

Una decisión difícil: parto en presentación pelviana. Resultados perinatales.

HOSPITAL DOCENTE GINECOOBSTÉTRICO "JULIO ALFONSO MEDINA".MATANZAS

Revista Médica Electrónica. 2008;30(6)

Una decisión difícil: parto en presentación pelviana.

Resultados perinatales.

A difficult decision: pelvian presentation of a childbirth. Perinatal results.

AUTORES:

[Dr. Jesús José Hernández Cabrera.\(1\)](#)

Dr. Delio Mendoza Díaz.(2)

Dr. Isaac Sánchez Montesinos.(3)

Dr. Víctor Ramos Campos.(4)

Tca. Inés Díaz Olano.(5)

(1)Especialista II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar.Hospital Docente Ginecobstétrico.

(2) Especialista I Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital Docente Gineco-Obstétrico.

(3) Especialista II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente.Hospital Docente Ginecobstétrico.

4) Especialista en Medicina General Integral y Especialista I Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital Docente Ginecobstétrico.

5) Técnica Jefa del Departamento Archivo Estadísticas. Hospital Docente Ginecobstétrico. Matanzas.

RESUMEN

La presentación pelviana sigue siendo en nuestros días punto de discusión en cuanto a vía de terminación del parto, por las implicaciones del mismo en los indicadores de morbimortalidad perinatal, por lo que realizamos un estudio en el Hospital Docente Gineco-Obstétrico "Julio Alfonso Medina" de Matanzas, durante el período del año 2002-2003 a todo parto ocurrido en presentación pelviana. De un total de 6046 nacimientos ocurridos, 315 correspondieron a presentación pelviana para 5.2 % del total de la ocurrencia, se habilitó un libro registro donde se recogieron los datos primarios que posteriormente en forma de variables fueron analizadas y procesadas en una computadora Pentium de la Universidad de Matanzas, aplicándose el paquete SPSS-21, realizándose medidas de resumen: por ciento, medias, valores mínimos y máximos, para la confección de tablas, observándose que en el 72.6 % ocurrió el parto por vía alta, que el líquido amniótico en cuanto a la coloración que predominó fue claro (60.2 %) y que inciden en los indicadores de cesáreas primitivas (75.9 %), el porcentaje de Apgar bajo a los 5 minutos fue 2.1 %, el indicador de bajo peso fue 8.0 % y las complicaciones de los partos que ocurrieron por vía transpelviana no son significativas.

DeCS:

**PRESENTACIÓN DE NALGAS
MORTALIDAD INFANTIL
CESÁREA/métodos
LÍQUIDO AMNIÓTICO
PUNTAJE DE APGAR
RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO
HUMANOS
FEMENINO**

INTRODUCCIÓN

La presentación pelviana es aquella en la que el polo caudal del feto se aparece en el estrecho superior de la pelvis y aún en nuestros días un motivo de discusión el escoger la vía de parto, debido a factores reales que lo ponen en análisis de juicio (1-8), es menos favorable que la presentación cefálica (1-11), se señala que la mortalidad perinatal es hasta 5 veces mayor debido a la prematuridad (1,2,4,5-8-10), la presentación de malformaciones congénitas (1-3,5-10), mayor exposición a complicaciones como la Rotura Prematura de la Membrana (RPM) con la consecuencia de un prolapso de cordón, retención de cabeza última, maniobras propias de este parto que en manos inexpertas favorecen el traumatismo o la hipoxia con sus consecuencias. (1,7,9,11)

Si bien la cesárea disminuye alguno de estos riesgos, no excluye la hemorragia, la infección, complicaciones anestésicas, etc.

Con ella no se ha logrado la supervivencia de los fetos inmaduros y prematuros críticos. (2,5,6-8-10)

En la década de los 90 se volvió a insistir como proceder la versión externa (4) para algunos con buenos resultados y aún en nuestros días se defiende. (2,8,9,12,13) Una selección cuidadosa en cuanto a la vía del parto como orienta nuestro Manual de Diagnóstico y Tratamiento constituye una medida eficaz para disminuir riesgos maternos y fetales. (5)

La presencia de la presentación pelviana en nuestras salas hospitalarias motiva un estudio investigativo como objetivo de una vez conocida su incidencia, determinar su influencia en los principales indicadores perinatales en que este tipo de parto puede complicar.

RESULTADOS

En la Tabla No.1 nos encontramos la distribución del total de nacimientos ocurridos. Como podemos ver que de un total de 6046, de los cuales 315 correspondieron a presentación pelviana para un 5.2 % de incidencia, fueron transpelvianos 86 para 27.3 % y el resto 229 por cesáreas con 72.6 %.

Se desglosa la cesárea primitiva e iterada exponiéndose sus valores mínimos y máximos y la media, así como sus porcentos.

