

Vía de parto tras versión cefálica externa exitosa.

Cohorte retrospectiva

S. Trullos¹, LP. Martínez¹, O. Salto¹, LM. Ginto¹, MA. Lekuona¹

1. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Donostia.

INTRODUCCIÓN

La tasa de éxito de la VCE descrita en la literatura es del 58%, sin diferencias entre las gestantes con o sin cesárea previa. Está demostrado que la VCE disminuye la tasa de cesáreas; no obstante, está descrito un aumento de la tasa de cesáreas y parto instrumentales tras una VCE exitosa en comparación con las gestantes con presentación cefálica espontánea. En la **Tabla 1.** se especifican los factores de riesgo para CST tras una VCE.

Tabla 1. Factores de riesgo

- Inducción
- <2 semanas
- IMC alto
- CST previa
- Nulíparas

OBJETIVOS

- Comparar los resultados obstétricos (vía de parto) de las gestantes con VCE exitosa vs. gestantes con presentación cefálica espontánea
- Describir las características del grupo de gestantes con parto eutócico tras VCE exitosa y el grupo de parto instrumental y cesárea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Estudio de cohortes retrospectivo.

Población del estudio: Pacientes atendidos en el Hospital Universitario Donostia entre enero de 2023 y junio de 2024.

- **Grupo expuesto:** Gestantes que se sometieron a una VCE exitosa.
- **Grupo control:** Mujeres embarazadas con gestaciones únicas en presentación cefálica espontánea en el 3ºT.

Criterios de exclusión: Gestaciones múltiples, partos prematuros, nalgas.

Recopilación de datos: Se obtuvieron los datos de manera retrospectiva. Las variables recolectadas incluyeron datos demográficos, gestaciones previas, cesáreas previas, peso del recién nacido...

RESULTADOS

Tabla 2. Éxito de VCE en HUD en 2023



Tabla 3. Características demográficas

	VCE exitosas (n=81)	Control (n=2505)
Edad materna (años)		
Rango	19 - 47	17 - 51
Media	34.83	34.4
IMC (kg/cm²) > 30, n(%)	15 (18.5%)	x
Paridad previa, n(%)		
Nulípara	39 (48.2%)	1376 (54.9%)
≥ 1	42 (51.8%)	1129 (45.1%)
Cesárea previa n(%)	8 (10%)	
Edad gestacional		
Rango	35+6 – 40+6	x
Media	37+5	x

Tabla 4. Características del parto

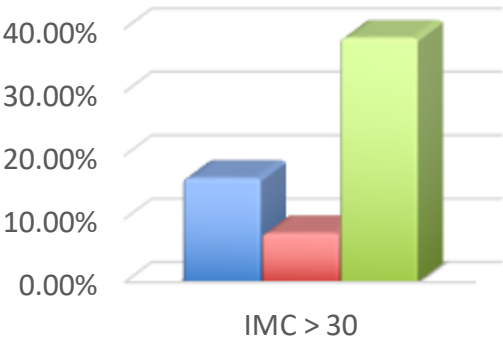
	VCE exitosas	Control (n=2505)
Inicio de parto		
Espontáneo	39 (48.2%)	1472 (58.8%)
Inducción	42 (51.8%)	1033 (41.2%)
Fin de parto		
Parto eutócico	55 (67.9%)	68.9%*
Parto instrumental	13 (15.3%)	13.1%*
Cesárea	13 (15.3%)	9.8%

Tabla 5. Comparación de grupos dentro de VCE exitosa

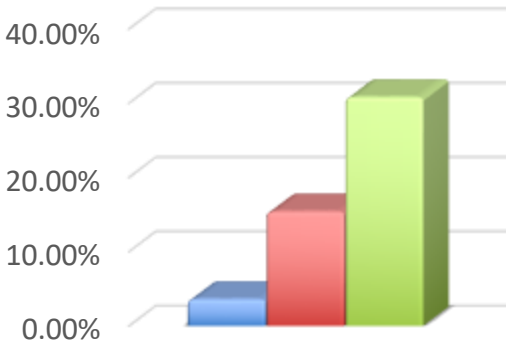
	Parto eutócico (n=55)	Parto instrumental (n=13)	Cesárea (n=13)
Edad materna			
Rango	19-47	30-46	29-42
Media	34.02	37	36.07
Paridad n (%)			
Nulípara	22 (40%)	9 (69.2%)	7 (53.8%)
≥ 1	33 (60%)	4 (30.8%)	6 (46.2%)
Tiempo entre VCE y parto			
> 2 semanas	40 (72.7%)	10 (76.9%)	7 (53.8%)
< 2 semanas	15 (27.3%)	3 (23.1%)	6 (46.2%)
Inicio de parto			
Inducido	25 (45.5%)	5 (38.5%)	12 (92.3%)
Espontáneo	30 (54.5%)	8 (61.5%)	1 (7.7%)
IMC >30, n(%)			
	9 (16.4%)	1 (7.7%)	5 (38.5%)
Peso RN			
2-3kg	12 (21.8%)	2 (15.4%)	0 (0%)
3-4kg	41 (74.5%)	9 (69.2%)	10 (77%)
4-5kg	2 (3.6%)	2 (15.4%)	3 (23 %)
Cesárea previa n(%)			
	2 (3.6%)	2 (15.4%)	4 (30.8%)

Parto eutócicoParto instrumentalCesárea

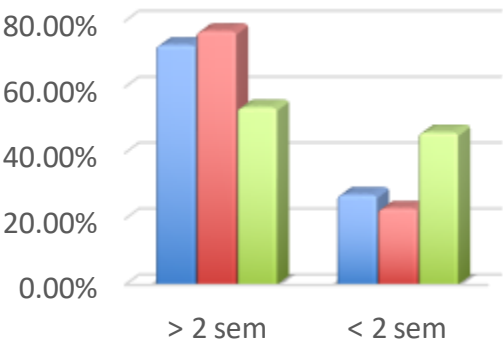
IMC >30



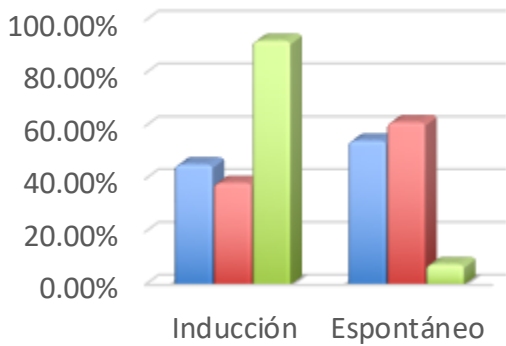
Cesárea previa



Parto tras VCE



Inicio de parto



CONCLUSIÓN

Hemos observado un mayor riesgo de cesárea en el grupo de VCE comparado con las gestantes a término con feto único en cefálica. Además, hemos identificado los siguientes factores de riesgo: IMC >30, < 2 semanas entre VCE y parto, inicio de parto inducido y la cesárea previa que incrementan el riesgo de CST tras una VCE. Datos que concuerdan con la bibliografía al respecto. Por último, hemos observado un incremento del riesgo de CST tras VCE a medida que incrementa el peso fetal y en primigestas.

BIBLIOGRAFÍA

