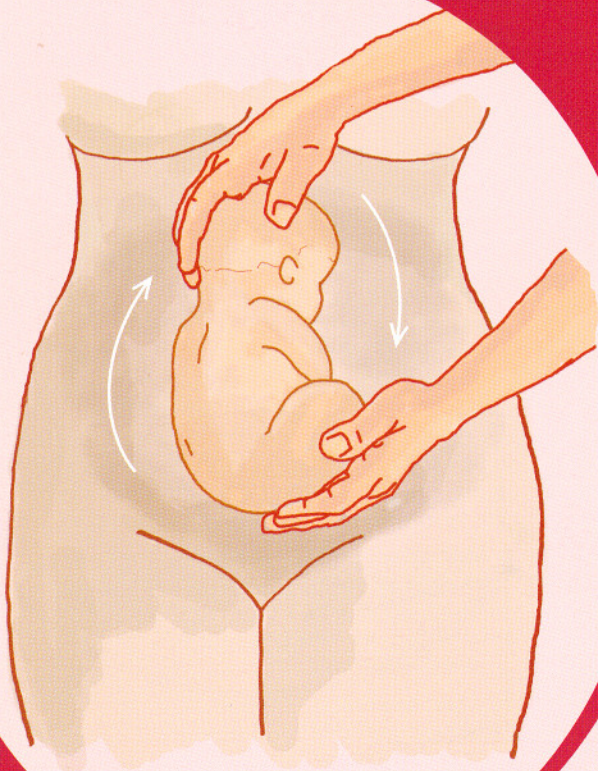


VERSIÓN EXTERNA

EN

PRESENTACIÓN DE NALGAS

INFORMACIÓN PARA LA MUJER EMBARAZADA



humv

HOSPITAL UNIVERSITARIO
MARQUÉS DE VALDECILLA

Servicio de Ginecología y Obstetricia



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública

1

¿A QUÉ DENOMINAMOS UN PARTO DE NALGAS?

Se denomina parto en presentación de nalgas cuando las nalgas y/o extremidades inferiores del feto se encuentran situadas "hacia abajo" (en la pelvis de la madre) en el momento del parto.

Esto sólo sucede en el 4% de los partos, y es deba que en estos casos no ha tenido lugar "voltereta fisiológica" que realizan la mayoría de los fetos en el octavo mes de embarazo para adoptar la mejor posición para el parto, que es con la cabeza en la pelvis materna.

2

¿QUÉ PROBLEMAS PRESENTA UN PARTO DE NALGAS?

El parto en presentación de nalgas conlleva riesgos derivados fundamentalmente del hecho de que primero se produce la expulsión de las nalgas y en último lugar la expulsión de la cabeza, que es la parte más voluminosa del cuerpo del feto, pudiendo ésta quedar atrapada en el canal del parto, si existe una desproporción entre la pelvis de la madre y la cabeza del feto.

Por esta razón se extreman las precauciones en los partos de nalgas y se realiza un mayor número de cesáreas.

3

¿ES POSIBLE TRATAR DE EVITAR QUE EL FETO LLEGUE DE NALGAS AL FINAL DE EMBARAZO?

Sí. Existe un procedimiento denominado **Versión Externa** que permite cambiar la posición del feto dentro del útero y colocarle de cabeza en la pelvis materna.

4

¿EN QUÉ CONSISTE LA VERSIÓN EXTERNA?

La Versión Externa pretende, mediante maniobras manuales sobre el abdomen de la gestante, dar la vuelta a un feto que se encuentra de nalgas para colocarlo con la cabeza hacia abajo, que es la posición óptima para el parto.

Se considera que la Versión Externa tiene una posibilidad de éxito del 50%; es decir, se consigue la versión en una de cada dos gestaciones con fetos de nalgas.

5

¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE LA VERSIÓN EXTERNA?

Evitar que el feto se encuentre de nalgas en el momento del parto, lo que ocasiona, en la mayoría de los casos, la realización de una cesárea.

La cesárea es una intervención quirúrgica mayor que precisa de anestesia y apertura del abdomen materno, por lo que presenta un riesgo de complicaciones 6 veces mayor que el parto normal. La mortalidad materna, aunque excepcional, es mayor en una cesárea que en un parto vaginal y también los problemas en los recién nacidos.