En la Tabla No.2 estudiando las características físicas del Líquido Amniótico (LA) en cuanto al color podemos observar que predominó el LA claro, sobre el meconial y la presencia de embarazos gemelares tanto en los partos transpelvianos como en los

quirúrgicos.

En la Tabla No. 3, estudiando las complicaciones, se encontró que el descenso del pie constituyó el más significativo, seguido de la gran extracción, la sepsis ovular y el prolapso del cordón.

Teniendo en consideración que las maniobras que se realizaron en este tipo de parto pueden contribuir a las complicaciones nos encontramos que en 19 partos se realizaron para 22.1 %.

En la Tabla No.4 observamos de forma descriptiva que la incidencia de parto en pelviana se encuentra elevada en estos momentos, que predomina el parto por vía quirúrgica sobre el transpelviano, el indicador de Recién Nacido con Bajo Peso (RNBP) se encuentra en el nivel de límite aceptable; y el conteo de Apgar bajo a los 5 minutos en un 2.1 % de asfixia y habiendo necesitado estos tres recién nacidos apoyo de terapia intensiva, destacando que dos de ellos fueron por parto transpelviano.

La fetal intermedia se encuentra discretamente afectada, no así la tardía. El componente neonatal no se vio afectado.

Tabla No. 1
Comportamiento del parto en pelviana en relación al resto de los partos ocurridos 2002-2003

Presentación	Número	Porcentaje			
Cefálica	5536				
Pelviana	315	5.2 %	Mínimo	X	Máximo
Transpelviano y maniobras	86	27.3 %	960.0	3320.8	3920.0
Cesárea	229	72.6 %	1810.0	3342.8	4530.0
Primitivas	174	75.9 %	2100.0	3670.6	4530.0
Iteradas	55	24.0 %		3015.0	3600.0
Otros tipos de partos	195	3.2 %			

Fuente: Historia Clínica

Tabla No. 2
Características físicas del Líquido Amniótico (color)

Tipo de parto			Transpelvianos		Cesárea			
					primitiva		iterada	
Color	#	%	#	%	#	%	#	%
Claro	242	69,5%	59	60,2%	134	69,0%	49	87,5%
Meconial	105	30,1%	39	39,7%	59	30,0%	7	12,5%
Vinoso	1	0,2%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%
TOTAL	348		98		194		56	
Presencia de embarazo múltiple			12		20		1	

Fuente: Historia Clínica

Tabla No. 3
Complicaciones del parto en pelviana.

Complicación	Número	Porcentaje
Retención cabeza última	1	1,1%
Gran extracción	4	4,6%
Sepsis ovular	4	4,6%
Descenso del pie	7	8,3%
Prolapso del cordón	3	3,4%
Maniobras	19	22,1%
Brachdt	17	19,1%
Mauricerau	9	10,4%
Nota: transpelvianos	86	

Fuente: Historia Clínica

Tabla No. 4

Comportamiento del parto en pelviana (2002-2003) y su relación con los principales indicadores perinatales del Centro.

Indicador	Total	# de pelvianas	% de pelvianas
Nacimientos	6046	315	5,2%
Transpelvianos	5536	86	1,0%
Cesáreas primitivas	1293	174	1,5%
Cesáreas iteradas	527	55	13,4%
Recién Nacido Bajo Peso	449	36	10,4%
Conteo Apgar bajo a los 5 minutos	137	3	8,0%
Fetales intermedias	31	4	2,1%
Fetales tardías	77	5	6,4%
Neonatales	19	0	0,0%

Fuente: Anuarios Estadísticos Hospital Docente Gineco Obstétrico

DISCUSIÓN

Se observa que la incidencia del parto en presentación pelviana se encuentra en nuestro estudio en un 5.2 %, que comparándolo con los resultados de la Dra. Mayra Leyva González en su TTR realizado en 1983-1988 fue de 4.1 %; otro trabajo realizado por el autor en 1988 fue de 4 % (14), el Dr. Jorge Ramírez García en su TTR en el período de 1998 al 2000 la encontró en 4.6 %. Filho D' Silva en Brasil durante 25 años de estudio la encontró en 3.5 %. El profesor Dr. Rigol expresa que su frecuencia es variable entre 2 y 4 % y depende de la inclusión o no de los niños nacidos pretérminos, de los gemelares y de si se realiza o no la versión externa. (3)

Los resultados del profesor Botella en la década del 80 fueron de 5.8 % (1) en embarazos a término.

Williams con una incidencia de 3 a 4 % con media de 3.5 % (2) que concuerda con los resultados de Papp en Budapest de 3 a 4 % (6) lo que demuestra que en el período estudiado existe tendencia a su incremento. La vía de terminación del parto para nuestro país está bien establecida en nuestro Manual de Diagnóstico (5) y Papp en Budapest (6) tiene un protocolo de seguimiento muy parecido al nuestro, excepto que da como mal pronóstico además si la madre pesa menos de 90 kg.

