

**EVALUACION DE NEONATOS NACIDOS EN PRESENTACION PODALICA
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
DEPARTAMENTO DE PERINATOLOGIA**

* Dr. Luis C. Nina Ortega
** Dr. Manuel Pérez Fernández
*** Dra. Fara Taveras Ceballo
**** Dr. Julio Gonell

INTRODUCCION

Es éste un estudio retrospectivo de las evaluaciones de neonatos con presentaciones podálicas al nacer, y comparando sus puntuaciones del Score de Apgar en los nacidos por vía vaginal Vs. operación cesárea, en un período que comprendió desde el 1ro. de diciembre de 1982 hasta el 1ro. de diciembre de 1983.

El propósito de esta revisión es tratar de obtener datos locales que sirvan para determinar una orientación a los estudiosos de la gineco-obstetricia, en cuanto a la disponibilidad de datos estadísticos que puedan reforzar los conceptos provenientes de otros países concerniente al modo más favorable para nacer de aquel bebé en presentación podálica.

MATERIALES Y METODOS

Se revisaron 50 records de bebés nacidos por vía cesárea en presentación podálica, 41 records de bebés nacidos por vía vaginal con similar presentación en madres multi-

grávidas y nueve (9) records de bebés nacidos vía vaginal en madres primigestas. Durante el período de labor de parto de todas las madres estudiadas, tanto los ocurridos por vía vaginal y/o cesárea en el pre-quirúrgico, el foco cardíaco fetal de todos y cada uno de los productos fue normal, con un promedio de frecuencia cardíaca fetal de 130/minuto.

Se clasificaron por separado los bebés en presentación podálica nacidos vía vaginal de madres multíparas y/o de madres primigrávidas, al igual que los nacidos vía cesárea.

Se procedió a revisar cuidadosamente la evaluación del Score de Apgar dada a cada bebé en particular.

Esta evaluación fue hecha uniformemente por un médico interno de pediatría y corroborada su autenticidad por el personal médico residente y pediatras del departamento de neonatología del hospital.

La asignación de puntuación del Apgar se hizo siguiendo fielmente los parámetros establecidos en el mismo, a saber:

- (*) Director Departamento de Perinatología, H.R.U.J.-M.C.B., Santiago, R.D. Profesor de Perinatología, Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago, R.D.
- (**) Residente II Gineco-Obstetricia, H.R.U.J.M.C.B., Santiago, R.D.
- (***) Médico General, Santiago, R.D.
- (****) Médico General, Santiago, R.D.

- A) Apariencia del bebé, color, etc.: Color NL / Acrocianosis / Palidez o cianosis
- P) Frecuencia cardíaca: Mayor 100/m / Menor 100/m. Ausente
- G) Respuesta a reflejo nasal: Lloro o estornudo / (Mueca) / No respuesta
- A) Actividad muscular: Posición de flexión (NL) y movimientos extremidades / Tono disminuido / Ausencia muscular
- R) Actividad respiratoria: Respiración (NL) en frecuencia y expansión torácica / Normal o disminuida / Ausente.

RESULTADOS

La Tabla I muestra los nueve (9) bebés nacidos por vía vaginal de madres primigestas. Se puede apreciar en ella los Apgar de los bebés aludidos. Cuatro (4) del total de nueve (9) neonatos tuvieron un Apgar de 0 al 1er. y 5 minutos.

La Tabla II contiene cuarenta y uno (41) bebés nacidos por vía vaginal de madres multigrávidas. Léase con detalles los Apgar correspondientes a ese grupo de neonatos. Los mismos muestran Apgar de 0 al 1er. y 5 minutos en tres neonatos.

Tabla No. I
SCORE DE APGAR DE BEBES NACIDOS
VIA VAGINAL PRIMIGRAVIDAS EN
PACIENTES PODALICAS

1 M. 5	5 M. 9	1 M. 8	5 M. 8	1 M. 0	5 M. 0
1 M. 0	5 M. 0	1 M. 6	5 M. 7	1 M. 7	5 M. 9
1 M. 4	5 M. 7	1 M. 0	5 M. 0	1 M. 0	5 M. 0

TABLA No. I. Score de Apgar en nueve (9) bebés nacidos vía vaginal de madres primigrávidas en presentación podálica. Observe los Apgar de 0 en el 1er. y 5 minutos en un total de cuatro (4) recién nacidos (44.4%).

