



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Cesárea programada para el parto de nalgas a término (Revisión)

Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA

Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA.  
Planned caesarean section for term breech delivery  
(Cesárea programada para el parto de nalgas a término).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD000166.  
DOI: [10.1002/14651858.CD000166.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000166.pub2).

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

[Revisión de intervención]

# Cesárea programada para el parto de nalgas a término

G Justus Hofmeyr<sup>1</sup>, Mary Hannah<sup>2</sup>, Theresa A Lawrie<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Walter Sisulu University, University of Fort Hare, University of the Witwatersrand, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa. <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Toronto, Toronto, Canada. <sup>3</sup>Evidence-Based Medicine Consultancy, Bath, UK

**Contacto:** G Justus Hofmeyr, Walter Sisulu University, University of Fort Hare, University of the Witwatersrand, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa. [justhof@gmail.com](mailto:justhof@gmail.com).

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

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2019.

**Referencia:** Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA. Planned caesarean section for term breech delivery (Cesárea programada para el parto de nalgas a término). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD000166. DOI: [10.1002/14651858.CD000166.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000166.pub2).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Unos peores resultados tras el parto de nalgas podrían deberse a afecciones subyacentes que causaron la presentación de nalgas o a factores asociados al parto.

### Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos de la cesárea programada para los partos a término de un solo bebé con presentación de nalgas sobre las medidas de resultado del embarazo.

### Métodos de búsqueda

Se buscó en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 de marzo de 2015).

### Criterios de selección

Ensayos aleatorios que compararon la cesárea programada para partos a término de un solo bebé con presentación de nalgas con un parto vaginal programado.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los ensayos para la inclusión y el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud.

### Resultados principales

Se incluyeron tres ensayos (2396 participantes) en la revisión. El parto por cesárea se produjo en 550/1227 (45%) mujeres asignadas a un protocolo de parto vaginal y en 1060/1169 (91%) mujeres asignadas a una cesárea programada (cociente de riesgos [CR] medio de efectos aleatorios 1,88; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,60 a 2,20; tres estudios, 2396 mujeres; *evidencia de calidad baja*). La muerte perinatal o neonatal (excluidas las anomalías letales) o la morbilidad neonatal grave se redujeron con una política de cesárea programada en ámbitos con una tasa de mortalidad perinatal nacional baja (CR 0,07; IC del 95%: 0,02 a 0,29; un estudio; 1025 mujeres; *evidencia de calidad moderada*), pero no en ámbitos con una tasa de mortalidad perinatal nacional alta (CR 0,66; IC del 95%: 0,35 a 1,24; un estudio; 1053 mujeres; *evidencia de baja calidad*). La diferencia entre los subgrupos fue significativa (prueba de diferencias de subgrupos:  $J_i^2 = 8,01$ ;  $gI = 1$  ( $p = 0,005$ );  $I^2 = 87,5\%$ ). Debido a una significativa heterogeneidad, se realizó un análisis de efectos aleatorios. EL efecto medio general no fue estadísticamente significativo (CR 0,23; IC del 95%: 0,02 a 2,44; un estudio; 2078 neonatos). La muerte neonatal o perinatal

**Cesárea programada para el parto de nalgas a término (Revisión)**

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

(excluyendo las anomalías letales) se redujo con la cesárea programada (CR 0,29; IC del 95%: 0,10 a 0,86, tres estudios; 2388 mujeres). Las reducciones proporcionales fueron similares en países con tasas nacionales de mortalidad perinatal altas y bajas.

Las cantidades estudiadas fueron demasiado pequeñas para abordar de manera satisfactoria las reducciones del traumatismo durante el parto y de la lesión del plexo braquial con la cesárea programada. Ninguno de estos resultados alcanzó significación estadística (traumatismo durante el parto: CR 0,42; IC del 95%: 0,16 a 1,10; un estudio, 2062 neonatos (20 eventos); *evidencia de baja calidad*; lesión del plexo braquial: CR 0,35; IC del 95%: 0,08 a 1,47; tres estudios; 2375 neonatos (nueve eventos)).

La cesárea programada se asoció con un moderado aumento (CR 1,29; IC del 95%: 1,03 a 1,61; tres estudios; 2396 mujeres; *evidencia de baja calidad*). A los tres meses del parto, las mujeres asignadas al grupo de cesárea programada informaron menos incontinencia urinaria (CR 0,62; IC del 95%: 0,41 a 0,93; un estudio; 1595 mujeres); más dolor abdominal (CR 1,89; IC del 95%: 1,29 a 2,79; un estudio; 1593 mujeres); menos dolor perineal (CR 0,32; IC del 95%: 0,18 a 0,58; un estudio; 1593 mujeres) y no informaron ninguna diferencia en "cualquier dolor" (CR 1,09; IC del 95%: 0,93 a 1,29; un estudio; 1593 mujeres; *evidencia de calidad baja*).

