



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Versión cefálica externa para la presentación podálida a término (Revisión)**

Hutton EK, Hofmeyr GJ, Dowswell T

Hutton EK, Hofmeyr GJ, Dowswell T.  
External cephalic version for breech presentation before term  
(Versión cefálica externa para la presentación podálida a término).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD000084.  
DOI: [10.1002/14651858.CD000084.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000084.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Versión cefálica externa para la presentación podálica a término

Eileen K Hutton<sup>1</sup>, G Justus Hofmeyr<sup>2</sup>, Therese Dowswell<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, McMaster University, Hamilton, Canada. <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Frere Hospital, Walter Sisulu University, University of the Witwatersrand, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa.

<sup>3</sup>Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK

**Contacto:** Eileen K Hutton, Department of Obstetrics and Gynecology, McMaster University, 1200 Main Street West, MDCL 2215, Hamilton, ON, L8N 3Z5, Canada. [huttone@mcmaster.ca](mailto:huttone@mcmaster.ca).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 7, 2015.

**Referencia:** Hutton EK, Hofmeyr GJ, Dowswell T. External cephalic version for breech presentation before term (Versión cefálica externa para la presentación podálica a término). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD000084. DOI: [10.1002/14651858.CD000084.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000084.pub3).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La versión cefálica externa (VCE) del feto de nalgas a término (después de las 37 semanas) ha mostrado ser efectiva para reducir el número de presentaciones de nalgas y cesáreas, pero las tasas de éxito son relativamente bajas. Esta revisión examina los estudios que inician la VCE antes del término (antes de las 37 semanas de gestación).

### Objetivos

Evaluar la efectividad de una política de inicio de la VCE antes del término (antes de las 37 semanas de gestación) para la presentación de nalgas sobre la presentación fetal al parto, el método del parto y la tasa de parto prematuro, morbilidad perinatal, mortinatalidad o mortalidad neonatal.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 de marzo de 2015) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) de VCE intentada antes del término (37 semanas de gestación) o iniciada antes del término, comparada con un grupo control de pacientes (con presentación de nalgas) en las que no se intentó la VCE o la VCE se intentó a término. Se consideraron elegibles para inclusión los ensayos aleatorizados grupales, pero no se identificaron. No fueron elegibles para inclusión los ensayos clínicos cuasialeatorizados ni los estudios que utilizaron un diseño cruzado.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los ensayos para inclusión y el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud. Los estudios se evaluaron con respecto al riesgo de sesgo y la calidad general de la evidencia para los resultados importantes se evaluó mediante los criterios GRADE.

### Resultados principales

Se incluyen cinco estudios (2187 pacientes). No fue posible cegar la intervención y no está claro qué repercusión tendría la falta de cegamiento sobre los resultados informados. Para otros dominios del "Riesgo de sesgo", los estudios tuvieron riesgo bajo o incierto de sesgo.

**Versión cefálica externa para la presentación podálica a término (Revisión)**

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Un estudio informó sobre la VCE que se realizó y completó antes de las 37 semanas de gestación, en comparación con ninguna VCE. No se encontraron diferencias en la tasa de presentación no cefálica al parto (riesgo relativo [RR] 1,04; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,64 a 1,69; participantes = 102). Un estudio informó sobre una política de VCE que se inició antes del término (33 semanas) y hasta las 40 semanas de gestación y que se pudo repetir hasta el parto, en comparación con ninguna VCE. Este estudio mostró una disminución en la tasa de presentación no cefálica al parto (RR 0,59; IC del 95%: 0,45 a 0,77; participantes = 179).

