



IPURDIZ AURRERA ERDITZEA ETA KANPOTIK ERAGINDAKO BERTSIO ZEFALIKOA

Haurdun dagoen emakumearentzako informazioa



PARTO DE NALGAS Y VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA

Información para la mujer embarazada

DEBAGOIENeko ESiko TOKOGINEKOLOGIAKO ZERBITZUA
SERVICIO DE TOCOGINECOLOGÍA DE LA OSI ALTO DEBA

Zer da ipurdiz aurrera erditzea?

Ipurdiz aurrera datorren erditzea deitzen da erditzeko unean umekiaren ipurdia edo beheko gorputz-adarrak behealderantz jarrita daudenean (amaren pelbisean).

Umekiek jarrerarik egokiena hartzeko joera eduki ohi dute erditzeko unean, oro har; eta horri berezko bertsioa deritzo: burua amaren pelbisean jarrita etortzea (aurkezpen zefaliko). Baina erditzeen %4 ingurutan ez da horrela izaten, ipurdiz aurrera datozelako.

Zeintzuk dira ipurdiz aurrerako erditzeek dauzkaten arazoak?

Ipurdiz aurrerako erditzeetan ipurdia bera da lehena kanporatzen eta burua, berriz, azkena. Umekiaren atalik handiena burua izaten denez gehienetan, gerta daiteke harrapatuta geratzea erditzeko kanalean. Horregatik ipurdiz aurrerako erditzeetan zesarea kopuru handiagoa sorrazten da.

Erditzeko unean umekia ipurdiz aurrera ez egotea lor daiteke?

Bai. Badago prozedura bat horretarako: kanpotik eragindako bertsio zefaliko.

¿Qué es un parto de nalgas?

Se denomina parto en presentación de nalgas cuando las nalgas y/o las extremidades inferiores del feto se encuentran situadas hacia abajo (en la pelvis materna) en el momento del parto.

Esto sucede en, aproximadamente, el 4% de los partos y es debido a que en estos casos no ha tenido lugar la versión espontánea que realizan la mayoría de los fetos para adoptar la mejor posición para el parto, que es con la cabeza en la pelvis materna (presentación cefálica).

¿Qué problemas presenta un parto de nalgas?

En un parto de nalgas lo primero que se produce es la expulsión de las nalgas y en último lugar la expulsión de la cabeza, usualmente la parte de mayor tamaño del feto, pudiendo quedar atrapada en el canal del parto. Esta es la razón principal del mayor número de cesáreas que se practican en los partos de nalgas.

¿Es posible tratar de evitar que el feto se encuentre de nalgas en el momento del parto?

Sí. Existe un procedimiento denominado versión cefálica externa.

IPURDIZ AURRERAKO AUKEZPEN MOTAK
VARIACIONES DE PRESENTACIÓN DE NALGASIPURDIZ OSORIK IPURDIZ EZ OSORIK IPURDIZ GARBI
NALGAS COMPLETAS NALGAS INCOMPLETAS NALGAS FRANÇAS**Zer da kanpotik eragindako bertsio zefaliko?**

Prozedura honen oinarria da kanpotik maniobra batzuk egitea, amaren abdomenean. Horren bitartez, umekiaren jarrera aldarazten da: ipurdiz aurrera datorrena jarrera zefalikoan jartzen da, burua behearantz jarritik, amaren pelbisean, erditzeko jarrerarik egokiena delako. Gure ingurunean, kasuen erdietan-edo lortzen da aldaketa hori burutzea (%50 inguru).

Zeintzuk dira kanpotik eragindako bertsio zefalikoaren abantailak?

Erditzeko unean umekia ipurdiz aurrera ez etortzea; izan ere, erditze zefalikoetan arrisku txikiagoa egoten da, baginatik ipurdiz aurrera erdituz nahiz zesarea erabiliz baino.

En qué consiste la versión cefálica externa?

Es un procedimiento en el que, mediante maniobras externas sobre el abdomen materno, se cambia al feto desde la posición de nalgas a la de cefálica, situando la cabeza hacia abajo, en la pelvis materna, que es la posición óptima para el parto. En nuestro medio la tasa de éxitos actual es de alrededor del 50%.

¿Cuáles son las ventajas de la versión cefálica externa?

Evitar que en el momento del parto el feto se encuentre de nalgas, ya que en estas circunstancias tanto el parto vaginal de nalgas como la práctica de una cesárea comportan más riesgos que un parto en cefálica.