Tabla No. II
SCORE DE APGAR DE BEBES NACIDOS VIA VAGINAL MULTIPARAS
EN PRESENTACIONES PODALICAS

1 M. 5	5 M. 6	1 M. 4	5 M. 6	1 M. 1	5 M. 6	1 M. 4	5 M. 7	1 M. 0	5 M. 0	1 M. 5	5 M. 8
1 M. 8	5 M. 9	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 6	5 M. 10	1 M. 6	5 M. 8	1 M. 1	5 M. 4	1 M. 0	5 M. 5
1 M. 4	5 M. 7	1 M. 6	5 M. 9	1 M. 7	5 M. 9	1 M. 8	5 M. 9	1 M. 7	5 M. 9	1 M. 0	5 M. 0
1 M. 9	5 M. 10	1 M. 6	5 M. 9	1 M. 5	5 M. 8	1 M. 7	5 M. 9	1 M. 5	5 M. 8	1 M. 8	5 M. 9
1 M. 6	5 M. 8	1 M. 8	5 M. 9	1 M. 1	5 M. 5	1 M. 5	5 M. 9	1 M. 7	5 M. 9	1 M. 0	5 M. 0
1 M. 9	5 M. 10	1 M. 6	5 M. 8	1 M. 7	5 M. 9	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 8	5 M. 9	1 M. 2	5 M. 4
1 M. 6	5 M. 7	1 M. 7	5 M. 9	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 5	5 M. 6	1 M. 7	5 M. 8		

TABLA No. II. Score de Apgar en 41 bebés nacidos vía vaginal de madres múltiparas en presentaciones podálicas. Tres (3) de este total de 41 neonatos tuvieron un Apgar de 0 al 1er. y 5 minutos. Un cuarto recién nacido tuvo un Apgar de 0 al 1er. minuto y de sólo 5 a los 5 M. Se observó un Apgar bajo en la mayoría de los neonatos.

Finalmente, la Tabla III con los cincuenta (50) pacientes en presentación podálica nacidos por la vía cesárea, muestran una notable mejoría en sus respectivas puntuaciones del Apgar si los comparamos con los nacidos vía vaginal, tanto en las primigestas como en las multíparas.

Debemos admitir que los resultados de esta investigación clínica arrojaron unas informaciones muy diferentes a las preconcebidas. Esto se debió fundamentalmente a las informaciones que tan comúnmente se ofrecen sin documentación para respaldar lo que con tanta vehemencia a veces

Tabla No. III
SCORE DE APGAR DE BEBES NACIDOS VIA CESAREA
EN PRESENTACIONES PODALICAS

1 M. 8	5 M. 9	1 M. 8	5 M. 10	1 M. 7	5 M. 8	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 9	5 M. 10
1 M. 7	5 M. 8	1 M. 6	5 M. 8	1 M. 7	5 M. 9	1 M. 6	5 M. 8	1 M. 7	5 M. 8
1 M. 7	5 M. 8	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 4	5 M. 5	1 M. 7	5 M. 9	1 M. 8	5 M. 9
1 M. 8	5 M. 9	1 M. 8	5 M. 9	1 M. 8	5 M. 10	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 6	5 M. 9
1 M. 6	5 M. 7	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 8	5 M. 9	1 M. 6	5 M. 8
1 M. 7	5 M. 9	1 M. 8	5 M. 10	1 M. 3	5 M. 6	1 M. 8	5 M. 9	1 M. 7	5 M. 9
1 M. 4	5 M. 6	1 M. 8	5 M. 10	1 M. 7	5 M. 10	1 M. 8	5 M. 10	1 M. 7	5 M. 8
1 M. 9	5 M. 10	1 M. 6	5 M. 10	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 8	5 M. 9	1 M. 6	5 M. 9
1 M. 8	5 M. 9	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 7	5 M. 8	1 M. 7	5 M. 9	1 M. 8	5 M. 10
1 M. 9	5 M. 10	1 M. 8	5 M. 9	1 M. 4	5 M. 9	1 M. 9	5 M. 10	1 M. 8	5 M. 9

TABLA No. III. Score de Apgar en 50 bebés nacidos vía cesárea en presentaciones podálicas. Observe los Apgar elevados en prácticamente todos los neonatos en esta presentación, pero nacidos vía cesárea.

Compare ahora los Apgar de los neonatos nacidos vía vaginal en los grupos correspondientes a las primigestas y multigrávidas Vs. vía cesárea e invito a los lectores realizar sus propias conclusiones. No obstante, la responsabilidad de hacer las propias nuestras, es ineludible. Lo cual haremos a continuación.

