Abstract Breech presentation occurs in 3-4% of pregnancies and is a routine indication for cesarean section. The external version is a maneuver that has been performed since Hippocrates' time. Nevertheless, despite decreasing the cesarean section rate, this technique is only offered to a small percentage of patients due to lack of awareness and the shortage of experienced obstetricians. The success rate ranges from 40-74%. Factors that can influence the success

* Corresponding author.

Correo electrónico: sgmerino@hotmail.com (S. Guerra).

of the maneuver are gestational age, the amniotic fluid index, presentation, and the location of the placenta. The use of tocolytics and effective analgesia can facilitate the maneuver and improve the success rate. When a standardized protocol is followed and the technique is performed by an experienced gynecologist, the external cephalic version has an excellent safety profile and is an effective option that avoids surgery.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El 3-4% de los embarazos a término se encuentran en presentación podálica, siendo esto hoy en día indicación habitual de cesárea¹⁻³. Se han propuesto numerosas estrategias que permitan limitar la cirugía en estas pacientes tratando de fomentar el parto vaginal. Entre ellas destaca la versión cefálica externa (VCE), una maniobra que se realiza externamente sobre el abdomen materno para transformar una presentación podálica o transversa en cefálica permitiendo un parto vaginal en la presentación más habitual⁴.

Aunque se trata de una técnica utilizada desde los tiempos de Hipócrates con resultados excelentes, el estudio «*Term Breech Trial*»⁵ concluyó que la cesárea electiva era mejor que el parto vaginal programado en los casos de presentación podálica. Estos resultados provocaron un aumento en la tasas de cesáreas electivas en este tipo de presentación, incluso en muchos centros, el abandono de las VCE. Aunque un análisis posterior⁶ demostró claras deficiencias metodológicas de este estudio⁴, sigue habiendo un mayor respeto, incluso reticencia por parte de algunos profesionales a la realización de un parto de nalgas, y esto ha provocado en cierta manera el resurgir del interés en la VCE.

En la actualidad diversos autores de prestigio recomiendan la versión externa debido a los escasos riesgos asociados^{7,8} tanto para la gestante como para el feto⁹ y de baja la morbi-mortalidad materno fetal asociado a este proceso^{10,11}.

La utilización de este procedimiento tiene un éxito entre el 40 y el 74%¹²⁻¹⁴, logrando disminuir de forma significativa las presentaciones podálicas y el número de cesáreas en un porcentaje que varía entre el 9 y el 16%⁴.

Pese a la importante opción que representa, solo se ofrece a un pequeño porcentaje de pacientes candidatas, entre el 4 y el 33%^{15,16}, entre las cuales entre el 18 y el 76%^{13,17,18} lo rechazan. Entre los motivos de rechazos se encuentran el desconocimiento, tanto de las pacientes como los facultativos¹⁹, el dolor y las dudas sobre la seguridad del procedimiento²⁰.

A pesar de la numerosa evidencia científica que apoya la versión externa como maniobra para favorecer el parto por vía vaginal son necesarios una serie de factores que aseguren el correcto proceder de la maniobra como un ginecólogo experimentado, un protocolo normalizado y una correcta analgesia. Estos factores logran convertir la versión externa en una maniobra con un perfil de seguridad superior al de la cesárea y permitiendo a las gestantes que cumplen los criterios de inclusión una opción para evitar una cirugía que no está exenta de riesgos. En la presente revisión analizaremos el proceder de la VCE así como los factores predictivos de esta.

Edad gestacional

La edad gestacional para la realización de la versión debe de ser cuidadosamente elegida ya que se tienen que evitar, en la medida de lo posible, las complicaciones asociadas a la prematuridad del feto en caso de complicación y realizar versiones que se realizarían de forma espontánea. Por ello, la mayoría de los estudios proponen realizarla entre las semanas 36 y 37 de gestación ya que en este periodo la cantidad de líquido amniótico es aún adecuada para la realización de la técnica y el número de reversión espontánea tras el éxito de la maniobra es muy baja (3%)²¹.

Protocolo y técnica utilizada

Las pacientes candidatas según los criterios establecidos (tabla 1) deberán ser informadas de la técnica por su obstetra, permitiéndoles realizar todas las preguntas que crean convenientes. Las gestantes que decidan participar deberán de firmar el consentimiento informado correspondiente. La VCE debe realizarse por personal entrenado y con medios para atender posibles complicaciones, que incluye un quirófano cercano disponible. En caso de utilizar algún analgésico que requiera un control especial se deberá de contar con la presencia de un anestesiólogo.

Tabla 1 Contraindicaciones absolutas y relativas de la versión cefálica externa

| |
|---|
| Contraindicaciones absolutas: |
| Placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta |
| Rotura prematura de membranas e inicio de parto |
| Compromiso fetal/NST no reactivo |
| Cabeza fetal en hiperextensión |
| Malformaciones graves |
| Anomalías urinarias. |
| Alteración de la coagulación |
| Gestación múltiple |
| Contraindicación para parto vaginal |
| Sensibilización Rh |
| Contraindicaciones relativas: |
| Cesárea previa |
| Hipertensión materna |
| Peso fetal estimado > 3.800-4000 gramos |
| CIR/Oligoamnios |
| Cabeza fetal deflexionada |
| Placenta cara anterior |

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812858>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812858>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)