Si bien la versión externa se preconizó en la década del 90 (4) actualmente vuelve a destacarse como una alternativa a considerar (2,8,9,12,13) y se destaca la posterior ayuda ultrasonográfica.

La vía cesárea se deja como un proceder colegiado por diferentes autores (1-3,5,8-10,14,17,18), pero no dejan de demostrar sus complicaciones. Se critica la gran extracción en el segundo gemelar (15) y la alta morbimortalidad de una presentación pelviana en gemelares. (15)

No se considera prudente que la presentación pelviana llegue a una gestación post término. (16)

Un trabajo realizado por Ulander, Gissler y colaboradores en la Universidad de Helsinki y el Centro Nacional de Salud y Desarrollo de Infantes que se basó en un estudio comparativo de niños nacidos en presentación pelviana por vía transpelviana (N 1270) y por vía cesárea (N 128,683) y comparación dentro de esas cesáreas a 1640 nacidos por presentación pelviana y a 4997 nacidos la presentación de vértice, siguieron el curso del embarazo siendo normales en los grupos de estudio y siguieron a estos grupos de niños hasta los 7 años de vida, estudiando su desarrollo escolar que fue normal y no guarda diferencias significativas entre la vía del parto. (8) Del Williams en su Edición 21 (2) tomamos los resultados y las vías de terminación según el peso de cinco universidades importantes de los Estados Unidos.

	Peso	Número	Vaginal %	Cesárea %
Chicago Lying in Hospital				
Cybils et all 1994	< 1500 g	262	60	40
Brown et all 1999	> 1500 g	843	44	56
Jackson Memorial (Miami)				
Dero, et all	A término	1021	14	86
Parkland Hospital Dallas	Ambos	2364	14	81
University of Alabama	Pretérmino	376	63	64
Birmingham	A término	263	14	86

Lo que sí los autores no se ponen de acuerdo es en la vía de elección sobre todo para el pretérmino con peso entre 1500 y 1800 gramos, que sumándose a la edad gestacional, en que las cubiertas endocraneanas son muy débiles y favorecen mayormente a la hipoxia independientemente de la vía elegida para el mismo. Vemos que en los Estados Unidos existe tendencia a la terminación por vía cesárea. (2)

Para el resto del país la vía de elección en este tipo de parto sigue constituyendo un reto y escogiendo a dos Maternidades con atención de pacientes parecida a la

nuestra se observa que en Camagüey en el Hospital Ana Betancourt en el año 2001 de 157 pacientes con presentación pelviana el 78.3 % tuvieron su parto por cesárea primitiva; y en la Ciudad de La Habana el Hospital González Coro en el año 2003 de 3390 partos 158 nacieron en presentación pelviana (excluyéndose los menores de 28 semanas) practicándose cesárea primitiva al 80.8 % de la casuística. (18)

En cuanto a la coloración del líquido amniótico predominó el claro sobre el meconial que concuerda con otros estudios realizados. (14) En épocas pasadas la presencia de meconio era criterio de "sufrimiento fetal", hoy se le da importancia si es espeso en su coloración (+++, +++) y ha ocurrido una Rotura Prematura de Membranas (RPM). (2,3,5,14)

Observamos que las complicaciones encontradas en este tipo de parto en la vía transpelviana son las permisibles y citadas por los autores consultados (1,9,11), otros destacan la parálisis del nervio braquial comparándola con el parto en presentación pelviana sin diferencias significativas (2,10,11), así como las circulares del cordón umbilical. (7)

Al estudiar la repercusión de la presentación pelviana y compararla con los principales indicadores de morbimortalidad perinatal del Hospital vemos que la incidencia de la misma ha aumentado; que el indicador de cesárea primitiva está elevado si lo comparamos con el indicador general de cesáreas primitivas que fue de 23, que los recién nacidos de bajo peso están en el nivel permisible, que el Conteo de Apgar bajo a los 5 minutos está comprometido, aunque no presentamos neonatales en este tipo de parto, los tres recién nacidos con Conteo de Apgar bajo nacieron por vía transpelviana y necesitaron apoyo ventilatorio; y se ha disminuido el componente de fetal tardía, indicadores que concuerdan con autores revisados. (1,2,6,8,9,14,15,17,18)

