

Dr. Haroldo Capurro
Dr. Ricardo Velasco

Actualización: SEPTIEMBRE 2009

Pregunta: Presentación Podálica ¿Nacimiento por cesárea o parto vaginal?

TIPO de NACIMIENTO en la PRESENTACION PODALICA al TERMINO

INTRODUCCION

Un ensayo clínicos randomizado (RCT) (1) observa que el riesgo de morbilidad materna en mujeres a las que se les planifica 1 cesárea en caso de presentación podálica a término no es diferente que los resultados con parto vaginal. Para responder la pregunta hemos seleccionado en Cochrane Library y Medline ensayos clínicos randomizados de los últimos 10 años, utilizando como palabras claves "breech presentation cesarean section" .

ESTUDIOS SELECCIONADOS

Efectos a corto plazo

Una publicación del año 2001 (2) se formula la pregunta de si en la presentación podálica a término la realización de una cesárea disminuye la morbi-mortalidad perinatal y neonatal, comparada con los nacidos por parto vaginal. Para ello se realiza un estudio multicéntrico internacional que incluye 121 hospitales de 26 países ("Term Breech Trial"). Fueron incluidas 2.088 parturientas con feto único vivo, presentación podálica y más de 37 semanas de gestación. Se excluyeron cuando había desproporción fetopélvica, fetos con peso mayor de 4.000g, hiperextensión de la cabeza fetal, anomalías congénitas letales y contraindicaciones explícitas de parto vaginal. Fueron randomizadas y a 1.043 se les asignó a terminar el nacimiento por cesáreas y 1.045 por parto vaginal de comienzo espontáneo realizado por médicos de experiencia en la práctica de la atención de parto vaginal en presentaciones podálicas. Los resultados mostraron que la cesárea planificada reduce significativamente el riesgo de mortalidad perinatal y neonatal (< 28 días) y la morbilidad neonatal severa comparado con los resultados del parto por vía vaginal en fetos de término con presentación podálica. No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a mortalidad materna o morbilidad severa (antes de las 6 semanas del nacimiento) entre ambos grupos.

Su y Hannah (3) tuvo como objetivo determinar, si la disminución del riesgo de los efectos perinatales adversos en fetos de término nacidos por cesárea planificada, fue debido a la reducción de los problemas del trabajo de parto, problemas del nacimiento o problemas no relacionados con el parto. El análisis surgió del mismo estudio multicéntrico internacional dirigido por McNiven y publicado en el 2001 ("Term Breech Trial") con 121 centros de 26 países. Fueron excluidos las anomalías congénitas letales. Los resultados mostraron que la cesárea planificada se asociaba con menos

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

efectos adversos en relación con problemas del trabajo de parto (RR = 0,14 IC95% 0,04-0,45) y con problemas del nacimiento (RR = 0,37 IC95% 0,16-0,87) comparados con el parto vaginal. Tanto la cesárea electiva como la intraparto (en etapas tempranas) se asoció con menos riesgo que el nacimiento por vía vaginal tanto debido al trabajo de parto (0% vs 0,4% respectivamente comparado con 2,2% en parto vaginal) y en relación con el nacimiento 0,2% vs 0% respectivamente comparado con 3,1% en parto vaginal). En conclusión la cesárea planificada disminuye los efectos perinatales adversos en relación con problemas del parto y del nacimiento en comparación de los nacidos con feto único, en podálica por parto vaginal.

Su (1) en otro análisis del "Term Breech Trial", sobre 1.536 mujeres, cuyos nacimientos se produjeron después del parto, se determinó el efecto de las variables asociadas con el parto, sobre la morbilidad materna. El riesgo era menor siguiendo a un nacimiento por vía vaginal; en cambio si se realizaba cesárea intraparto el riesgo era más elevado (3,3 IC95% 1,75-6,33 $p < 0,001$). Para aquéllos nacimientos por vía vaginal cuyo período expulsivo era corto (< 30 minutos) se asoció con menos riesgo de morbilidad materna (OR = 0,25 IC95% 0,11-0,57 $p < 0,001$). Se concluye que la morbilidad materna es más baja siguiendo a un parto vaginal y más elevada si la cesárea se realiza durante un trabajo de parto activo.

Efectos a moderado plazo

Un estudio de Hannah (4) correspondientes al estudio "Term Breech Trial" analizó las respuestas de 1940 mujeres provenientes de 110 centros, con feto único y presentación podálica a término a los 3 meses del post-parto. Los resultados del cuestionario observaron que la mujeres que planearon el nacimiento por cesárea reportaron menos incontinencia urinaria que aquéllas que tuvieron parto vaginal (4,5% vs 7,3%) (RR = 0,62 IC95% 0,41-0,93) no existiendo diferencias de otros efectos adversos entre ambos grupos, a los 3 meses del nacimiento.

