

VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA, DOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN HCUVA.

Navarro Blaya F., García Hernández C., García Soria V., Lorca Alfaro S. Herrera Giménez J., Araico Rodríguez F., Blanco Carnero JE.

INTRODUCCIÓN

La versión cefálica externa (VCE) consiste en la manipulación fetal mediante maniobras externas sobre el abdomen materno cuyo objetivo es convertir la presentación podálica en cefálica. En la bibliografía encontramos tasas de éxito variables (**tasa de éxito media del 52%**). Los estudios concluyen que contribuye a la reducción de la tasa de cesáreas y presenta pocas complicaciones (tasa de cesárea urgente de **1%**) y sin diferencias en los resultados perinatales. La VCE es un proceso doloroso por lo que el uso de analgesia contribuye al éxito de la técnica. Todavía no hay un consenso sobre cuál es la mejor estrategia analgésica.

Desde el protocolo de asistencia a parto de nalgas de la SEGO Febrero 2011, se recomienda la VCE para reducir la tasa de presentaciones podálicas a término. (Nivel de recomendación A).

OBJETIVO

Valorar la tasa de éxito en nuestro centro. También valorar la tasa de complicaciones, así como la tasa de partos instrumentados y cesáreas en pacientes con VCE exitosas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos una revisión retrospectiva de las versiones cefálicas externas realizadas desde Marzo de 2014 hasta Diciembre 2015 en nuestro centro. A las pacientes se les administra agente tocolítico. Se realiza monitorización de la paciente (pulsioxímetro, ECG y TA), preoxigenación y se inicia infusión de propofol (1.5-2 mg/kg). Se utiliza la técnica "forward roll" por dos ginecólogos en presencia de una matrona (se realiza registro de FCF cada 30 segundos con ecografía). Tras la realización de la maniobra, la paciente permanece en observación con monitorización al menos una hora y media.

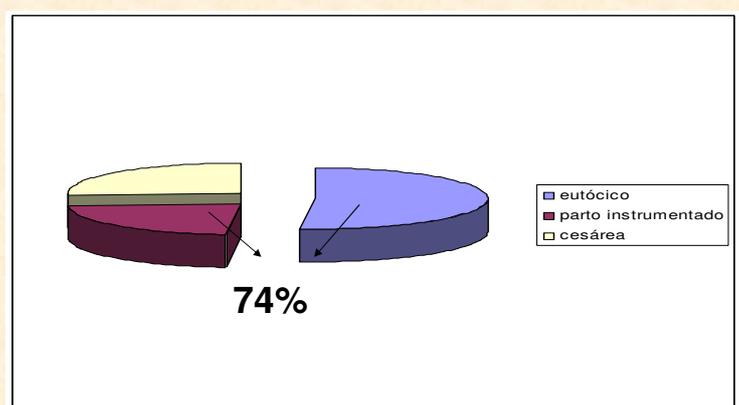
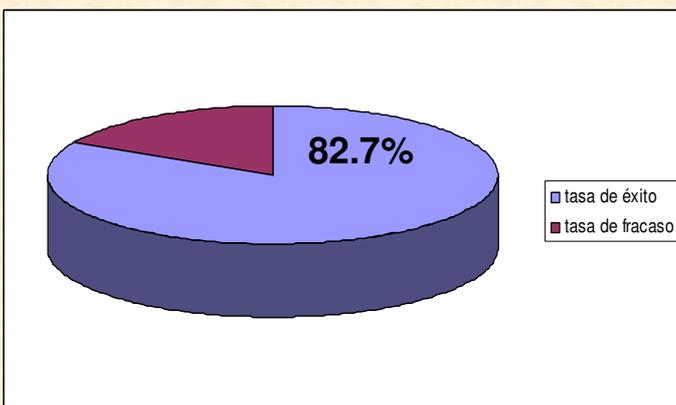
Para la recogida de datos se utilizaron los programas informáticos View Point y Selene. Variables que se analizan: semanas de gestación en la que es realizada la versión, IMC, paridad, peso fetal estimado, líquido amniótico (Pocket) localización de la placenta, la tasa de éxito, complicaciones y finalización de parto. Obtenemos un total de 202 pacientes y se realiza un análisis descriptivo de los datos.

RESULTADOS

Media de SG: 37.3 sem.	Placenta: 142 placentas anteriores y 60 posteriores
Media de paridad: 0.68	LA: 3 oligoamnios y 199 LA normal
Media de IMC: 25.6	De nuestra muestra 8 pacientes presentaban cesárea anterior.
Media PFE: 2930.4	

De nuestras 202 pacientes, 167 fueron exitosas (**82.7%**). 192 pacientes no presentaron complicaciones. Obtuvimos 10 pacientes con complicaciones, 5% (metrorragia, rotura de bolsa, monitor no satisfactorio), de las que 2 pacientes finalizaron en cesárea intraversión (**1%**) (DPPNI), en todos los casos se obtuvieron niños que no precisaron ingreso posterior.

De todas las pacientes con versión cefálica externa exitosas **74.2%** finalizaron en forma de parto vaginal, el 22.7% finalizaron en forma de parto instrumentado y 51,5% fueron partos eutócicos. El 26.7% finalizaron el embarazo mediante cesárea.



CONCLUSIÓN

En nuestros primeros años de experiencia, obtenemos una tasa de éxito **del 82%**, una tasa mayor que la descrita en la literatura, presentando un tasa de complicaciones del **5,4%**, de ellas un 2% finalizaron en cesárea intraversión. La VCE consiguió obtener en 2014 la tasa de cesáreas más baja en nuestro centro (**18%**), consiguiendo disminuirla hasta en un 2% con respecto al 2013.

