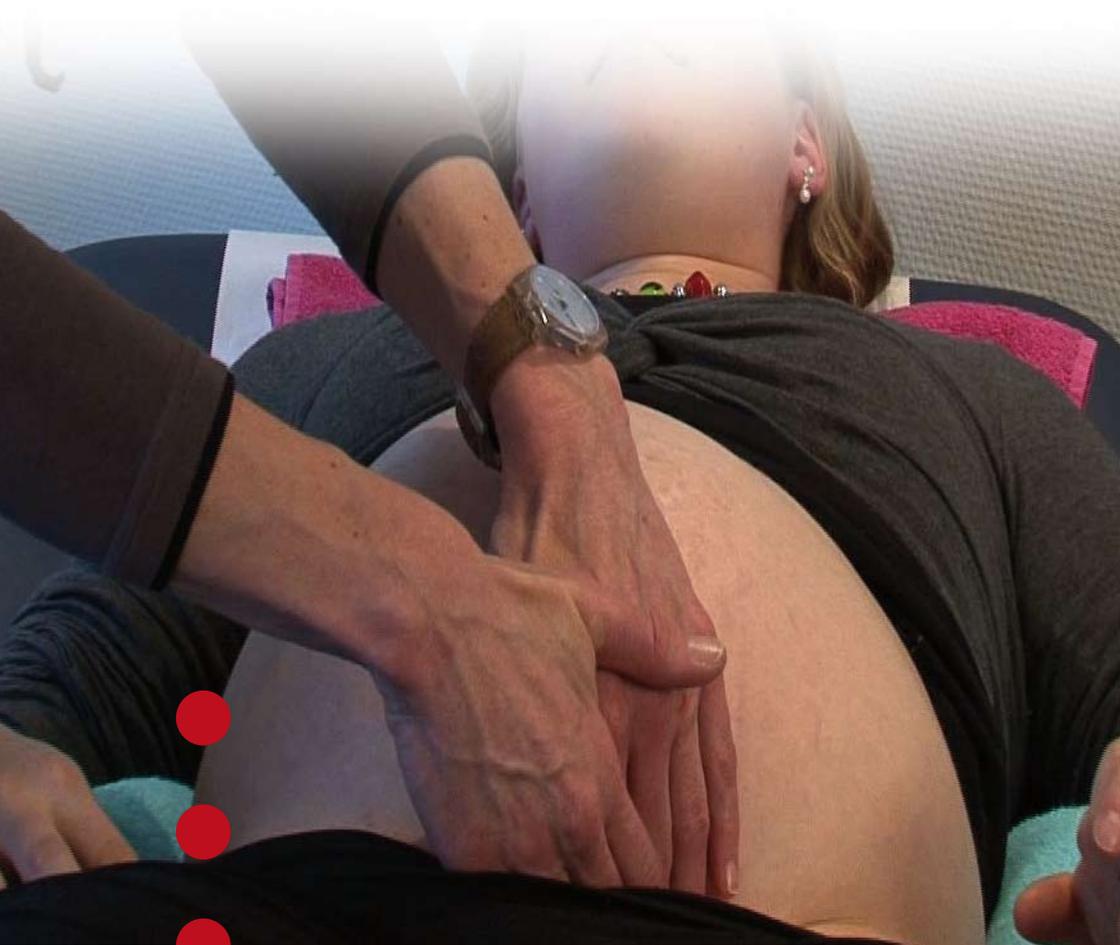


Presentación de nalgas y versión cefálica externa



Alrededor del octavo mes la mayoría de niños están con la cabeza hacia abajo. Esta postura se conoce como “presentación cefálica” y es la postura más natural para el nacimiento del niño. En entre un 3 y un 4% de los embarazos, el bebé no se gira y se presenta de nalgas. Este folleto le explica qué significa eso.

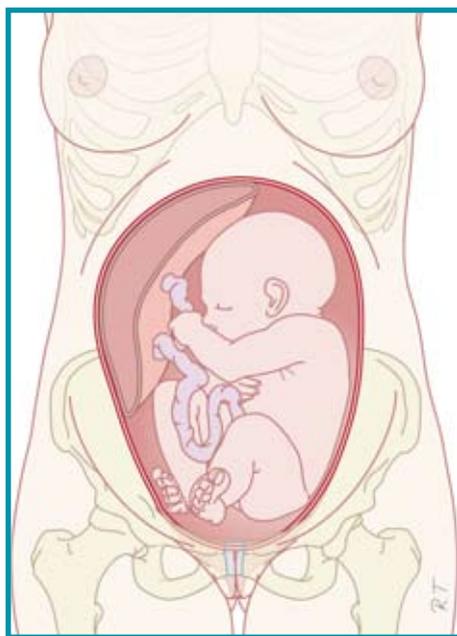
¿Qué es la presentación de nalgas?

En la presentación de nalgas, la cabeza del bebé se encuentra en la parte superior del útero y las nalgas en la parte inferior, sobre la pelvis. Hay varios tipos de presentación de nalgas (véase la figura 1).



