



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Rotación manual profiláctica de la malposición fetal para la reducción del parto quirúrgico (Revisión)

Phipps H, de Vries B, Hyett J, Osborn DA

Phipps H, de Vries B, Hyett J, Osborn DA.
Prophylactic manual rotation for fetal malposition to reduce operative delivery
(Rotación manual profiláctica de la malposición fetal para la reducción del parto quirúrgico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD009298.
DOI: [10.1002/14651858.CD009298.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009298.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Rotación manual profiláctica de la malposición fetal para la reducción del parto quirúrgico

Hala Phipps^{1,2}, Bradley de Vries¹, Jon Hyett¹, David A Osborn¹¹Central Clinical School, Discipline of Obstetrics, Gynaecology and Neonatology, University of Sydney, Sydney, Australia. ²Faculty of Nursing and Midwifery, University of Sydney, Sydney, Australia**Contacto:** Hala Phipps, Central Clinical School, Discipline of Obstetrics, Gynaecology and Neonatology, University of Sydney, Sydney, NSW 2050, Australia. hala.phipps@sswahs.nsw.gov.au.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2014.**Referencia:** Phipps H, de Vries B, Hyett J, Osborn DA. Prophylactic manual rotation for fetal malposition to reduce operative delivery (Rotación manual profiláctica de la malposición fetal para la reducción del parto quirúrgico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD009298. DOI: [10.1002/14651858.CD009298.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009298.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Habitualmente la rotación manual se realiza para aumentar las posibilidades de lograr un parto vaginal normal y se considera segura. La rotación manual puede prevenir el parto quirúrgico y la cesárea, y también reducir las complicaciones obstétricas y neonatales.

Objetivos

Evaluar el efecto de la rotación manual profiláctica en las pacientes con malposición fetal en trabajo de parto sobre la forma del parto y los resultados maternos y neonatales.

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 octubre de 2014), el Australian and New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR), ClinicalTrials.gov, Current Controlled Trials y en la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (todos consultados el 23 de febrero de 2014), en revisiones anteriores y en las referencias de estudios recuperados.

Criterios de selección

Ensayos clínicos aleatorios, cuasialeatorios o aleatorios grupales que compararon la rotación manual profiláctica durante el trabajo de parto por malposición fetal versus conducta expectante, estimulación del trabajo de parto o parto quirúrgico. La rotación manual profiláctica se definió como la rotación realizada sin que el parto fuera inmediato.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente evaluaron la elegibilidad y calidad de los estudios y extrajeron los datos.

Resultados principales

Solamente se incluyó un estudio piloto pequeño (con la participación de 30 pacientes). El estudio, que se consideró con bajo riesgo de sesgo, se realizó en un hospital de referencia terciario en Australia y reclutó a pacientes con embarazos únicos en posición cefálica. El resultado primario fue parto quirúrgico (parto instrumentado o cesárea).

En el grupo de rotación manual 13/15 pacientes tuvieron un parto instrumentado o cesárea, mientras que en el grupo control 12/15 tuvieron un parto quirúrgico. El cociente de riesgos estimado fue 1,08 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,79 a 1,49). En los grupos no hubo muertes maternas ni fetales

No hubo diferencias claras en los resultados secundarios maternos o neonatales informados (p.ej. traumatismo perineal, administración de analgesia durante el trabajo de parto).

Con relación a los eventos adversos no se informaron casos de prolapso del cordón umbilical o laceración cervical y hubo un único caso de cardiografía intranquilizante o patológica durante el procedimiento.

Conclusiones de los autores

Actualmente no hay pruebas suficientes para determinar la eficacia de la rotación manual profiláctica precoz en el período expulsivo del trabajo de parto para la prevención del parto quirúrgico. Hay un estudio adicional en curso. Se necesitan ensayos adicionales con un diseño apropiado para determinar la eficacia de la rotación manual.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Rotación manual profiláctica de la malposición fetal para la reducción del parto quirúrgico y las complicaciones de las madres y los recién nacidos

Antecedentes

La mayoría de los fetos adopta una posición en la que mira hacia atrás (una posición anterior de la parte posterior de la cabeza) antes y durante el parto. Cuando el feto mira hacia adelante (en posición posterior) o a los lados (la posición transversa), la cabeza del feto opone un diámetro mayor al canal del parto, por lo que el descenso puede ser más difícil. Las posiciones posterior y transversa se asocian con una mayor duración del trabajo de parto, un trabajo de parto más doloroso, la necesidad de administrar anestesia epidural para el alivio del dolor, un aumento en las tasas de desgarro vaginal que en ocasiones incluyen el ano y el recto, y hemorragia e infección del útero después del parto. También es más frecuente que a la paciente se le apliquen fórceps, ventosa o se le realice cesárea en algún momento del período dilatante tardío o del período expulsivo temprano del trabajo de parto, y habitualmente cuando el cuello uterino de la paciente está completamente dilatado.

La rotación manual se puede realizar para girar la cabeza del feto a la posición anterior. En la rotación manual el partero utiliza las manos o los dedos para rotar la cabeza del feto. Para realizarla pueden ser necesarias dos o tres contracciones y habitualmente la posición se logra en dos contracciones.

Características de los estudios

Se buscó en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) y en otras bases de datos de ensayos clínicos que compararon la rotación manual con conducta expectante (esperar), estimulación del trabajo de parto o cirugía. Las pacientes tenían un embarazo a término (al menos 37 semanas de embarazo). Los resultados están actualizados hasta octubre de 2014.

Resultados clave

Solamente se encontró un ensayo piloto pequeño que incluyó 30 pacientes y evaluó la posibilidad de rotación manual versus atención habitual (sin rotación manual). El estudio no informó diferencias claras en los resultados primarios de la revisión parto quirúrgico (parto con ventosa o parto con fórceps [o ambos] o cesárea) ni muertes maternas o fetales. Con relación a los eventos adversos no se informaron casos de prolapso del cordón umbilical o laceración cervical y hubo un único caso de cardiografía intranquilizante o patológica durante el procedimiento.

Se necesitan estudios de investigación adicionales para evaluar el efecto de la rotación manual en el período expulsivo del trabajo de parto para reducir las tasas de parto quirúrgico.

Calidad de la evidencia

El estudio se consideró con bajo riesgo de sesgo pero no tuvo suficientes participantes para detectar efectos clínicos beneficiosos o perjudiciales importantes de la rotación manual para corregir la posición del feto en la etapa expulsiva del trabajo de parto.