

Información para la mujer embarazada
Informació per a la dona embarassada

Feto de nalgas o situación transversa

Fetus de natges o situació transversa

VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA
VERSIÓ CEFÀLICA EXTERNA



FETO DE NALGAS O SITUACIÓN TRANSVERSA. VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA

Mi bebé está de nalgas o en situación transversa, ¿se puede evitar la cesárea programada?

La mayoría de los fetos, al final del embarazo, se posicionan con la cabeza en la pelvis materna (presentación cefálica) para adoptar la mejor posición de cara al parto. En algunas ocasiones, no realizan de forma espontánea esta versión a cefálica.

La situación transversa es incompatible con el parto vaginal; por este motivo se indica la cesárea programada.

El parto de nalgas es posible en condiciones óptimas evaluadas por los obstetras, pero debido al riesgo de atrapamiento de la cabeza fetal y el mayor riesgo de depresión perinatal, en muchos centros se evita este procedimiento y se opta por programar una cesárea.

Existe un procedimiento denominado versión cefálica externa que permite posicionar los fetos en presentación cefálica evitando la cesárea programada.



¿En qué consiste la versión cefálica externa?

Es un procedimiento en el que, mediante maniobras externas sobre abdomen de la madre, se cambia el feto malposicionado a la posición cefálica, que es la posición óptima para el parto.

La tasa de éxito se sitúa alrededor del 50%, siendo la condición más importante del éxito que la presentación no se encuentre encajada.

¿Qué ventajas ofrece la versión cefálica externa?

Evitar que en el momento del parto el feto se encuentre de nalgas, ya que tanto el parto vaginal de nalgas como la cesárea comportan más riesgo para la madre y el feto.

La cesárea es una intervención quirúrgica mayor que permite el nacimiento de un feto mediante una incisión abdominal. Aunque se considere una técnica segura para la madre, precisa de anestesia locorregional o general y la apertura del abdomen materno, y por tanto un potencial riesgo de complicaciones anestésicas y de lesión de órganos abdominales. Además, situaciones como la infección de la herida, hemorragia o trombosis venosa son más frecuentes en la cesárea que en el parto vaginal.

Para el feto la cesárea tampoco está exenta de riesgo, los fetos nacidos por cesárea presentan mayor riesgo de dificultad respiratoria ya que el acomodamiento a través del canal del parto y las contracciones preparan al feto para adaptarse mejor (vacía sus pulmones del líquido amniótico). Además las posiciones anómalas aumentan el riesgo de lesión del neonato antes o durante su extracción.

¿La versión cefálica externa es una técnica segura? ¿Qué complicaciones puede tener?

Sí. La versión cefálica externa es una técnica SEGURA, estrechamente controlada, con una tasa baja de complicaciones. Las más frecuentes son el sangrado escaso, el inicio de parto y la rotura de bolsa. Excepcionalmente puede producirse hematoma de la placenta o bradicardia (descenso de la frecuencia fetal) mantenida, siendo necesario realizar una cesárea urgente (1%).

En cualquier caso, LOS RIESGOS DE LA VERSIÓN SON INFERIORES A LOS DE LA CESÁREA O EL PARTO DE NALGAS.

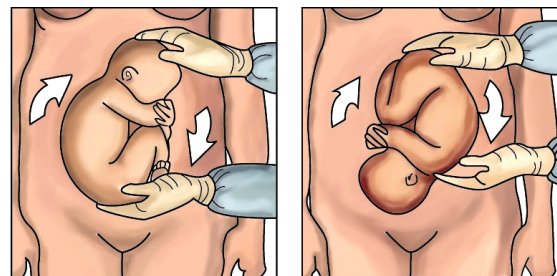


FETO DE NALGAS O SITUACIÓN TRANSVERSA. VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA

¿Cómo se realiza la versión cefálica externa?

Este procedimiento se lleva a cabo en el área de partos del Hospital Vinalopó, al final del embarazo, preferiblemente en la semana 37 para encontrar la presentación no encajada.

Lo primero es confirmar por ecografía la posición fetal y evaluar el peso del feto y la cantidad de líquido que condicionan el éxito de la técnica.



Tras esto, la gestante pasa a una habitación individual, si lo desea con un acompañante, para ser monitorizada en un ambiente relajado. Se evalúa si la frecuencia cardiaca fetal es normal y se le administra una medicación para relajar el útero. Antes de que el obstetra inicie las maniobras para tratar de modificar la posición del feto, se facilita a la gestante un analgésico inhalado que ella misma se aplica con mascarilla. La duración de las maniobras es breve. Se controla la frecuencia del feto durante el procedimiento con ecografía y al finalizar con otro registro cardiotocográfico.

Si la versión tiene éxito y tras el oportuno control y observación no presenta ninguna complicación, la gestante se marcha tras unas horas a su domicilio. Si presentase sangrado, rompe bolsa o inicia el parto después quedaría ingresada. Si la versión no tiene éxito, se le programará cesárea a las 38-39 semanas.

¿Es dolorosa la versión?

Durante las maniobras la gestante puede percibir un grado leve o moderado de dolor que suele ser bien tolerado ya que las maniobras son breves. Para disminuir la sensación de dolor se administra un analgésico inhalado que se aplica la gestante. Si el dolor no es tolerable para la gestante se interrumpe la maniobra o se suspende si así lo solicita.

¿Puede volver a colocarse el feto de nalgas?

Es infrecuente (menos del 5%) que el feto en cefálica se vuelva a posicionar de nalgas. En éstos casos, se puede ofrecer realizar de nuevo la versión o programar la cesárea.