Zesarea ebakuntza kirurgiko nagusia da: umekia abdomenean egindako ebaki baten bidez irten edo jaiotzen da. Amarentzat teknika segurua den arren, anestesia erabili eta amaren abdomena ireki behar da; hori dela-eta bagina bidezko erditzeetan baino aukera handiago dago konplikazioak agertzeko.

Zezarazko kanpotik eragindako bertsio zefalikoan ager daitezkeen konplikazioak?

Kanpotik eragindako bertsio zefalikoaren prozedura segurua da, konplikazio gutxi eragiten duena. Hauek dira sarrien gertatzen direnak: erditzea hastea, poltsa haustea eta hemorragia txikia. Gerta daiteke inoiz beharrezkoa izatea urgentziatzeko zesarea egitea (>1%).

Dena dela, ipurdiz aurrerako bagina bidezko erditze batean edo zesarea batean baino txikiagoa da arriskua.

Nola egiten da kanpotik eragindako bertsio zefalikoaren?

Prozedura hau ospitaleko erditzeen eremuan egiten da, haurdunaldiaren amaiera aldera (37. astean, ahal dela); hala ere, arinago egiteko aukera ere badago eta, inoiz, erditzen hasita ere bai.

Aurretik, ekografia egin behar da, umekiaren jarrera baieztatzeko, eta kardiografía bat ere bai, umekiaren bihotz-maiztasuna normala dela ziurtatzeko; era berean, medikazioa ere ematen da, umetokia erlaxatzeko. Ondoren, medikua maniobrak egiten hasiko da, umekiaren posizioa aldatzen saiatzeko. Maniobra horiek arin egiten dira, gehienetan ez direlako 5 minututik gorakoak izaten. Prozeduran nahiz amaitu ostean, umekiaren bihotz-maiztasuna zaintzen da.

Bertsioa ondo egin bada, alta jasoko duzu, erditzea berez hasten den arte tokologoaren ohiko kontrolpean jarraituta. Inoiz, ingurumari bereziak kontuan hartuta, bertsioaren ostean erditzea eragitea gerta daiteke.

La cesárea es una intervención quirúrgica mayor que permite la salida o nacimiento de un feto mediante una incisión abdominal. Aunque debe considerarse una técnica segura para la madre, precisa de anestesia y apertura del abdomen materno, por lo que presenta un riesgo de complicaciones mayor que un parto vaginal.

¿Qué complicaciones puede tener una versión cefálica externa?

La versión cefálica externa es un procedimiento seguro, con una baja tasa de complicaciones. Las más frecuentes son: el inicio del parto, la rotura de la bolsa y la hemorragia leve. Excepcionalmente puede ser necesaria la realización de una cesárea urgente (>1%).

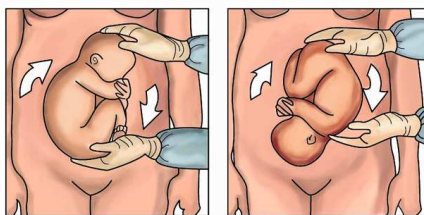
En cualquier caso, los riesgos de la versión son inferiores a los de un parto vaginal de nalgas o una cesárea.

¿Cómo se realiza la versión cefálica externa?

Este procedimiento se lleva a cabo en el área de partos del hospital, al final del embarazo, preferiblemente en la semana 37, aunque es posible realizarla después, e incluso y excepcionalmente, una vez iniciado el parto.

Previamente se le practicará una ecografía para confirmar la posición fetal, así como una cardiotocografía para asegurar que la frecuencia cardíaca fetal es normal y se le administrará medicación para relajar el útero. A continuación el médico iniciará las maniobras para tratar de modificar la posición de su bebé. La duración de las maniobras es corta, no superando en general, los 5 minutos. Durante el procedimiento y al terminar éste se vigilará la frecuencia cardíaca del feto.

Si la versión ha tenido éxito, usted será dada de alta a la espera del inicio espontáneo del parto, siguiendo el control habitual por su tocólogo. Excepcionalmente, dependiendo de las circunstancias particulares, la versión podrá ser seguida de la inducción del parto.



Mingarria da kanpotik eragindako bertsio zefalikoaren?

Minarean pertzepzioa hainbat faktoreen arabera izaten da: emakumearen sentibilizazio-maila, maniobran zehar zenbaterako indarra erabili behar den eta metodo analgesikoren bat erabili behar ote den. Oro har, analgesiarik gabe, bertsioan jasaten den mina maila arin edo moderatutzat jotzen da, eta emakumeek ondo jasan ohi dute laburra izaten delako.

¿Es dolorosa la versión cefálica externa?

La percepción del dolor depende de varios factores: el umbral de sensibilidad de la mujer, la cantidad de fuerza necesaria que es preciso aplicar durante la maniobra y la utilización o no de algún método analgésico.