- **nalgas incompletas:**

las piernas están estiradas hacia arriba al lado del cuerpo, de modo que el bebé puede lamerse literalmente los dedos de los pies.



- **nalgas completas:**

las piernas están dobladas, de modo que los pies están debajo de las nalgas (“posición de sastre”).

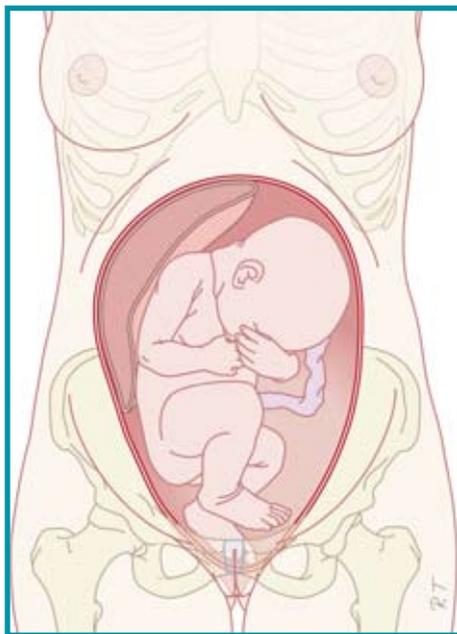
¿A qué se debe la presentación de nalgas?

En la mayoría de casos (85%), la presentación de nalgas no tiene ninguna causa clara. Sí podemos decir que es más habitual en embarazos múltiples, si la placenta se encuentra ante la entrada del útero o si el útero presenta ciertas anomalías.



- **nalgas semicompletas:**

una pierna está estirada al lado del cuerpo del bebé y la otra está doblada debajo.



- **de pies:**

el bebé tiene una o ambas piernas estiradas hacia abajo, de modo que uno de los pies o ambos quedan por debajo de las nalgas.

¿Qué riesgos supone la presentación de nalgas?

En caso de presentación de nalgas hay más probabilidades de complicaciones para la madre y el bebé durante el parto y en el posparto que en caso de presentación cefálica. Es más probable que el bebé tenga que pasar un tiempo en la incubadora. Después de una cesárea la madre tiene más posibilidades de infecciones de la herida, sangrados, daños en la vejiga o problemas intestinales. Además, la cesárea provoca una cicatriz en el útero.

Existe una pequeña posibilidad de que esa cicatriz se abra en un parto posterior; por eso, todos los partos posteriores a una cesárea deben realizarse en un hospital y ser controlados por un ginecólogo. También existe una pequeña posibilidad de que en un embarazo posterior la placenta se pegue a la cicatriz de la cesárea, lo cual después del parto puede provocar una gran pérdida de sangre; a veces incluso hace falta retirar el útero.

¿Qué puedo hacer?

Si su bebé está en presentación de nalgas, tiene dos posibilidades:

- **Esperar.**

El bebé podría girar por sí mismo y ponerse en posición cefálica.

La posibilidad de que esto ocurra se va reduciendo a medida que el embarazo avanza, porque la cantidad de líquido amniótico se reduce y el bebé tiene menos espacio, de modo que le resulta cada vez más difícil moverse.

- **Versión cefálica externa.**

Este procedimiento consiste en dar la vuelta manualmente al bebé desde el exterior del vientre, de modo que pase de presentación de nalgas a posición cefálica.

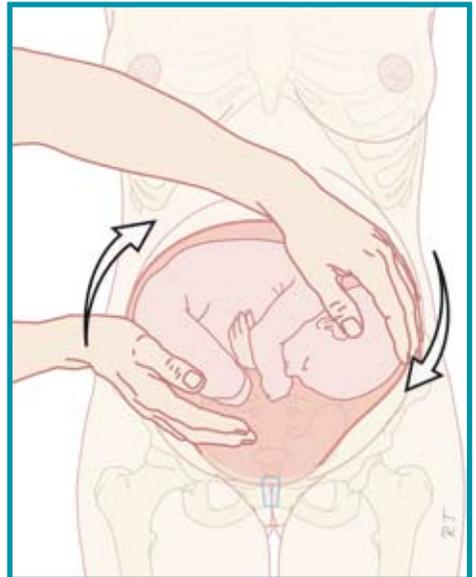
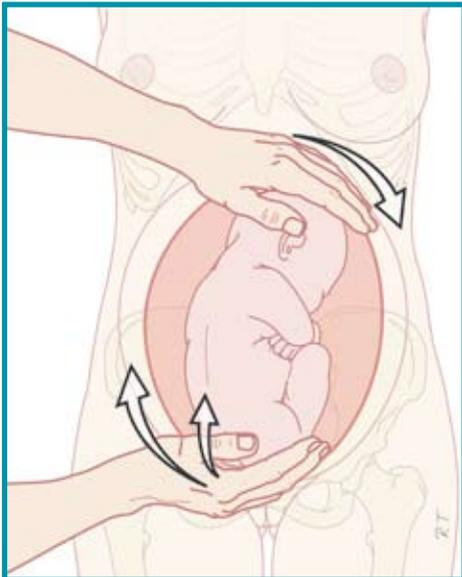
¿Cómo funciona una versión cefálica externa?

Deberá tumbarse en la camilla en una posición relajada, con las rodillas levantadas. La comadrona agarra con ambas manos las nalgas del bebé y las desplaza a un lado de la pelvis. A continuación se mantiene al bebé en esa posición con una mano, mientras con la otra se le desplaza la cabeza hacia abajo. El movimiento de las nalgas hacia arriba y la cabeza hacia abajo hace que el bebé se acabe de girar por sí solo.

Atención:

- Es importante que tenga la vejiga vacía.
- Antes y después de una versión cefálica externa se hace un control del ritmo cardíaco del bebé para comprobar que todo va bien.
- Si su grupo sanguíneo es Rh negativo, se le administrará anti-D.
- La versión cefálica externa suele durar una hora.

Versión cefálica externa del bebé



¿Cuándo se hace la versión cefálica externa?

En principio, si hay suficiente líquido amniótico, se puede dar la vuelta al bebé desde las 36-37 semanas hasta el parto. Antes de este tiempo suele ocurrir a menudo que el bebé se gira solo.

Durante el embarazo los bebés cambian a menudo de posición. Hacia las 33 semanas alrededor del 25% aún está en presentación de nalgas; a las 36-37 semanas, solo un 3-4%.

¿Quién realiza la versión cefálica externa?

Depende de la región, pero en general es la propia comadrona. La comadrona también puede remitirle a otra comadrona o al ginecólogo. Todos ellos tienen mucha experiencia en versiones externas.

¿Una ecografía?

Antes de que la comadrona dé la vuelta al bebé siempre se hace una ecografía para determinar si la versión cefálica externa es posible y tiene sentido hacerla.

El ecógrafo observará la posición del bebé, la cantidad de líquido amniótico, la colocación de la placenta y las posibles anomalías que puedan haber provocado la presentación de nalgas. En general practicar la versión cefálica externa no supone ningún problema.

¿Con qué frecuencia funciona?

Es difícil de saber de antemano. Hay varios elementos implicados:

- el estado de gestación: cuanto más avanzado esté el embarazo, mayor es la posibilidad de que si la versión va bien, el bebé quede bien colocado y no vuelva a girarse;
- la cantidad de líquido amniótico: si la cantidad de líquido amniótico es suficiente o abundante, es más fácil que el bebé se gire que cuando hay poco líquido;
- la colocación de la placenta: si la placenta está colocada contra la parte posterior del útero es más fácil agarrar el bebé que si la placenta está delante;
- la pared uterina: una pared uterina firme como suelen tener las mujeres primíparas suele dificultar el giro.

La posibilidad de éxito de la versión cefálica externa es de un 40%, aproximadamente.

¿Qué riesgos supone la versión cefálica externa?

Apenas hay complicaciones. El bebé puede sufrir un enlentecimiento temporal del ritmo cardíaco que suele corregirse espontáneamente al cabo de un rato. De lo contrario deberá acudir al hospital. En algunos casos puede ser necesario practicar una cesárea de urgencia, pero las posibilidades son inferiores al 1%.

¿Qué ocurre después de la versión cefálica externa?

Después de la versión podría notarse el vientre adolorido; esta sensación es normal.

Además, después de la versión podría notar menos los movimientos del bebé. Al cabo de unas horas la sensación debería haber vuelto a la normalidad; si no es así, póngase en contacto con su comadrona.

¿Tiene dolor fuerte en el vientre? ¿Tiene pérdidas de líquido amniótico? ¿Nota contracciones regulares o sufre pérdidas de sangre? En tal caso, póngase en contacto con su comadrona enseguida.

¿Y si la versión cefálica externa no funciona?

Si la versión cefálica externa no funciona o si el bebé vuelve a colocarse en presentación de nalgas, se puede intentar volver a hacer la versión.

Si el bebé se mantiene en presentación de nalgas, el parto se deberá hacer en el hospital y el ginecólogo hará un seguimiento del resto de su embarazo.

El ginecólogo comprobará si es posible hacer un parto vaginal de nalgas; si es así, podrá elegir entre parto vaginal o cesárea. En ocasiones el ginecólogo decide hacer una cesárea por motivos médicos y en tal caso usted no podrá elegir.

¿Alguna pregunta más?

Este folleto es un complemento a la conversación que mantendrá con su comadrona. Si tiene alguna pregunta relativa a esta información, puede hacérsela a la comadrona.

Colofon

Uitgave

© Koninklijke Nederlandse Organisatie
van Verloskundigen, januari 2011

Vormgeving

Arnold Wierda

Fotografie

Henk Haveman

Illustraties

© Rogier Trompert Medical Art

Deze folder is door de KNOV vervaardigd
en zorgvuldig samengesteld.

De KNOV sluit iedere aansprakelijkheid
voor nadelige gevolgen van gebruik door
derden uit.

Niets uit deze folder mag worden
verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in
de ruimste zin des woords, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming
van de KNOV.