

# Versión Cefálica Externa: estudio retrospectivo de la experiencia en HUVA de 2014 a 2019

Sánchez Romero, J<sup>1</sup>; Gallego Pozuelo, RM<sup>1</sup>; Araico Rodríguez, F<sup>2</sup>; Herrera Giménez, J<sup>2</sup>; Blanco Carnero, JE<sup>2</sup>

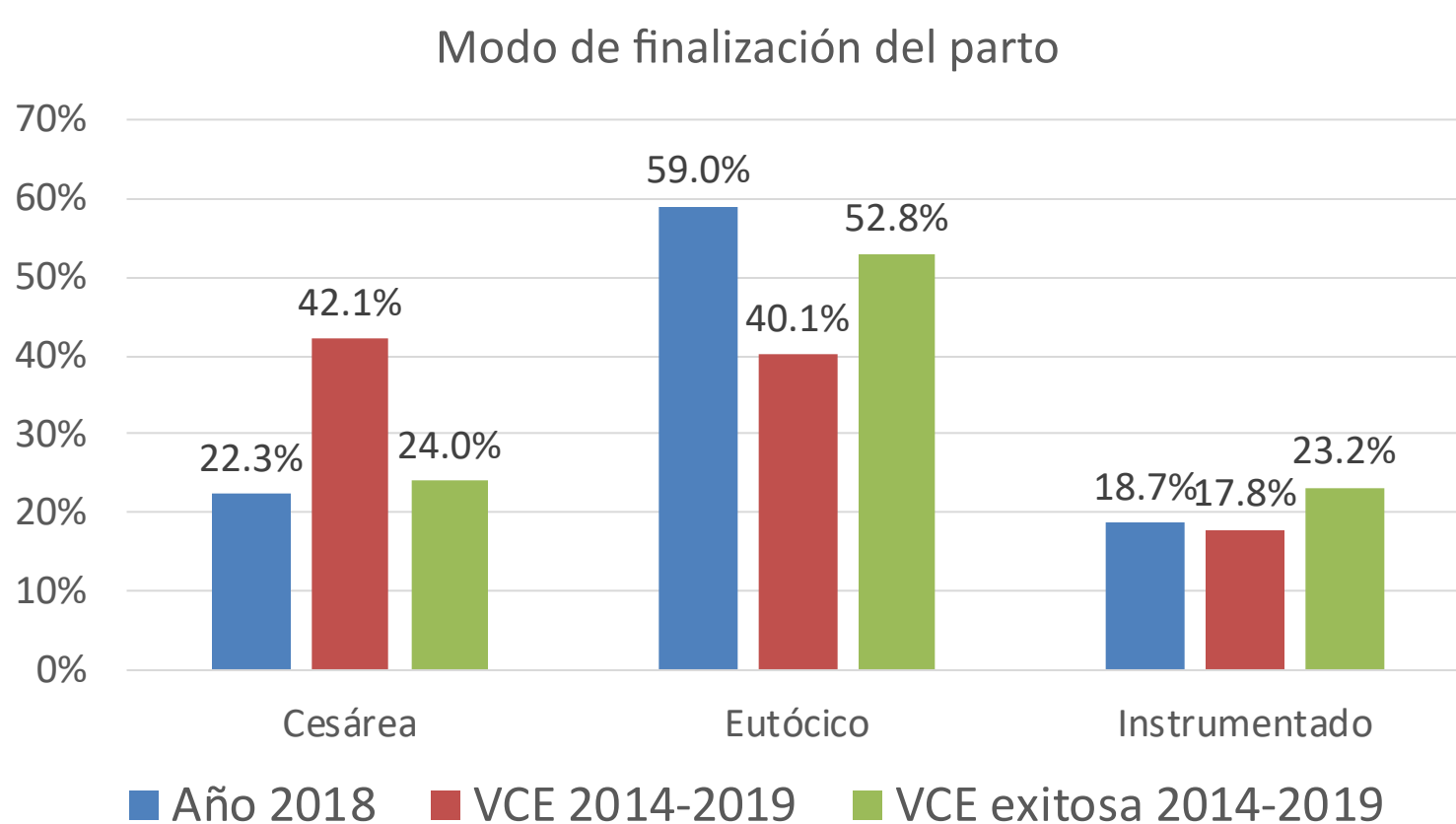
<sup>1</sup> MIR de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).