Tres estudios informaron sobre la VCE iniciada entre las 34 y 35 semanas de gestación, en comparación con el inicio entre las 37 y 38 semanas de gestación. Los resultados agrupados indicaron que la VCE temprana redujo el riesgo de presentación no cefálica al parto (RR 0,81; IC del 95%: 0,74 a 0,90; participantes = 1906; estudios = tres;  $I^2 = 0\%$ ; evidencia considerada de *alta calidad*), fracaso para lograr el parto cefálico vaginal (RR 0,90; IC del 95%: 0,83 a 0,97; participantes = 1888; estudios = tres;  $I^2 = 0\%$ , evidencia considerada de *alta calidad*) y parto vaginal en presentación podálica (RR 0,44; IC del 95%: 0,25 a 0,78; participantes = 1888; estudios = tres;  $I^2 = 0\%$ , evidencia considerada de *alta calidad*). La diferencia entre los grupos en el riesgo de cesárea no fue estadísticamente significativa (RR 0,92; IC del 95%: 0,85 a 1,00; participantes = 1888; estudios = tres;  $I^2 = 0\%$ ; evidencia considerada de *alta calidad*). Hubo evidencia de que el riesgo de trabajo de parto prematuro aumentó con la VCE temprana en comparación con la VCE después de las 37 semanas (6,6% en el grupo de VCE y 4,3% en los controles) (RR 1,51; IC del 95%: 1,03 a 2,21; participantes = 1888; estudios = tres;  $I^2 = 0\%$ ; evidencia considerada de *alta calidad*). No hubo diferencias claras entre los grupos en la puntuación de Apgar baja del lactante a los cinco minutos o la muerte perinatal (mortalidad más mortalidad neonatal hasta los siete días) (evidencia considerada de *baja calidad* para ambos resultados).

### Conclusiones de los autores

En comparación con ningún intento de VCE, la VCE iniciada antes del término reduce la presentación no cefálica al parto. En comparación con la VCE a término, la VCE iniciada entre las 34 y 35 semanas puede tener algún efecto beneficioso en cuanto a la disminución de la tasa de presentación no cefálica y el riesgo de parto vaginal de nalgas. Sin embargo, la VCE temprana puede aumentar el riesgo de parto prematuro tardío, y es importante que cualquier estudio de investigación futuro informe sobre los resultados de morbilidad infantil. Los resultados de la revisión indican que se necesita una discusión cuidadosa con las pacientes acerca del momento del procedimiento de VCE para que puedan tomar decisiones informadas.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Versión cefálica externa para la presentación podálica a término

Los fetos en los que las nalgas aparecen primero (en posición podálica) pueden tener más problemas durante el parto que los que nacen de cabeza (en posición cefálica) porque puede haber algún retraso en el parto de la cabeza y presión sobre el cordón umbilical cuando la cabeza pasa a través del canal de parto. Durante una versión cefálica externa (VCE), el feto que viene de nalgas es girado hacia abajo a la posición de cabeza presionando suavemente sobre el abdomen de la madre. Los estudios de investigación muestran que la VCE después de las 37 semanas reduce el número de fetos en posición de nalgas a término, así como el número de cesáreas.

Esta revisión incluyó cinco estudios controlados aleatorizados con 2187 mujeres; los estudios tuvieron riesgo de sesgo bajo o incierto, aunque no fue posible "cegar" a las pacientes y al personal a esta intervención. Los resultados mostraron que si la VCE se realiza alrededor de la mitad del tercer trimestre (32 a 34 semanas), aumentan las probabilidades de que el feto esté con la cabeza hacia abajo al término. Tres ensayos que incluyeron 1888 pacientes encontraron que al iniciar la VCE entre las semanas 34 y 36, en comparación con el inicio de la VCE después de las 37 semanas (a término), hubo una disminución del 19% en la tasa de presentación no cefálica al parto, una reducción del 10% en el riesgo de no lograr un parto vaginal cefálico y una reducción considerable en la probabilidad de un parto vaginal de nalgas; sin embargo, la VCE temprana puede aumentar significativamente las probabilidades de un parto prematuro tardío. Por lo tanto, la calidad de la evidencia para estos resultados se consideró baja. La evidencia sobre las posibles ventajas y desventajas de la versión cefálica externa (VCE) temprana (antes de las 37 semanas) requerirá de una discusión cuidadosa con las pacientes sobre el momento del procedimiento de la VCE para que puedan tomar decisiones informadas.