El meu bebé està de natges o en situació transversa, es pot evitar la cesària programada?



La majoria dels fetus al final de l'embaràs es posicionen amb el cap en la pelvis materna (presentació cefàlica) per a adoptar la millor posició de cara al part. En algunes ocasions, no realitzen de forma espontània esta versió cefàlica.

La situació en transversa és incompatible amb el part vaginal i per este motiu s'indica la cesària programada.

El part de natges és possible en condicions òptimes avaluades pels obstetres, però a causa del risc d'atrapament del cap fetal i el major risc de depressió perinatal s'evita en molts centres programant la cesària.

Hi ha un procediment denominat versió cefàlica externa que permet posicionar els fetus en presentació cefàlica evitant la cesària programada.

En què consistix la versió cefàlica externa?

És un procediment en què, per mitjà de maniobres externes sobre l'abdomen de la mare, es canvia el fetus mal posicionat a la posició cefàlica, que és la posició òptima per al part.

La taxa d'èxit se situa al voltant del 50%, sent la condició més important per a l'èxit que la presentació no es trobe encaixada.

Quins avantatges oferix la versió cefàlica externa?

Evitar que en el moment del part el fetus es trobe de natges, ja que tant el part vaginal de natges com la cesària comporten més risc per a la mare i el fetus.

FETUS DE NATGES O SITUACIÓ TRANSVERSA. VERSIÓ CEFÀLICA EXTERNA

La cesària és una intervenció quirúrgica major que permet el naixement d'un fetus per mitjà d'una incisió abdominal. Encara que es considere una tècnica segura per a la mare, precisa d'anestèsia locoregional o general i l'obertura de l'abdomen matern i, per tant, un potencial risc de complicacions anestèsiques i de lesió d'òrgans abdominals. A més, situacions com la infecció de la ferida, hemorràgia o trombosi venosa és més freqüent en la cesària que en el part vaginal.

Per al fetus la cesària tampoc està exempta de risc. Els fetus nascuts per cesària presenten major risc de dificultat respiratòria al naixement ja que l'acomodament a través del canal del part i les contraccions preparen el fetus per a adaptar-se a l'exterior. A més, les posicions anòmales augmenten el risc de lesió del nou-nat abans o durant la seua extracció.

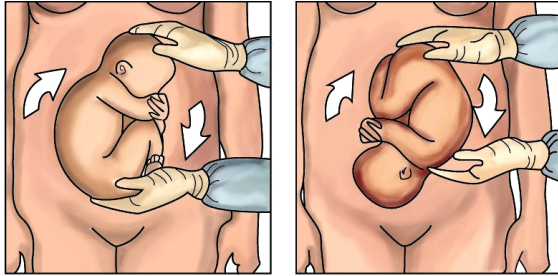
La versió cefàlica externa és una tècnica segura, quines complicacions pot tindre?

Sí, la versió cefàlica externa és una tècnica SEGURA, estretament controlada, amb una taxa baixa de complicacions. Les més freqüents són el sagnat escàs, l'inici de part i el trencament de bossa. Excepcionalment hematoma de la placenta o bradicàrdia (descens de la freqüència fetal) mantinguda, que fa necessari realitzar una cesària urgent (menys de l'1%).

En qualsevol cas, ELS RISCOS DE LA VERSIÓ SÓN INFERIORS ALS DE LA CESÀRIA O EL PART DE NATGES.



Com es realitza la versió cefàlica externa?



Este procediment es du a terme en l'àrea de parts de l'Hospital Vinalopó, al final de l'embaràs, preferiblement en la setmana 37 per a trobar la presentació no encaixada.

El primer és confirmar per ecografia la posició fetal i avaluar el pes del fetus i la quantitat de líquid que condicionen l'èxit de la tècnica.

Després d'açò, la gestant passa a una habitació individual, si ho desitja amb un acompanyant, per a ser monitoritzada en un ambient relaxat. S'avalua si la freqüència cardíaca fetal és normal i se li administra una medicació per a relaxar l'úter. Abans que l'obstetre iniciï les maniobres per a tractar de modificar la posició del fetus, es facilita a la gestant un analgèsic inhalat que ella mateixa s'aplica amb màscara. La duració de les maniobres és breu. Es controla la freqüència del fetus durant el procediment amb ecografia i en finalitzar amb un altre registre cardiotocogràfic.

Si la versió té èxit i després de l'oportú control i observació no presenta cap complicació, la gestant es marxa després d'unes hores al seu domicili. Si presentara sagnat, trenca bossa o inicia el part després quedaria ingressada. Si la versió no té èxit, se li programarà cesària a les 38-39 setmanes.

És dolorosa la versió?

Durant les maniobres la gestant pot percebre un grau lleu o moderat de dolor que sol ser ben tolerat ja que les maniobres són breus. Per a disminuir la sensació de dolor s'administra un analgèsic inhalat que s'aplica la gestant. Si el dolor no és tolerable per a la gestant s'interromp la maniobra o se suspén si així ho sol·licita.

Pot tornar a col·locar-se el fetus de natges?

És infreqüent (menys del 5%) que el fetus en cefàlica es torne a posicionar de natges. En estos casos, es pot oferir realitzar de nou la versió o programar la cesària.

Contacte con nosotros si nos necesita. Le ayudaremos a resolver sus dudas
Contacte amb nosaltres si ens necessita. Li ajudarem a resoldre les seues dubtes
www.paritoriosonline.com

