



# MANEJO INTRAPARTO DE LA PRESENTACION DE NALGAS:

Carmen Castro Guerrero, Isabel Rodríguez Gallego, Antonio Luís Partida Márquez  
Complejo Hospitalario de Huelva. [carmencguerrero@Hotmail.com](mailto:carmencguerrero@Hotmail.com)

## INTRODUCCIÓN:

En el año 2000 se publicaron los resultados del estudio Term Breech Trial y en base a ello se promulgo la practica de cesárea electiva en este tipo presentaciones. En 2006 se publico un estudio multicéntrico, PREMODA. En base ello la ACOG en 2006 modifica sus protocolos y habla de que el parto vaginal en gestación única a término es una opción razonable en pacientes correctamente seleccionados y con obstetra experimentado. Nuestro objetivo es describir criterios de selección para la vía mas adecuada del parto y conocer la evidencia del manejo intraparto de la presentación de nalgas a termino

**METODOLOGÍA:** Revisión de la bibliografía en las bases de datos de ciencias de la salud: (Cochrane, MED-Line , CUIDEN, Scielo). Según las palabras clave (parto de nalgas, maniobras presentación nalgas, expulsivo de nalgas). Se han incluido textos en español como en ingles.

## CONCLUSIONES:

El parto de nalgas a termino es una practica que se esta recuperando en muchos hospitales y ya que las matronas somos los profesionales dedicados a la atención al parto debemos conocer su manejo intraparto y estar preparados para afrontar las dificultades que se presenten dentro del equipo de trabajo.

Una asistencia al parto de nalgas según los protocolos es el mejor criterio para predecir un expulsivo sin complicaciones

## RESULTADOS:

Los criterios de selección de las candidatas están basados en estudios observacionales: Edad gestacional, paridad, Edad materna, peso estimado fetal, diámetro biparietal, pelvis materna, presentación fetal, actitud de la cabeza fetal

Evitar inducción al parto salvo Bishop >8 en nulíparas o >6 en multíparas

### Manejo intraparto

Primer periodo: evitar enlentecimiento del parto

RCTG continuo

Si hipodinamia amniorexis y uso de oxitocina

Analgesia epidural si desea

Tacto vaginal cada 2h

Segundo periodo:

Fase pasiva: Descenso de la nalga hasta el suelo pélvico

Fase activa: actitud expectante hasta la aparición del ángulo inferior de la escapula. Tiempo máximo hasta expulsión fetal 1h en nulíparas y media en multíparas

Cuando muslos y hombros han pasado con facilidad por la pelvis es improbable la existencia de una desproporción cefalopélvica.

## BIBLIOGRAFIA:

1) ACOG committee opinion nº 340: Mode of term singleton breech delivery. Obstetrics and Gynecology. 108 (1) (pp 235-237), 2006.

2) Alarab M, Regan C, O'Connell MP, Keane DP, O'Herlihy C, Foley ME. Singleton vaginal breech delivery at term: still a safe option. Obstet Gynecol 2004;103:407-12.

3) Goffinet, Francois MD, Carayol, Marion Midwife, Foidart, Jean-Michel MD, Alexander, Sophie MD, Uzan Serge MD. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2006;194

4) Giuliani, Albrecht MD, Scholl, Wolfgang MJ, Basver, AsliMD, Tamussino, Karl FMD. Mode of delivery and outcome of 699 term singleton breech deliveries at a single center. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2002;187;1694-1698

5) Obstetricia de Williams. Presentación y parto pélvico. 22 a edición. 2005. Mc Graw Hill.