



## AUTOR

Inés Pérez-Francisco<sup>1</sup>  
 Amanda López-Picado<sup>2</sup>  
 Natalia Burgos-Alonso<sup>3</sup>  
 Sandra Guerra Merino<sup>4</sup>  
 Henar Muñoz Hernández<sup>5</sup>

1. Farmacéutica comunitaria en Alegría (Álava).
2. Unidad de Investigación de Álava.
3. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UPV/EHU.
4. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Txagorritxu.
5. Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Txagorritxu.

## PALABRAS CLAVE

## PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Indicación farmacéutica, versión externa, cesárea, dolor.

## PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Pharmaceutical counseling, external cephalic version, cesarean (section), pain.

# INTERVENCIÓN FARMACEÚTICA EN GESTANTE. DERIVACIÓN AL MÉDICO PARA MODIFICAR LA POSICIÓN DEL FETO

## RAZÓN DE CONSULTA

Se presenta en la farmacia una paciente habitual cuyo primer embarazo hemos seguido desde el principio. Durante los meses de gestación, la mujer no ha sufrido ningún problema importante, pero nos comenta que en la última ecografía el ginecólogo le ha informado que el feto se encuentra de nalgas y que es posible que le tengan que realizar una cesárea. La gestante se encuentra asustada ya que desea tener un parto natural por vía vaginal y nos pregunta si existe alguna técnica que ayude a colocar el feto, evitando la cesárea.

## EVALUACIÓN

Entre el 3-4% de los embarazos los fetos se encuentran en presentación no podálica<sup>1</sup>. Ante esta situación, en muchas ocasiones se procede a realizar una cesárea para evitar el riesgo de un parto de nalgas.

Existen numerosos métodos para intentar modificar la posición del feto, que van desde la medicina tradicional china al uso de plantas medicinales o

medidas posicionales como andar en cuclillas. Entre todas ellas, la moxibustión y la versión externa son dos de las técnicas más utilizadas en la práctica médica habitual.

La moxibustión es una técnica de la medicina tradicional china que se basa en la estimulación de puntos comunes a la acupuntura, con el calor generado por la combustión de una hierba, la *artemisia vulgaris*. La moxibustión es una técnica sencilla, eficaz, segura, generalmente bien tolerada por la madre y el neonato, pero cuya eficacia no está probada debido a las limitaciones de los estudios realizados hasta el momento.

Por el contrario, la versión externa (VE) es una técnica eficaz y utilizada en nuestro entorno que cuenta con el aval de numerosas instituciones de prestigio. Se trata de una maniobra que se utiliza para transformar una presentación pelviana en cefálica, es decir, mediante maniobras manuales sobre el vientre de la madre conseguir localizar la cabeza del feto y abocarla en la pelvis de la madre para permitir un parto vaginal y evitar cesáreas. Las distintas series<sup>2</sup> tienen un porcentaje de éxito que varía desde el 40% hasta el 70%.

Pese a ser una técnica sencilla y segura<sup>3</sup>, no está exenta de riesgos como hemorragia vaginal (1,1%), rotura de membranas, desprendimiento de pla-

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Sexo: Mujer.  
 Edad: 31 años.  
 Altura: 1,68 m.  
 Peso: 70 Kg.  
 Semana de gestación: 36.



centa (0,4-1%), rotura uterina, transfusión materno-fetal, circulares de cordón, pérdida de bienestar fetal e inicio de trabajo de parto (3%) y bradicardia fetal (1,1-16%) que suele solucionarse con la finalización de la maniobra.

Aun así, posee un perfil de seguridad superior al de la cesárea<sup>4</sup>. Se estima que el riesgo de muerte materna de una cesárea es 2,7 veces superior. De hecho se ha estimado que el 4,5% de las mujeres sometidas a cesárea presentan complicaciones (hemorragias, relaparotomía, infección pélvica, trombosis venosa profunda, sepsis, neumonía y problemas de coagulación).

Pese a esto, el desconocimiento y falta de experiencia en la utilización de esta técnica hace que sólo sea ofrecido a entre el 4 y el 33% de las pacientes candidatas y, por ello, en el 65% de los partos de presentación podálica se realiza cesárea. Esto implica no sólo los riesgos a corto plazo, sino una mayor probabilidad de que se les practique una cesárea<sup>5</sup> en un futuro embarazo.

El principal escollo a la hora de realizar este procedimiento es el dolor, siendo el miedo a éste el principal motivo de rechazo de la técnica. Por ello se han probado numerosos analgésicos con resultados esperanzadores.

En nuestro entorno es común el uso de paracetamol oral o endovenoso. En otros centros se ha probado la analgesia de tipo regional (raquídea o epidural), aunque con resultados poco concluyentes. Asimismo, se puede valorar por los especialistas el uso de otros analgésicos tipo opioide como remifentanilo, propofol en dosis de sedación tanto en bolo como en perfusión continua o anestésicos locales como lidocaína. Así se disminuye de manera notable el dolor y se abre la opción a convertir la versión externa en un procedimiento común capaz de disminuir las cesáreas en nuestro entorno.

## INTERVENCIÓN

### INTERVENCIÓN / RESULTADO

Tras explicarle de forma somera en qué consiste la versión externa, remitimos a la paciente a su ginecóloga quien le explicó de forma pormenorizada el procedimiento, tras lo cual la paciente decidió someterse a la técnica



y fue derivada al hospital donde se le realizó la maniobra con éxito y una semana después dio a luz una niña sana por parto natural. **FC**

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hickok DE, Gordon DC, Milberg JA, Williams MA, Daling JR. The frequency of breech presentation by gestational age at birth: a large population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166: 851-852.
2. Nagy J, Nyklová E. Is fear of external cephalic version well-founded?. *Ceska Gynekol*. 2008; 73(4): 254-260.
3. Collaris RJ, Oei SG. External cephalic version: A safe procedure? A systematic review of version-related risks. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83: 511-518.
4. Lydon-Rochelle M, Holt VL, Martin DP, Easterling TR. Association between method of delivery and maternal rehospitalisation. *JAMA* 2000; 283: 2411-2416.
5. Muñoz M, Figueras F, Palacio M, Del Pino M, Coll O, Cararach V. Versión externa a término: experiencia acumulada. *Prog Obstet Ginecol* 2005; 48(12): 574-580

### COMENTARIO DEL DIRECTOR

Según el documento de consenso de Foro de AF, entre las actividades de AF se encuentra la consulta o indicación farmacéutica, que se define como “el servicio que es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto”.

Aunque en el caso que se presenta no se encuentra implicada la petición de un medicamento, el procedimiento descrito coincide plenamente con la metodología de evaluación y resolución de la consulta o indicación farmacéutica. Una paciente consulta a su farmacéutica un problema de salud que le preocupa. Ésta efectúa una evaluación según su juicio y conocimientos profesionales y deriva a la paciente al profesional adecuado para conseguir una solución, proporcionando una información que puede apuntar a una solución del problema, que evidentemente debe ser valorado y resuelto según su criterio. En este caso consiste en la derivación, a su vez, al servicio hospitalario correspondiente. Como resultado de la colaboración multidisciplinar entre profesionales de diferentes niveles asistenciales se consigue llevar a término el embarazo de manera natural y evitar los riesgos de una intervención quirúrgica.