DISCUSION

emitimos. Nos referimos específicamente al reducido número de partos vaginales en presentación podálica realizados en madres primigestas. Sólo este hallazgo ha justificado este esfuerzo investigativo y, créannos, nos ha llenado de íntima satisfacción y orgullo el estar asociado al departamento de obstetricia del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez.

Obviamente, las directivas provenientes de sus representantes han hecho ya plausible el que se sigan automáticamente una práctica de la obstetricia moderna: evitar a todo costo el que un bebé en presentación podálica de una madre primigesta, nazca por vía vaginal.^{1,2} El escaso número de nueve (9) bebés nacidos por esa vía en este grupo de madres, para un 9%, pudo justificarse en todos y cada uno de los casos. Fueron madres que arribaron a la sala de parto vía emergencia en labor activa de parto y con una dilatación completa. Sería especular si se hace la observación que quizás algún acto heroico pudo haberse hecho en algunos de esos casos y realizar una operación cesárea. Prefiero dejar a la benevolencia de los lectores el hacer sus propias consideraciones, analizando sus propias experiencias y quizás en estudios ulteriores que pudieran añadirse a éste y enriquecernos con las mismas.

Hay que enfatizar de forma categórica los Apgar de estos nueve (9) bebés para que no queden dudas en la conceptualización de algún lector, al peligro que exponemos a un bebé con dicha presentación al nacer de una primigesta:

Bebé No. 1: Apgar al 1er. M: 5; 5 M: 9
 Bebé No. 2: Apgar al 1er. M: 8; 5 M: 8
 Bebé No. 3: Apgar al 1er. M: 0; 5 M: 0
 Bebé No. 4: Apgar al 1er. M: 0; 5 M: 0
 Bebé No. 5: Apgar al 1er. M: 6; 5 M: 7
 Bebé No. 6: Apgar al 1er. M: 7; 5 M: 9
 Bebé No. 7: Apgar al 1er. M: 4; 5 M: 7
 Bebé No. 8: Apgar al 1er. M: 0; 5 M: 0
 Bebé No. 9: Apgar al 1er. M: 0; 5 M: 0.

El 44.4% de este grupo de bebés fue natimuerto. El 34% tuvo una evaluación de Apgar al minuto de 6 o menos. Esta baja evaluación tiene implicaciones devastadoras, ya que se ha demostrado en estudios realizados por otros investigadores (por un período de 5 años), que han continuado la reevaluación de pacientes similares, han observado en ellos diferentes grados de daño cerebral residual, desde simples alteraciones en la conducta identificado como disfunción mínima cerebral, hasta parálisis cerebral dipléjica y/o parapléjica con retardación mental profunda.²⁻³

De los cuarenta y uno (41) bebés nacidos por vía vaginal de multigrávidas, hubo sorpresas desagradables. Es aún aceptada como buena práctica de la obstetricia en muchos centros, que un feto en presentación podálica debe "dársele la oportunidad" que nazca por la vía natural vaginal. También, los que predicán esa postura, mantienen con firmeza sincera y loable que esas madres también se merecen la oportunidad de no someterse a una operación cesárea.⁴

Los hallazgos de esta revisión deben provocar en nosotros mayores y más profundas reflexiones. Tres (3) de 41 bebés en este grupo fueron natimueertos para un 7.3%, siendo dichas muertes atribuibles a la dificultad de realizar las

técnicas del parto podálico.

Veinte y uno (21) de los cuarenta y uno (41) bebés, nacieron con un Apgar de menos de seis (6) al minuto, para un 51%.

Cinco (5) de este grupo, para un 12%, tuvieron un Apgar que osciló desde cero (0) hasta dos (2) en el primer minuto de vida.

Basado en estos porcentajes, será muy arriesgado afirmar que a un bebé se le "deba dar la oportunidad de nacer por vía vaginal en presentación podálica".¹ En cuanto a las complicaciones maternas deberíamos mencionar que también existen; lo hemos visto en persona y en la literatura son numerosas. Las más frecuentes son el desgarro del cuello uterino con sangramientos masivos, fracturas iatrogénicas de clavículas o provocadas para poder extraer la cabeza engatillada del bebé, etc.