La cesárea, además, dificulta el contacto precoz entre la madre y el recién nacido que tanto contribuye a la satisfacción materna, a facilitar el vínculo y el inicio de la lactancia materna.

Por todas estas razones, Sociedades Científicas nacionales e internacionales de reconocido prestigio, aconsejan la realización de una **Versión Externa** en las presentaciones de nalgas al final del embarazo, para reducir la incidencia de cesárea.

6

¿QUIÉN LE INFORMARÁ SOBRE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR UNA VERSIÓN EXTERNA?

Su médico/a o matrona, una vez comprobado que su bebé permanece de nalgas superadas las 36 semanas de gestación, le informarán sobre la posibilidad de la realización de una Versión Externa.

En el caso que se decida a realizar este procedimiento, su médico/a o matrona le realizará una analítica de sangre y le citará en el hospital para su realización.

7

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDE TENER UNA VERSIÓN EXTERNA?

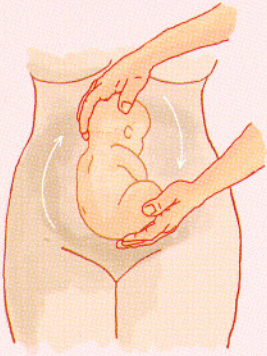
En el 1% de las versiones se producen alteraciones de la frecuencia cardiaca del bebé, la mayoría transitorias. Por eso, durante la maniobra se vigila el latido cardiaco fetal y se realiza un control ecográfico.

En el 0,5-1% de todas las versiones puede ser necesario la realización de una cesárea urgente por desprendimiento placentario o pérdida de bienestar fetal; por esta razón se realiza un control ecográfico y una monitorización de la frecuencia cardiaca del bebé y debe acudir en ayunas y con estudio preoperatorio realizado.

Para vigilar la posible aparición de otras complicaciones (rotura de bolsa, hemorragia, contracciones) después de la versión, se quedará en observación durante una hora.

¿CÓMO SE REALIZA LA VERSIÓN EXTERNA?

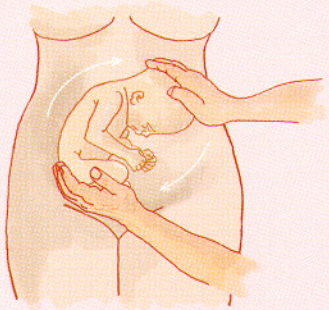
Este procedimiento se lleva a cabo al final del embarazo, en torno a las 37 semanas, en el Área de Partos de su hospital.



Para su realización deberá acudir en ayunas y con un estudio preoperatorio realizado.

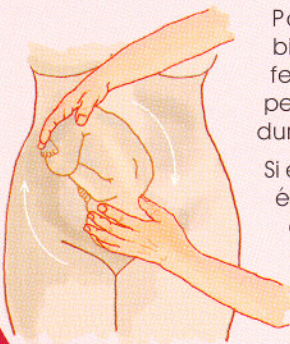
Previamente se le realizará una ecografía para confirmar la posición fetal, un estudio cardiotocográfico para asegurar que la frecuencia cardíaca del feto es normal, y se le administrará medicación para relajar el útero.

A continuación, el o la obstetra colocará las manos en su abdomen e iniciará las maniobras para intentar modificar la colocación de su bebé. Durante todo el procedimiento y tras su finalización se comprobará periódicamente la frecuencia cardíaca fetal.



Para comprobar tanto el bienestar materno como el fetal, después de la versión permanecerá en observación durante una hora.

Si el procedimiento ha tenido éxito será dada de alta a la espera del inicio espontáneo del parto, siguiendo los controles habituales por su médico/a o matrona.



En el caso de que no se consiga dar vuelta al feto, se podría realizar un nuevo intento.



humv

HOSPITAL UNIVERSITARIO
MARQUÉS DE VALDECILLA

Servicio de Ginecología y Obstetricia



SERVICIO
CANTABRO
DE SALUD

SCS



GOBIERNO

de

CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública