

Cesárea programada para parto en presentación podálica a término (Revisión Cochrane traducida)

Hofmeyr GJ, Hannah ME

Fecha de la modificación significativa más reciente: 22 de enero de 2003. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La cesárea programada es más segura para la presentación podálica de feto único a término que el parto vaginal programado, conforme al protocolo clínico, aunque existen más complicaciones para las madres.

La mayoría de los niños nacen en posición cefálica pero otros se ubican en el útero de nalgas o con los pies hacia adelante (presentación podálica). La revisión de los estudios demostró que la cesárea programada fue más segura para el neonato único en presentación podálica a término que el parto vaginal programado, conforme al protocolo clínico. Sin embargo, las madres padecieron más complicaciones y hubo información limitada sobre los efectos a largo plazo y la posibilidad de problemas con embarazos futuros.

RESUMEN

Antecedentes:

En los casos de presentación podálica, resulta habitual la utilización sistemática de la cesárea. Sin embargo, los resultados poco satisfactorios luego de un nacimiento en presentación podálica pueden deberse a los cuadros clínicos subyacentes que provocan este tipo de presentación y no a un daño durante el parto.

Objetivos:

Evaluar los efectos de la cesárea programada por presentación podálica de feto único a término sobre las medidas de resultado del embarazo.

Estrategia de búsqueda:

Realizamos una búsqueda en el registro de estudios clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (noviembre de 2002) y en el Registro Central Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials), Biblioteca Cochrane, Número 1, 2003.

Criterios de selección:

Estudios clínicos aleatorizados que comparan la cesárea programada por presentación podálica de feto único a término versus el parto vaginal programado.

Recopilación y análisis de datos:

Hemos evaluado la elegibilidad y la calidad de los estudios clínicos.

Resultados principales:

Se incluyeron tres estudios clínicos (con 2.396 participantes) en la revisión.

Se produjo nacimiento por cesárea en 550 de 1.227 (45%) mujeres asignadas a un protocolo de parto vaginal. Se redujo considerablemente la tasa de muerte perinatal o neonatal (sin incluir las anomalías fatales) o la morbilidad neonatal grave (riesgo relativo [RR]: 0,33; intervalo de confianza del 95% [IC]: 0,19 a 0,56) con la cesárea programada. La reducción en el riesgo de muerte perinatal o neonatal o de morbilidad neonatal grave fue inferior en los países con tasas nacionales de mortalidad perinatal altas. También se observó una reducción en el índice de muerte perinatal o neonatal (sin incluir las anomalías fatales) con la cesárea programada (RR: 0,29; IC 95%: 0,10 a 0,86). Las reducciones proporcionales fueron similares en países con tasas nacionales de mortalidad perinatal bajas y altas. La cesárea programada se asoció con un incremento moderado en la morbilidad materna a corto plazo (RR: 1,29; IC 95%: 1,03 a 1,61). A los 3 meses del parto, las mujeres asignadas al grupo de cesárea programada informaron menor incontinencia urinaria (RR: 0,62; IC 95%: 0,41 a 0,93); mayor dolor abdominal (RR: 1,89; IC 95%: 1,29 a 2,79); y menor dolor perineal (RR: 0,32; IC 95%: 0,18 a 0,58).

Conclusiones de los revisores:

La cesárea programada en comparación con el parto vaginal programado redujo la muerte perinatal o neonatal o la morbilidad neonatal grave para la presentación podálica del feto único a término, a costa de un cierto aumento de la morbilidad materna. Se dispone de información limitada sobre las consecuencias a largo plazo de la cesárea, como las funciones reproductivas y el ajuste emocional. En otras revisiones se analiza la opción de la versión cefálica externa. Los datos de esta revisión no se pueden generalizar a los ámbitos donde las mujeres tienen el trabajo de parto y el parto en sus casas, donde la cesárea no es de fácil acceso o donde los métodos de parto en presentación podálica difieren en forma sustancial de los protocolos clínicos de parto que se utilizaron en los estudios clínicos incluidos en esta revisión. Esta revisión proporcionará información para la toma de decisiones individualizada relativa al parto en presentación podálica.

Esta revisión debería citarse como: Hofmeyr GJ, Hannah ME. Cesárea programada para parto en presentación podálica a término (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El **Centro Cochrane Iberoamericano** traducen, **Infoglobal Suport** edita, y **Update Software Ltd** publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.