En general, sin analgesia, la versión se asocia a un grado leve o moderado de dolor, que suele ser bien tolerado por la mujer debido a su corta duración.

Maniobrak eragindako mina murrizteko, analgesikoren bat emango dizute. Mina jasangaitza izango balitz zuretzat, bertan behera geratuko litzakete prozedura, hala eskatuz gero.

Bertsioa ondo eginez gero, gerta daiteke umekia berriz ere ipurdiz aurrera jartzea?

Suerta daiteke, baina nekez gertatzen da. Berriz ipurdiz jartzen direnen kopurua %2tik beherakoa da; horrelakorik gertatuz gero, berriz ere bertsioa egiteko aukera badago.

Zer gertatzen da kanpotik eragindako bertsio zefalikoa arrakastaz egin ez bada?

Horrelakoetan, 4 aukera daude:

- 1) Baliteke umekia berez jartzea buruz erditzearen aurretik (kasuen %1-2 inguru);
- 2) Egun batuk beranduago, berriz ere bertsioa egiteko ahalegina egin daiteke.
- 3) Zesarea bat programatuko dizute;
- 4) Erditzea berez gertatu arte itxarongo da (edo erditzea eragitea gerta daiteke, horretarako arrazoirik badago).

Zere araberakoa da erditzea bagina bidezkoa izatea ala zesarea egitea?

Bagina bidezko erditzea egiteko moduko baldintzak egotea da kontua. Baldintza horiek zenbait faktoreen araberakoak izaten dira: umekiaren pisua eta buruaren posizioa (ipurdiz aurrera edo buruz ote datorren), besteak beste. Batzuetan, faktore horietakoren bat erditzea hasi aurretik atzeman daiteke, eta horrelakoetan zesarea bat programatuko da; beste batzuetan, ostera, erditzea hasi arte itxaron behar da bagina bidezko erditzea baloratzeko edo zesarea bat egiteko, bestela.

Dena dela, zure arretaren ardura daukan talde medikoak erabakiko du erditzeko bidea; talde horrek erabakirik egokienak hartuko ditu, umeari nahiz zuri begira, eta uneoro emango dizute erditzearen berezko gertakizunei buruzko informazioa.

Dena dela, bagina bidezko erditzea egitea erabakita ere, baliteke gertakizunen bat agertzea dilatazio-epean edo erditzean zehar, eta urgentziatzeko zesarea bat egitea komeni izatea umeari onerako.

Dokumentu hau irakurri ostean zalantzarik baduzu edo ezer argitzeko beharizanik baduzu, galdetu zure medikoari arazorik gabe.

Para mitigar las molestias provocadas por la maniobra, se le administrará un analgésico. Si el dolor resultara insoportable para usted, la versión será interrumpida si así lo solicita.

Después de una versión con éxito, ¿Puede el feto volverse a colocar de nalgas?

Aunque es posible, es poco probable. La tasa de reversión a nalgas es inferior al 2%; si esto sucediera, es posible intentar nuevamente la versión.

¿Qué sucede si la versión cefálica externa no ha tenido éxito?

En este caso existen cuatro posibilidades:

- 1) En un 1-2% de los casos es posible que el feto se coloque espontáneamente de cabeza antes del parto;
- 2) Se puede repetir el intento de versión pasados unos días;
- 3) Se le programará para una cesárea;
- 4) Se esperará al inicio espontáneo del parto (o la inducción del mismo si existen razones para ello).

¿De qué depende que tenga un parto vaginal o una cesárea?

Depende de si existen o no condiciones que permitan el parto vaginal. Estas condiciones están relacionadas con factores como, entre otros, el peso fetal, tipo de presentación de nalgas o posición de la cabeza fetal. A veces alguno de estos factores está presente antes de que comience el parto, en cuyo caso se le programará para una cesárea; otras veces es necesario esperar a que se inicie el parto para valorar la posibilidad de parto vaginal o, por el contrario, practicarle una cesárea.

En cualquier caso, la vía del parto será decidida por el equipo médico encargado de su asistencia, quien tomará aquellas decisiones que le proporcionen mayores beneficios tanto a su hijo como a usted, manteniéndola informada en todo momento de las circunstancias específicas de su parto.

Incluso aún cuando en su caso haya sido indicado el intento de parto vaginal, hay circunstancias que pueden surgir durante el periodo de dilatación o expulsivo que aconsejen la práctica de una cesárea urgente en beneficio de su bebé.

Si después de leer este documento tiene dudas o necesita alguna aclaración, no dude en preguntar a su médico.