A los 2 años del nacimiento (5) no encontró diferencias entre ambos grupos en cuanto a lactancia materna, relación con el niño o con su pareja, dolor, incontinencia, depresión, problemas menstruales o sexuales o urinarios, ni problemas en algún subsecuente embarazo.

Un estudio de Hodnett (6) encontró que las mujeres que planearon la cesárea tuvieron menos preocupaciones acerca de la salud de su hijo ($p < 0,001$). Otros indicadores no se diferenciaron entre ambos grupos.

Costo económico

La cesárea planificada tuvo menos costos que el parto vaginal planificado en caso de presentación podálica, de término, resultados obtenidos del "Term Breech Trial" (7).

CONCLUSIONES

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

En general, el parto por cesárea planificada en caso de presentación podálica a término se reduce la mortalidad peri y neonatal así como la morbilidad neonatal severa. Ciertos autores encontraron que esta reducción se debía a que se evitaban las complicaciones del trabajo de parto y del nacimiento. Hay que tener claro, que la atención del nacimiento en podálica por vía vaginal debe ser realizado por profesionales expertos. La morbilidad materna, en cambio se incrementa si la cesárea se realiza durante un activo trabajo de parto. A los 3 meses, las madres a las que se les realizó cesárea tuvieron más frecuencia de incontinencia urinaria, pero ningún otro factor adverso fue diferente con aquel grupo de madres a las que se les realizó un parto vaginal. A los 2 años tampoco hubo diferencias entre los 2 grupos, siendo el costo menor en caso de haberse realizado una cesárea en fetos de término en presentación podálica.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Su M, McLeod M, Ross S, Willan A, Hannah WJ, Hutton EK, Hewson SA, McKay D, Hannah ME; Term Breech Trial Collaborative Group. Factors associated with maternal morbidity in the Term Breech Trial. J Obstet Gynaecol Can. 2007 Apr;29(4):324-30.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17475125?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum
- 2) McNiven P, Kaufman K, McDonald H, Campbell DC. Prevention: Planned Cesarean delivery reduce early Perinatal and neonatal complications for term breech presentation. Canadian Journal of Anaesthesia. 2001;48(11): 1114-1.116.
<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=McNiven%20and%20P&lang=es>
- 3) Su M, Hannah WJ, Willan A, Ross S, Hannah ME; Term Breech Trial Collaborative Group. Planned caesarean section decreases the risk of adverse Perinatal outcome due to both labour and delivery complications in the Term Breech Trial. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology. 2004 Oct;111(10):1.065-74.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15383108?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum
- 4) Hannah ME, Hannah WJ, Hodnett ED, Chalmers B, Kung R, Willan A, Amankwah K, Cheng M, Helewa M, Hewson S, Saligal S, White H, Gafni A, Term Breech Trial 3-Month Follow-up Collaborative Group. Outcomes at 3 months after planned cesarean vs planned vaginal delivery for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. JAMA: the journal of the American Medical association. 2002 Apr;287(14): 1.822-31.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11939868?ordinalpos=10&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

5) Hannah ME, White H, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K, Cheng M, Gafni A, Guselle P, Helewa M, Hodnett ED, Hutton E, Kung R, Mckay D, Ross S, Saigal S, Willan A; Term Breech Trial Collaborative Group. Maternal outcomes at 2 years after planned cesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Sep;191(3):917-27.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15467565?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

6) Hodnett ED, Hannah ME, Hewson S, White H, Amankwah K, Cheng M, Gafni A, Guselle P, Helewa M, Hutton E, Kung R, Mckay D, Saigal S, Willan A. Mothers' views of the childbirth experiences 2 years after planned Caesarean versus planned vaginal birth for breech presentation at term, in the international randomized Term Breech Trial. *J Obstet Gynaecol Can*. 2005 Mar;27(3):224-31.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15937595?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

7) Palencia R, Gafni A, Hannah ME, Ross S, Willan AR, Hewson S, Mckay D, Hannah W, White H, Amankwah K, Cheng M, Guselle P, Helewa M, Hodnett ED, Hutton EK, Saigal S; Term Breech Trial Collaborative Group. The cost of planned cesarean versus planned vaginal birth in the Term Breech Trial. *CMAJ*. 2006 Apr 11;174(8):1.109-13.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16606959?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum