

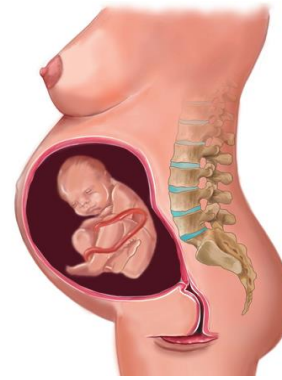


PRESENTACIÓN DE NALGAS



Servicio de Obstetricia y Ginecología

 Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



La mayoría de los fetos se colocan en la posición normal, cabeza abajo en el útero de la madre pocas semanas antes del parto. Pero si esto no sucede y se quedan de nalgas o con los pies, esta será la parte que presenten en el momento del parto. La presentación podálica o de nalgas ocurre en 3% de los embarazos a término.

Aunque normalmente nacen sanos, pueden tener más problemas que las presentaciones normales. Tu médico puede aconsejar la vía del parto más adecuada (cesárea, parto vaginal o intentar una versión externa).

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Generalmente 3-4 semanas antes de la fecha del parto casi todos los fetos están en posición cefálica. La mayoría de los que no han girado estarán de nalgas en la fecha del parto. El feto está sentado en el útero con la cabeza arriba y sentado sobre la nalga, pies o ambos. Esto será lo primero que asome por el canal del parto.

Las causas de la presentación de nalgas no están completamente aclaradas. Es sabido que es más común cuando aparecen circunstancias que pueden impedir la «versión» o voltereta fisiológica del feto a cefálica:

- La madre ha tenido más de un embarazo (múltipara).
- Embarazo múltiple (dos o más fetos).
- Presencia de mucho o poco líquido amniótico (polihidramnios, oligoamnios).

- El útero es anormal en su forma (malformaciones, miomas...).
- La placenta cubre parcial o totalmente el orificio cervical (placenta previa).
- Los prematuros (nacen antes de la semana 37 o con menos de 2.500 gramos) tienen más presentaciones en podálica. En etapas tempranas del embarazo la situación de nalgas es más frecuente.
- También se da más en fetos con malformaciones y se debe a que estos no son capaces de colocarse correctamente antes del parto.



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Una forma de conocer la situación del feto es por la exploración a través del abdomen. Se puede saber la situación de la cabeza, la nalga y la espalda.



La ecografía sirve para confirmar el diagnóstico.

Menos usada es la radiografía. Es una de las pocas ocasiones en que se usan rayos X. Confirman la situación

fetal y puede medir la pelvis, lo que orienta al médico sobre la posibilidad del parto vaginal.

Como existe la posibilidad de que el feto se vuelva incluso al final del embarazo, tu médico no será capaz de asegurarte de que el niño siga sentado en el inicio del parto.

Habrás que confirmarlo en ese instante.

¿SE PUEDE CAMBIAR LA PRESENTACIÓN DE NALGAS?

En algunos casos el niño puede volverse solo o con la versión externa. Esto consiste en girar manualmente al feto. El médico lo realiza desde el abdomen materno con sus manos y con movimientos muy lentos. A veces se precisa medicación para relajar el útero. Puede intentarse si no hay patología asociada. La ecografía se realiza antes de la versión para ver como está el feto, donde esta la placenta la cantidad de líquido amniótico. Antes, durante y después de la técnica se debe realizar un estricto control de los latidos fetales. Si aparece alguna complicación se debe detener la maniobra e incluso realizar una cesárea. En algunas ocasiones después de conseguir la versión, el feto puede volver a colocarse de nalgas.

¿PARTO VAGINAL?

Cuando está en presentación normal, la cabeza es lo primero que sale por el canal del parto y el resto del cuerpo le sigue.

En la presentación de nalgas, la cabeza es la última parte en salir y puede ser más dificultoso que en la presentación cefálica.

La presentación podálica puede tener más riesgos para los prematuros, por ser más pequeños y más frágiles y tener una cabeza relativamente grande. Por esto en los prematuros podálicas se suele aconsejar cesárea.

Un parto de nalgas puede ser más difícil que un parto normal, pero dependerá de las condiciones generales de la paciente (paridad), del parto en sí mismo y del niño.

PARTO VAGINAL O CESÁREA

Sería bueno saber con antelación si el parto será vaginal o cesárea. El médico no podrá decidir esto hasta el momento del parto. Algunas condiciones que se necesitan para intentar el parto vaginal son:



- Embarazo a término (no prematuro) y nalgas puras. Cabeza flexionada.
- El médico estime que el niño no es demasiado grande o la pelvis estrecha, para permitir el paso del niño.
- Tener anestesia epidural y la posibilidad de realizar una cesárea urgente en poco tiempo.
- Registrar la frecuencia cardíaca fetal y que no haya signos de disconfort.
- El progreso del parto sea el adecuado en la dilatación y el descenso de la nalga.
- Predisposición al parto y ser capaz de colaborar durante el mismo, ya que se necesitan pujos fuertes.

Así la elección y decisión del parto de nalgas por vía vaginal debe plantearse individualmente. Si el médico o equipo de guardia lo consideran y la gestante, acepta conociendo las ventajas y riesgos de ambas vías, se intentará el parto por vía vaginal. Si hay alguna alteración se realizará cesárea.

La cesárea puede ser más segura para el niño en la presentación de nalgas pero no hay que olvidar que es una cirugía mayor con sus propios riesgos para la madre o el niño. Estos riesgos incluyen la infección, hemorragia, o complicaciones de la anestesia o postoperatorias. Los partos de nalgas son difíciles incluso en las cesáreas. Debemos de pensar que la cesárea no puede solventar todos los problemas asociados a la presentación de nalgas como la prematuridad o las malformaciones.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los partos de nalgas son niños normales y sanos. Supone tener que decidir entre la madre y el médico. Algunos de los problemas del nalgas son independientes del tipo de parto. Cuando la mujer conoce los problemas y las soluciones está en la mejor posición para decidir con su médico el tipo de parto lo más normal y sin problemas posible.

Este folleto está basado en los protocolos de la SEGO y es orientativo para las pacientes. La información que contiene no dicta una única vía de tratamiento y actuación. Las modificaciones se realizarán en función de cada caso individual, características de la paciente y criterios del equipo médico.