

VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA.

AUTORES	REVISORES	Fecha elaboración
Mercedes Valverde Pareja Laura Revelles Paniza Alberto Puertas Prieto	Rosa M. ^a Ostos Serna. Berta Hinojosa Martín.	Mayo- 2023
		Fecha revisión
		Octubre-2023

INDICE:

- 1- Definición.
- 2- Indicaciones.
- 3- Contraindicaciones.
- 4- Procedimiento.
- 5- Complicaciones.
- 6- Uso de analgesia.
- 7- Conclusión.
- 8- Bibliografía.
- 9- Anexos.

1- Definición.

Es un procedimiento por el que, mediante la manipulación fetal a través de la pared abdominal materna, se rota al feto desde una presentación no cefálica a una cefálica.

2- Indicaciones.

Este procedimiento estará indicado en todas las gestantes con un feto en presentación distinta a la cefálica a partir de la semana 37, sin ninguna contraindicación añadida.

3- Contraindicaciones.

Las contraindicaciones pueden diferenciarse entre absolutas y relativas:

a) Contraindicaciones absolutas: Aquellas situaciones donde está totalmente contraindicado la realización de la versión cefálica externa:

- Circunstancias que por sí mismas contraindiquen el parto vaginal; placenta previa, desprendimiento de placenta, tumor previo,...)

- Alteración sugerente de pérdida del bienestar fetal.
- Malformación uterina.
- Isoinmunización RH.

b) Contraindicaciones relativas: En estas situaciones se debe individualizar y consensuar el caso entre el equipo obstétrico que atiende a la gestante y la pareja, para decidir si se realiza el procedimiento o no. Suelen ser variables asociadas a menor probabilidad de éxito de la técnica y no que su realización suponga un perjuicio por sí mismo para la gestación. Serán:

- Bolsa rota.
- Fase activa del parto.
- Oligoamnios severo.
- Gestación múltiple.
- Cardiopatía materna.
- Malformación fetal grave.
- Dos cesáreas anteriores.
- Alteraciones de la coagulación (incluido uso de heparina).
- Preeclampsia grave /síndrome Hellp.

4- **Procedimiento.**

- La versión cefálica externa (VCE) se debe realizar en un hospital o centro que garantice una adecuada asistencia perinatal y la realización de una cesárea urgente si fuese necesario.
- La paciente acudirá en ayunas.
- Aportará consentimiento informado firmado, tras la información sobre el procedimiento.
- Se realizará por 1-2 obstetras con experiencia.
- Se debe favorecer el vaciado vesical previo a la realización de la versión; aconsejablemente con micción espontánea.
- Se realizará ecografía abdominal para comprobar estática fetal, modalidad de la presentación, cantidad de líquido amniótico, situación de la placenta y actitud de la cabeza fetal.
- Se realizará también test basal no estresante de unos 20-30 min.

- Previamente al inicio del procedimiento se administrará un agente tocolítico; de elección Ritodrine 200 mcg/min, desde antes del inicio y se mantiene mientras dure el procedimiento. En caso de contraindicación se pueden emplear otros tocolíticos como atosiban.
- La paciente estará situada en decúbito supino en la cama y con ligero Trendelenburg.
- Se impregna el abdomen materno de gel lubricante para facilitar las maniobras y disminuir la fricción.
- Las maniobras básicamente se basan en comprobar los polos fetales y el grado de encajamiento en la pelvis de la presentación fetal. Con una mano se debe intentar sacar la nalga de la pelvis materna, una vez la nalga esté liberada se procede a girar al feto. Puede ser con un movimiento hacia adelante; “forward roll” o hacia atrás “back flip”.
- Registro de la frecuencia cardíaca fetal cada 30 segundos durante el procedimiento mediante ecografía o con el Doppler fetal.
- Se recomienda no superar los 4 intentos de versión, y se podría repetir semanalmente en caso de fracaso.
- Tras el procedimiento se debe realizar un registro cardiotocográfico de unos 30-45 min y observación de la madre, durante aprox 1 hora.
- En caso de paciente con RH negativo se les administrará gammaglobulina anti D.

Si el procedimiento resulta exitoso se remitirá a la paciente de nuevo a consulta de Prenatal/Bienestar fetal en una semana para revisión y valoración de presentación fetal.

5- **Complicaciones.**

Se trata de un procedimiento seguro tanto para la madre como para el feto. La mayoría de las complicaciones que se presentan son leves (5%); alteración transitoria del registro cardiotocográfico (RCTG), sangrado vaginal autolimitado, dolor durante el procedimiento.

Entre un 0,35 y 2% se puede producir una alteración que suponga un riesgo para el bienestar fetal que indique la realización de una cesárea urgente. La mortalidad fetal es muy baja (0,02-0,08%).

6- **Uso de analgesia.**

La VCE es un proceso doloroso para la paciente pero generalmente bien tolerado, ya que se define como de intensidad moderada y duración breve. El dolor es la principal causa de rechazo del procedimiento y también una condición importante del éxito de la técnica; ya que

ante el dolor la paciente reacciona con una contracción involuntaria del abdomen que dificulta el procedimiento.

El uso de analgesia durante el proceso disminuye el dolor y mejora la experiencia de la paciente y por ello la aceptabilidad del procedimiento. Hay distintas opciones de analgesia; óxido nitroso inhalado, remifentanilo intravenoso, propofol intravenoso o analgesia loco-regional (epidural, raquídea). No hay consenso sobre cuál es la mejor estrategia en estos casos

7- Conclusiones.

La versión cefálica externa es una técnica segura y sencilla que permite reducir el número de presentaciones podálicas en el momento del parto, aumentar las probabilidades de parto vaginal y disminuir la tasa de cesáreas. La mayoría de las gestantes con presentación no cefálica a término puede beneficiarse de ella.

8- Bibliografía.

- Baxi L. External Cephalic Version: ACOG Practice Bulletin Number 221. Obstet Gynecol 2020;136:634.
- Protocolo SEGO. ProSEGO. Medicina Perinatal: Versión cefálica externa. Actualizado en marzo 2014.
- The Royal College of Obstetricians & Gynaecologist. Management of Breech Presentation. BJOG An Int J Obstet Gynaecol 2017;124:e152-e177.

9- Anexos.

Fig 1: Técnica de enrollamiento hacia adelante; forward roll.



Fig 2: Técnica de enrollamiento hacia atrás; back flip.