Alarmados por estas cifras que son uniformes en diferentes latitudes de nuestro planeta, algunos Estados americanos han legislado para evitar el nacimiento por vía vaginal en presentaciones podálicas, ya sea en madres primigestas o en multigrávidas.²⁻⁴⁻⁵

Lo más importante, a mi modo de analizar esta situación, es conocer las consecuencias a que exponemos a un ser humano que depende total y absolutamente de nuestra decisión de cómo y cuándo deba nacer.

Estamos en total acuerdo que en manos expertas un parto vaginal de una presentación podálica en una multigrávida con una pelvis "IDEAL" pueda nacer en bastantes buenas condiciones; sin embargo, estos números todos debemos mirarlos con ecuanimidad y hacer nuestras propias conclusiones.

Al observar las evaluaciones del Apgar de los nacidos por cesárea, debo señalar que son sencillamente impactantes. Treinta y nueve (39), para un 78%, tuvieron un Apgar de siete (7) o más. Once (11) de los cincuenta pacientes tuvieron un Apgar de seis (6) o menos, para un 22%.

Si analizamos los Apgar de estos seis bebés, podemos observar que el Apgar más bajo fue de tres (3), y éste pertenece a sólo un paciente (2%). Tres (3) pacientes tuvieron un Apgar de cuatro (4) (6%). El resto de los neonatos en este grupo, siete (7), tuvieron un Apgar de seis (6) para un 14%. Es notorio que el mayor número de pacientes con Apgar debajo de siete (7) pertenece precisamente a este grupo con Apgar de seis (6). Esto implica un mejor pronóstico en la mayoría de los bebés que fueron considerados con un Apgar bajo.

Ninguno de estos bebés en posición podálica nacidos por cesárea murió. Ninguno tuvo complicación alguna, las madres por igual fueron dadas de alta a sus respectivos hogares sin problema alguno.

CONCLUSION

En esta revisión retrospectiva, hecha con la finalidad de

colaborar a esclarecer criterios clínicos que contribuyan a fortalecer nuestras decisiones en por qué vía deben nacer nuestros conciudadanos en presentación podálica.

Será un logro si este análisis provoca discusiones y consideraciones entre los compañeros dedicados a la práctica de la obstetricia.

Finalmente, nos permitimos hacer una última reflexión: creemos firmemente que la misión fundamental de nosotros los médicos es, no sólo preservar y retornar la salud a quienes la han perdido, sino asegurar a los pacientes bajo nuestros cuidados la mejor "CALIDAD" de vida posible.⁶

En este estudio se pudo establecer que el parto vaginal en presentaciones podálicas constituye un riesgo no sólo para la vida del neonato, sino que si éste nace con vida, está expuesto, en un porcentaje muy elevado, a tener daño en su sistema nervioso central secundario a la hipoxia o anoxia precipitada por las dificultades propias asociadas a la extracción de un producto en esta presentación.

Hay que concluir afirmando que el nacimiento de todo feto en presentación podálica tiene un mejor pronóstico, como así lo comprueban éste y otros trabajos realizados, siempre y cuando nazcan por vía cesárea.

RESUMEN

En este estudio retrospectivo, de madres con sus productos en presentación podálica, se trata de establecer un criterio uniforme, de cómo y cuándo debe nacer ese bebé.

Los grupos se dividieron en primigrávidas y multigrávidas con nacimientos vía vaginal, Vs. nacimientos vía cesárea.

BIBLIOGRAFIA

1. Beischer, N.A. Contracción Pélvica en Presentación Podálica. *J. Obstetric's, Gynecology. Br. Common W.* 73:421, 1966.
2. Caterini, H.; Lancer, A.; Sama, J.C. Riesgo Fetal en Hiperextensión de la Cabeza Fetal en Partos Podálicos. *Am. J. Obstetric, Gynecology*, 123:632, 1975.
3. Alexoponlos, K.A. La Importancia del Parto Podálico en la Patogenia de Daño Cerebral. *Clinical Pediatrics*, 12:248, 1973.
4. Brenner, W.E.; Bruce, R.D., and Hendricks, C.H. Las Características y Pericia de Presentación Podálica. *Am. J. Obstetric's, Gynecology*, 118:700, 1974.
5. Collea, J.V.; Ravin, S.C.; Wechorst, G.R. El Manejo de Partos Podálicos Vía Vaginal Vs. Vía Cesárea. *AM. J. Obstetric. Gynecology*. 131:186, 1978.
6. Braun, F.H.; T. Jones. Presentación Podálica como Indicación de Anormalidades Fetal. *J. Pediatric's*, 86:419, 1975.