

Teléfono **Centralita:** [956032000](tel:956032000)

Teléfono **Secretaría** UGC ginecología y obstetricia: [956032529](tel:956032529)

Teléfono **Planta/Hospitalización:**
[955032500](tel:955032500)

Correo electrónico de la
Unidad: ugcginecologiajerez@gmail.com

Página web: <https://agsjerez.es/blog/ugc-ginecologia-y-obstetricia/>

Dirección postal: UGC Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Jerez. Ronda de Circunvalación, s/n. 11407. Jerez de la Frontera.

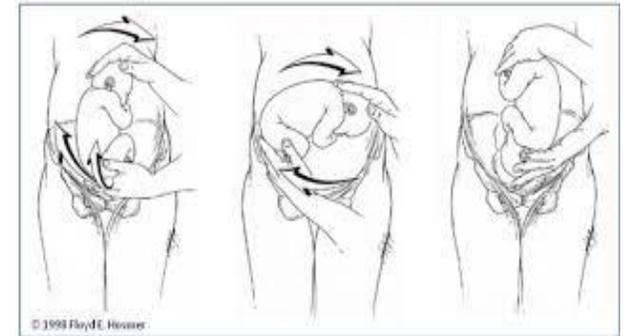


Apostamos por un parto respetado, ofreciendo los recursos necesarios para garantizar la salud y seguridad de la mujer y su hijo/a.

Vuestra salud,
nuestra razón de ser.

DOCUMENTO INFORMATIVO:

VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA (VCE)



¿QUÉ ES LA VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA?

Es un procedimiento en el que se busca dar la vuelta al feto que está de nalgas o en situación transversa y colocarlo de cabeza. Para ello el ginecólogo realizará maniobras externas a través del abdomen materno “convenciendo” al feto para que se dé la vuelta.

¿CUÁNDO ESTA INDICADA?

En aquellas gestantes que presenten un feto con una presentación no cefálica a partir de las 37 semanas y que no presenten ninguna contraindicación.

¿QUÉ BENEFICIO TIENE LA VCE?

La principal ventaja es la posibilidad de un parto vaginal.

La mayoría de los fetos, semanas antes del parto se colocan cabeza abajo, pero hay veces que esto no sucede y se quedan de nalgas o atravesados en el momento cercano al parto (esto ocurre en el 3% de los embarazos a término).

Actualmente el parto vaginal en primíparas (pacientes sin partos vaginales previos) no está recomendado cuando el feto está de nalgas por los riesgos que conlleva. Esto condiciona la realización de una cesárea en estas pacientes.

La cesárea es una intervención quirúrgica mayor que conlleva más riesgos que un parto vaginal: infección, anemia, mayor tiempo de recuperación postparto, riesgo de trombosis o de daños en la vejiga....

Además, la cesárea genera una cicatriz en el útero que puede suponer un riesgo para gestaciones posteriores. La VCE ofrece la oportunidad de optar a un parto vaginal evitando estos riesgos y aumentando la probabilidad de que los siguientes partos sean también vaginales.

¿QUÉ RIESGOS TIENE LA VCE?

La VCE es un procedimiento seguro tanto como para la madre como para el feto. La mayoría de las complicaciones que se

presentan son leves, como la alteración transitoria del registro cardiotocográfico o aparición de un sangrado vaginal autolimitado. Excepcionalmente (menos 1%) puede ser necesaria la realización de una cesárea urgente.

La bolsa puede romperse en menos del 5% de los casos de VCE y en un 2% puede producirse el inicio espontáneo del parto. El desprendimiento de placenta es una complicación rara y grave de la maniobra (1/1000).

¿CÓMO SE REALIZA?

El día que usted este citada para realizar la VCE acudirá a consulta y después de una valoración inicial que incluye ecografía y estudio Doppler pasará a una habitación de dilatación en el área de paritorio, de forma que, si fuera necesaria alguna actuación urgente nos encontramos a escasos metros del quirófano de cesáreas. Allí se llevará a cabo una monitorización fetal para asegurarnos de que el bebé se encuentra bien.

Antes de empezar, se canalizará una vía en el brazo y se administrará una medicación para relajar el útero y favorecer la maniobra. El procedimiento dura poco (5 - 10 min) y todo el tiempo su bebé estará controlado por ecografía.

¿PUEDO ESTAR ACOMPAÑADA? ¿ME VA A DOLER?

Durante todo el procedimiento podrá estar acompañada. Aunque la VCE puede provocar molestias, e incluso en ocasiones puede ser algo dolorosa, generalmente es bien tolerada y en caso de dolor intenso o deseo de la paciente se suspenderá la realización de la maniobra.

¿QUÉ OCURRE DESPUES DE LA VERSIÓN?

Cuando finalice el procedimiento, tanto si ha tenido éxito como si no, permanecerá en observación durante 1 hora durante la que comprobaremos el bienestar fetal con un monitor.

Si la VCE ha sido exitosa y el bebe se ha puesto de cabeza le daremos cita para una nueva revisión en consulta de monitores a las 40 semanas. En caso de que la VCE no haya tenido éxito y el bebe siga de nalgas le programaremos una cesárea electiva a partir de las 39 semanas.

En caso de RH negativo le administraremos una dosis de gammaglobulina anti D.

¿QUÉ TASA DE ÉXITO TIENE LA VCE?

La tasa media de éxito es del 50%, varía según los distintos estudios entre el 40% y el 60%. La diferencia depende fundamentalmente de las características del embarazo (paridad, la cantidad de líquido amniótico, dónde se sitúe la placenta, la postura concreta del bebé) y de la experiencia del médico que la lleva a cabo.