A los dos años, no hubo diferencias en el resultado combinado de "muerte o retraso del desarrollo neurológico" (CR 1,09; IC del 95%: 0,52 a 2,30; un estudio, 920 niños; *evidencia de baja calidad*); más neonatos asignados a un parto por cesárea programado tuvieron problemas médicos a los dos años (CR 1,41; IC del 95%: 1,05 a 1,89; un estudio, 843 niños). Los resultados maternos a los dos años también fueron similares. En los países con bajas tasas de mortalidad perinatal, el protocolo de cesárea programada se asoció con menores costes de atención sanitaria, expresados en dólares canadienses de 2002 (diferencia de medias -877,00 \$; IC del 95%: -894,89 a -859,11; un estudio, 1027 mujeres).

Todos los ensayos incluidos en la revisión tuvieron limitaciones en el diseño y el nivel de la evidencia GRADE fue generalmente bajo. Ningún estudio trató de ocultar la intervención y el proceso de asignación aleatoria fue subóptimo en dos estudios. Dos de los tres estudios tuvieron graves limitaciones en el diseño; sin embargo, estos contribuyeron a menos resultados que los ensayos multicéntricos grandes con un menor riesgo de sesgo.

## Conclusiones de los autores

La cesárea programada comparada con el parto vaginal programado redujo la muerte neonatal o perinatal además del resultado compuesto de muerte o morbilidad neonatal grave, a expensas de un cierto aumento de la morbilidad materna. En un subconjunto con un seguimiento de dos años, los problemas médicos de los bebés aumentaron tras la cesárea programada y no se hallaron diferencias en el retraso del neurodesarrollo a largo plazo ni en el resultado "muerte o retraso del neurodesarrollo", aunque las cifras fueron demasiado bajas para excluir la posibilidad de una importante diferencia en cualquier dirección.

Los beneficios deben sopesarse con factores como la preferencia materna por un parto vaginal y con riesgos como futuras complicaciones en el embarazo en el contexto sanitario específico de la mujer. La opción de la versión cefálica externa se trata en revisiones separadas. Los datos de esta revisión no pueden generalizarse a contextos en los que la cesárea no está disponible fácilmente o a métodos de presentación de nalgas que difieren materialmente de los protocolos clínicos de parto utilizados en los ensayos incluidos. La revisión ayudará a informar la toma de decisiones individualizada acerca del parto con presentación de nalgas. Se necesita más investigación en estrategias para mejorar la seguridad del parto con presentación de nalgas y para estudiar en profundidad la posible asociación entre cesárea y problemas médicos infantiles.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Cesárea programada para el parto de nalgas a término

#### ¿Cuál es el problema?

Los bebés nacen habitualmente de cabeza. Si un bebé está en otra posición, el parto puede ser complicado. En una presentación de nalgas, el bebé tiene la parte inferior abajo en lugar de la cabeza. Los bebés que nacen de nalgas tienen más probabilidades de sufrir daños durante un parto normal (vaginal) que aquellos que nacen de cabeza. Por ejemplo, el bebé podría no recibir suficiente oxígeno durante el parto. Una cesárea programada podría reducir estos problemas. Se analizó la evidencia que comparó las cesáreas programadas con los partos vaginales en el momento normal de parto.

#### ¿Por qué es esto importante?

Aunque una cesárea podría reducir algunos riesgos a los bebés con presentación de nalgas, la propia operación presenta otros riesgos para la madre y el bebé.

#### ¿Qué pruebas se encontraron?

Se incluyeron 3 estudios con 2396 mujeres. (Se incluyeron estudios hasta marzo de 2015.) La calidad de los estudios, y por lo tanto la solidez de la evidencia, fue principalmente baja. A corto plazo, los partos con cesárea programada fueron más seguros para los bebés que los partos vaginales. En los partos por cesárea menos bebés fallecieron o sufrieron daños graves. No obstante, los niños nacidos por cesárea tuvieron más problemas de salud a los dos años, aunque las cifras fueron demasiado bajas para estar seguros. Las cesáreas

causaron algunos problemas a corto plazo para las madres como el dolor abdominal. También aportaron ciertos beneficios, como menor incontinencia urinaria y menos dolor perineal en un estudio. Los estudios no investigaron los efectos sobre futuros embarazos, en los que haber tenido una cesárea previa podría causar complicaciones. Los estudios solo analizaron embarazos únicos (ni gemelares ni múltiples) y no analizaron a bebés prematuros.

**¿Qué quiere decir esto?**

Si un bebé se encuentra en presentación de nalgas, podría ser más seguro practicar una cesárea programada. Sin embargo, las cesáreas podrían no ser tan buenas para la madre y podrían reducir la seguridad de futuros partos. Tampoco se conocen todavía los efectos del parto por cesárea en bebés sanos cuando son más mayores.