



**ANEXO I**  
**FICHA DE RECOGIDA**  
**BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:**

ATENCIÓN AL PARTO NORMAL

**2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:**

Versión cefálica externa para facilitar el parto vaginal en la presentación podálica

**3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE**

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: H.U. Getafe- Pablo del Barrio
- Domicilio social: Crta Toledo, Km 12.500. CP: 28905
- CCAA: MADRID
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>: Pablo del Barrio Fernández.  
pablobarri@gmail.com T: 665230877

**4. LÍNEA DE ACTUACIÓN**

<b>ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)<sup>2</sup></b>	Atención al parto normal
	Atención sanitaria al embarazo
	Prácticas clínicas en el parto

**5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN**

*Marcar con una X donde corresponda*

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Getafe ( Madrid)
- Zona básica
- Otro (especificar):

**6. PERÍODO DE DESARROLLO**

- Fecha de inicio: enero 2009
- Actualmente en activo: sí
- Fecha de finalización: no tiene

**7. BREVE DESCRIPCIÓN**

<sup>1</sup> Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

<sup>2</sup> Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia del Sistema Nacional de Salud a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica, que son las señaladas en el criterio de PERTINENCIA que figura en la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) para cada Estrategia. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha debe(n) coincidir con la(s) que se señalen en la herramienta de Autoevaluación.



#### Población diana

La población diana son las gestantes cuya ecografía del tercer trimestre muestre un feto en presentación podálica.

#### Objetivos:

El objetivo es intentar reducir la tasa global de cesáreas y específicamente de las cesáreas por indicación "presentación podálica" e intentar la versión externa en la presentación cefálica.

#### Metodología

La presentación pelviana o podálica es aquella en la que la pelvis de un feto en situación longitudinal, está en contacto con el estrecho superior de la pelvis materna.

Su importancia viene determinada por asociarse a una mayor morbilidad perinatal en función de una mayor frecuencia de: parto pretérmino, bajo peso al nacimiento, malformaciones fetales, placenta previa, prolapso de cordón, parto distócico y elevada incidencia de cesárea.

Tras la publicación de un estudio multicéntrico<sup>1</sup> sobre el parto de nalgas a término, la mayoría de los centros hospitalarios cambiaron sus protocolos asistenciales, indicando una cesárea electiva en todos los casos de presentación podálica, evitando de esta forma la vía vaginal, independientemente de las circunstancias. Aunque este estudio fue posteriormente muy discutido, abandonándose en parte sus recomendaciones, provocó un aumento de las cesáreas.

Con intención de disminuir la tasa de cesáreas derivadas de la presentación podálica<sup>2</sup>, resurge la aplicación de la versión externa. La versión externa es un procedimiento obstétrico, que permite la transformación de la presentación de nalgas en cefálica. Siendo esta última más favorable para el parto<sup>3</sup>.

Existe controversia con respecto a la edad gestacional adecuada para la realización de la versión externa.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup>, la versión externa antes de término comenzó a atraer a los médicos por el elevado índice de éxito inmediato (aproximadamente del 70%), pero estaba seguida de un alto índice de reversión, por lo que finalmente el índice de cesáreas no se reducía.

Sin embargo, en una revisión de la Cochrane en el 2007<sup>5</sup> compararon la realización de la versión externa a las 34-35 semanas con la versión a término a las 37-38 semanas. Se llegó a la conclusión que disminuía el número de presentaciones podálicas al nacimiento 9.5% y el índice de cesáreas un 7%, aunque concluyen en que se necesitan estudios clínicos adicionales para confirmar este hallazgo y descartar resultados perinatales adversos.

Por otro lado en el 2011 se publicaron dos nuevos artículos<sup>6,7</sup> concluyendo, que la versión externa entre las 34-35 semanas con respecto a la versión por encima de la 37 semanas, incrementa la

presentación en cefálica al nacimiento, pero no reduce el índice de cesáreas y puede incrementar el índice de partos pretérmino.

Con la evidencia científica disponible en este momento, se recomienda la realización de la versión externa a partir de la semana 37, para evitar la prematuridad yatrógena en el caso de presentarse complicaciones que obligue a la extracción fetal<sup>3</sup>.

## 8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

En el periodo comprendido entre marzo del 2010 y mayo del 2014, se ofreció maniobra de versión cefálica externa a 168 mujeres, de las cuales se llevaron a cabo 136 intentos de versión (80.9%), y finalizaron de manera exitosa 55 casos (40.4%). Siendo 3 pacientes de otra área hospitalaria, dieron a luz en su hospital de referencia, 2 de ellas tuvieron un parto vaginal y una precisó cesárea.

De las 52 restantes que iniciaron trabajo de parto un 73% resultó en parto vaginal (38 pacientes) de los cuales un 11,53% fueron partos instrumentales (6 pacientes). El 26 % de las pacientes (14) se les realizó cesárea urgente intraparto, sin registrarse complicaciones quirúrgicas ni postoperatorias mayores. Por lo tanto, de las 136 gestantes a las que se practicó la maniobra, en 55 casos se produjo la versión (en las 81 restantes persistió la presentación podálica). De las 55 versiones exitosas, en 40 casos el parto tuvo lugar por vía vaginal (29,4%).

En el periodo de estudio la prevalencia de partos en presentación podálica fue del 4.1% de todos los partos (n=320).

El desarrollo del presente protocolo fue paulatino con frecuencias de gestaciones a las que se les ofreció la maniobra de 21%, 45%, 67% y 87% respectivamente en los 4 años en los que se desarrolló el estudio.

Sin embargo, la tasa de éxitos se ha mantenido en cifras similares en el periodo de estudio.

No hemos tenido ninguna complicación salvo taquicardias leves por efecto de ritodrine. No ha habido pérdidas fetales, ni bradicardias severas ni otras complicaciones referidas en la literatura.

El NNT para evitar una cesárea en un feto en presentación podálica fue 3,7 (RAR = 27)

Extrapolando, si a todas las gestantes con fetos en presentación podálica en nuestro centro en un año determinado (promedio de partos anual 2000 partos) se les hubiera ofertado la maniobra y asumiendo una tasa de aceptación de un 80.9% deberíamos haber realizado un total de 65 maniobras en un año (80 gestaciones en presentación podálica en un año). Con una tasa de éxito del 40.4% conseguiríamos versionar a presentación cefálica 26 casos. De ellas, 19 tendrían un parto por vía vaginal. Estas 19 cesáreas permitirían disminuir la tasa global de cesáreas en un 5%.



El NNT para evitar una cesárea en un feto en presentación podálica fue 3,7 (RAR = 27)

Valoramos los siguientes factores pronósticos:

- IMC
- Variedad de presentación podálica
- Índice de líquido amniótico
- Localización placentaria
- Presencia de circulares de cordón
- Dorso del feto
- Dolor (EVA)

Analizamos la tasa de éxitos de la maniobra así como el modo de parto en caso de versión a cefálica.

#### RECOMENDACIONES

Recomendamos ofrecer Versión cefálica externa a todas las gestantes con fetos en presentación podálica en el tercer trimestre. Ello contribuye a una disminución significativa en la tasa de cesáreas sin que se incrementen significativamente los costes hospitalarios y sin efectos secundarios maternos ni fetales.

---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*