<sup>2</sup> FEA de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).



**Introducción:** La Versión Cefálica Externa (VCE) es un procedimiento que tiene como objetivo dar la oportunidad de un parto vaginal en cefálica con menos riesgos que uno en podálica o una cesárea. El objetivo de este estudio es describir y analizar los factores que influyen en la tasa de éxito de la VCE y la finalización del parto, y comparar los resultados con la población general.

**Material y Método:** Se ha realizado un análisis descriptivo retrospectivo de las VCE realizadas entre 01/01/2014 y 7/11/2019 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia. Se ha comparado con los datos de finalización de los partos realizados en el HCUVA en 2018.



**Resultados:** Se ha reclutado a 526 pacientes. Se ha perdido el seguimiento de cuatro pacientes. La VCE se realizó en la semana 37+3 de gestación. La VCE fue exitosa en el 76,2% (N=401) y falló en el 23,8% (N=125). Se reportaron 45 complicaciones (8,6%): 22 sangrado vaginal (4,2%), 19 registro cardiotocográfico no tranquilizador (3,6%), 2 rotura prematura de membranas (0,38%) y 1 prolapso de cordón (0,19%).

Tabla 1: Regresión logística de la tasa de éxito de la VCE. \*Ajustado por edad gestacional.

	p	OR	IC95%
Parto Vaginal Previo	0.001	2.35	(1.41-3.92)
Cesárea Previa	0.431	0.67	(0.24-1.83)
IMC materno	<0.001	0.91	(0.87-0.96)
Indicación de la VCE	0.019	11.43	(1.49-87.46)
Localización de la placenta anterior	0.121	Referencia	
Posterior	0.449	0,599	(0.16-2.25)
Fondo uterino	0.869	1.12	(0.29-4.39)
Canto derecho/izquierdo	0.594	0.62	(0.11-3.56)
Peso Fetal Estimado previo a la VCE*	0.273	1.00	(1.00-1.00)

Tabla 2: Regresión logística de la tasa de éxito de la VCE en función del IMC categorizado.

	p	OR	IC95%
IMC Materno categorizado bajopeso y normopeso	0.015	Referencia	
Sobrepeso	0.272	0.76	(0.46-1.25)
Obesidad grado I	0.118	0.58	(0.29-1.15)
Obesidad grado II	0.144	0.49	(0.19-1.28)
Obesidad grado III	0.002	0.08	(0.02-0.39)

El parto vaginal previo aumenta la tasa de éxito de la VCE con una ORajustada=2,35 (1,41-3,92). El IMC materno reduce la tasa de éxito ORajustada=0,91 (0,87-0,96). Las pacientes con un IMC>40Kg/m<sup>2</sup> tienen una ORajustada=0,08 (0,02-0,39) si se compara con el grupo de pacientes con un IMC menor de 25 Kg/m<sup>2</sup>.

Si la VCE ha sido exitosa, la tasa de cesárea es del 23,98% (19,8-28,2%), la tasa de parto vaginal eutócico es del 52,81% (47,9-57,8%) y la tasa de parto vaginal instrumentado es del 23,21% (19,0-27,4%). Tras una VCE exitosa, no existen diferencias estadísticamente significativas de la tasa de cesárea respecto a la población general.

**Conclusiones:** La VCE es un procedimiento útil que permite disminuir la tasa de cesáreas por presentación no cefálica. Los factores que se asocian al resultado de la VCE son: el IMC materno y el parto vaginal previo. Si la VCE ha sido exitosa aumenta la tasa de parto instrumentado y disminuye la tasa de parto eutócico, aunque la tasa de cesárea no se modifica de un modo estadísticamente significativo respecto a la población general.

## Bibliografía:

- Melo P, Georgiou EX, Hedditch A, Ellaway P, Impey L. External cephalic version at term: a cohort study of 18 years' experience. BJOG 2019;126:493-499.
- Chaudhary S, Contag S, Yao R. The impact of maternal body mass index on external cephalic version success. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2018;0:1-7.
- Hofmeyr GJ, Kulier R, West HM. External cephalic version for breech presentation at term. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(4):CD000083.
- de Hundt M, Velzel J, de Groot CJ, Mol BW, Kok M. Mode of delivery after successful external cephalic version: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol. 2014;123(6):1327-1334.