Quizás por haber nacido en presentación pelviana fue una entidad que traté de hacerla bien, pero soy de los que opinan que aún en nuestros días debe ser una decisión colegiada, donde se valoren bien todos los factores a favor y en contra de su vía de elección, que exista un respaldo neonatológico y condiciones de todo tipo y que esté presente algo que aprendí de mis profesores: tener ciencia, paciencia y conciencia, pero que esta última sea lo primero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botella Llusíá J. Distocia de los elementos del parto en Tratado de Ginecología, Patología Obstétrica. T. II Barcelona: Científico Médica; 1986.p. 557-90.
2. Cunningham G. Breech Presentation and Delivery in Williams Obstetrician. Chapter 22. USA: Mc Graw Hill. Medical Publishing Division. Edith. 21; 2001 .p. 509-35.
3. Rigol R. Presentación de nalgas o pelviana en Obstetricia y Ginecología. Capítulo 11. TIII. Habana: Pueblo y Educación; 1974.p. 127-39
4. Silva F. Partos en presentación pelviana. Rev Bras Obst-Ginecol. 1996;18 (4):213-20.
5. Colectivo de autores. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología. Cap. 37. La Habana: ECIMED; 1998. p.219-25.
6. Papp Z. Breech deliveries and cesarean section. J Perinatal Med. 2003; 31(5):415-9.
7. Al-Kouatty Hb, Schuster SS, Skupski DW. Double nuchal umbilical cord and breech presentation. The value of close follows up. Gynecol Obst Invest. 2003;58(3):121-3.

8. Ulander VM, Gissler M. Are health expectations of term breech infant unrealistically high? *Act Obstet Gynecol Scand.* 2004; 83(2): 180-6.
9. Haheim LL, Albrechtsen S, Beoge LN. Breech birth at term: vaginal delivery or election cesarean section? A systematic review of the literature by a Norwegian review team. *Act Obstet Gynecol Scand.* 2004; 83 (2): 128-30.
10. Bergsjo P. Breech births at term revisit: new contributions from Finland and Norway. *Act Obstet Gynecol Scand.* 2004;83 (2) : 121-3.
11. Al Qaltan MM. Obstetric brachial plexus palsy associated with breech delivery. *Ann Plast Surg.* 2003; 51(3): 257-84.
12. Skupski DW, Harrison Restelh C, Dupont RB. External cephalic version; an approach with a few complications. *Gynecol Obstet Invest.* 2003; 58 (2): 83-8.
13. Stevermer JJ, Eaton LJ. Consider early cephalic version for breech presentation. *J Fam Pract.* 2003;52 (12): 936-9.
14. Hernández Cabrera J, Hernández Hernández D, Rendón García S, Dávila Albuerne B, Suárez Ojeda R. Resultados perinatales del parto en presentación pelviana durante 1998. *Rev Cubana Obst Ginecol.* 2001; 27 (2)
15. Sibony O, Tovitov S, Luton D. A comparison of the neonatal morbidity of second twins to that of a low risk population. *Eur J Obst Gynecol Reprod Biol.* 2003;108 (2):157-63.
16. Roberts C, Nassar N, Raynes-Greenow C, Plat B. Update of the management of term breech deliveries in New South Wales Australia. *Aust N.Z. J. Obst Gynecol.* 2003;43(2):173.
17. Castillo W, Ávila D, Olivera A. Parto en pelviana. Hospital Gineco Obstétrico Ana Betancourt Camagüey. XII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. La Habana:XII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología;2004.p. 370-1.
18. Tamayo T, Silva R, Sánchez B. Morbilidad de la presentación pelviana durante el año 2003 en el Hospital Ramón González Coro, Habana. XII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. La Habana:XII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología;2004.p.372.

SUMMARY

The pelvian presentation keeps on being a point of discussion in the way of childbirth ending in our days, due to its implications in the perinatal morbidity indicators, that is why we make an study in the "Julio Alfonso Medina" Hospital from Matanzas, during the years of 2002-2003 and of total of 6046 childbirth occurred, 315 corresponded to a pelvian presentation, which is the 5.2% of the total, a register book was authorized, where the primary facts were summarized, afterwards they were analyzed and processed in a Pentium Computer in Matanzas University, applying SPSS-21 package, performing a briefly measure: stocking, percentages, low and high values, to make a board, noting that the 72.6% occurred by high way, that the amniotic liquid was clear (60.2%), which falls into the primitive cesary (75.9%), the low Apgar percentage at 5 minutes was 2.1 %, the low weight of 8.0 % and the complications of childbirth were not significant.

MeSH:

BREECH PRESENTATION
INFANT MORTALITY
CESAREAN SECTION/methods
AMNIOTIC FLUID
APGAR SCORE

**INFANT, LOW BIRTH WEIGHT
HUMANS
FEMALE**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández Cabrera JJ, Mendoza Díaz D, Sánchez Montesinos I, Ramos Campos V, Díaz Olano I.
Una decisión difícil: parto en presentación pelviana. Resultados perinatales. Rev méd electrón [Seriado en línea] 2008; 30(6). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202008/vol6%202008/tema3.htm> [consulta: fecha de acceso]