



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. agosto 2004; 8(2): 54-61***

**ARTÍCULO ORIGINAL**

## **Estudio comparativo entre la vía vaginal y la abdominal en la presentación pelviana a término**

### **Comparative study among vaginal and abdominal delivery in the term-pelvic presentation**

**Jorge M. Balestena Sánchez<sup>1</sup>, Sonia G. Balestena Sánchez<sup>3</sup>, Susana González Freije<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Asistente. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

<sup>2</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Jefa del Programa Materno Infantil. Consolación del Sur.

<sup>3</sup>Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

<sup>4</sup>Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Asistente. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

---

## RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y analítico en el Hospital Universitario Abel Santamaría en el año 2002, con el objetivo de determinar la influencia que tiene la vía del nacimiento en la presentación pelviana. El universo de estudio estuvo constituido por los 4020 nacimientos ocurridos en dicho periodo. La muestra estuvo formada 247 nacimientos en presentación pelviana a término que hubo en este periodo, los cuales se dividieron en dos grupos según la vía del nacimiento. Se analizaron diferentes variables: edad materna, paridad, modo de comienzo de la labor de parto, peso del recién nacido, Apgar y morbilidad neonatal. Se obtuvo una elevada asociación entre la vía abdominal y la adolescencia, la nuliparidad y los neonatos con peso igual o superior a 3500 gramos. El Apgar bajo a los 5 minutos fue muy significativo para la cesárea. La morbilidad de recién nacido fue similar para ambas vías. Se concluye que existen factores maternos que influyen en la toma de decisión cuando de vía de parto se trata en la presentación pelviana.

**Descriptor DeCS:** PRESENTACIÓN EN TRABAJO DE PARTO.

---

## ABSTRACT

A prospective, cross-sectional and analytic study was performed at Abel Santamaría Hospital in 2002, aimed at determining the influence that birth via has on pelvic presentation. The study universe consisted of 4020 births which took place during this period. The sample comprised 247 births in term pelvic presentation occurring during this period, which were divided into two groups according to birth via. Different variables were analyzed: mother age, parity, way of delivery start, newborn's weight, Apgar and neonatal morbidity. There was a high association between abdominal via and adolescence, nuliparity and neonates with the same weight or over 3500 grams. Apgar at 5 minutes was very significant for cesarean section. The morbidity

**Subject headings:** DELIVERY PRESENTATION

---

## INTRODUCCIÓN

Múltiples son las causas que pueden llevar a que un feto exponga su pelvis a la pelvis materna; y para que se produzca el necesario una serie de fenómenos plásticos, o sea, amoldamientos que ocurren en el feto para poder salir al exterior a través del canal de parto.

El parto en la presentación pelviana se considera limítrofe entre el parto normal y el patológico, aunque muchos resultados lo como este ultimo. Por lo tanto, la vía por la cual se debe dar por terminado el parto en este tipo de presentación, depende de varios criterios, los cuales no son exactos.<sup>1 - 4</sup>

El manejo óptimo del embarazo a término con el feto en presentación podálica ha creado múltiples controversias; obstetras experimentadas plantean la vía vaginal argumentando una menor morbilidad materna, mientras otros abogan por la utilización de la vía abdominal teniendo en cuenta una serie de criterios y condicionantes.<sup>5</sup>

Teniendo en cuenta lo antes planeado decidimos realizar esta investigación con el objetivo de determinar la influencia que tiene la vía del nacimiento en la presentación pelviana.

## **MÉTODO**

Para darle cumplimiento a nuestro principal objetivo se realizó una investigación prospectiva, transversal y analítica en el Hospital Universitario Abel Santamaría en el año 2002.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de nacimientos ocurridos durante el periodo analizado (4020); la muestra quedó integrada por 177 gestantes que tuvieron su nacimiento en pelviana entre las 37 y 41.6 semanas. Esta muestra fue dividida en dos grupos: un grupo que se formó con las gestantes que la vía de parto fue la vaginal (79 pacientes) y otro grupo integrado por 107 pacientes que su nacimiento ocurrió por la vía abdominal.

Se excluyeron del estudio las pacientes con menos de 37 y 42 o más semanas, las cesáreas anteriores, las muertes fetales y los embarazos múltiples.

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas de la madre y del recién nacido y las variables analizadas fueron: edad materna, paridad, modo de comienzo de la labor del parto, peso, Apgar y morbilidad del recién nacido.

El análisis estadístico se realizó a través de la frecuencia porcentual, la media, la desviación estándar, para la comparación de los grupos se utilizó el test de diferencia de proporciones para muestras independientes con diferentes niveles de significación:  $p < 0.05$  (significativo),  $p < 0.01$  (muy significativo) y  $p < 0.001$  (altamente significativo).

## **RESULTADOS**

La edad materna y la paridad se representan en la [tabla 1](#), con respecto a la edad se aprecia que para ambos grupos hubo predominio del intervalo de 25 a 29 años (34.29 % y 36.35 % respectivamente). Debemos señalar que la adolescencia se relacionó altamente con la realización de cesárea en este tipo de presentación ( $p < 0.001$ ).

Con relación a la paridad se observa que en el grupo que tuvo el parto por la vía vaginal hubo predominio de las mujeres que habían parido (65.71 %), mientras que en el otro grupo la mayoría de las pacientes eran nulíparas (67.29 %). Al realizar el análisis estadístico se obtuvo una relación elevada entre nuliparidad y cesárea en la presentación pelviana.

En la [tabla 2](#) se refleja el modo en que comenzó la labor de parto entre pacientes estudiadas y se aprecia que la espontaneidad en el mismo fue la característica de ambos grupos (88.57 % y 84.71 % respectivamente). Esta variable se relacionó altamente con la cesárea como vía del nacimiento ( $p < 0.001$ ).

La variable biológica peso del recién nacido y puntaje del Apgar al nacer se representan en la [tabla 3](#). Con relación al peso se puede apreciar que la mayoría de los neonatos de ambos grupos tuvieron pesos superiores a los 2500 gramos o más y la cesárea ( $p < 0.001$ ).

Respecto al Apgar al minuto de nacido se observa que el 90.00 % de los recién nacidos por la vía vaginal y el 85.98 % nacidos por cesáreas tuvieron puntuaciones de 7 o más, sin embargo, a los 5 minutos el puntaje bajo (menos de 7) resultó muy significativo ( $p < 0.01$ ).

**Tabla 3.** Vía vaginal versus vía abdominal según peso y Apgar del recién nacido. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". 2002.

Variables	Vía vaginal		Vía abdominal		Z*	p
	No.	%	No.	%		
<b>Peso del recién nacido</b>						
< 2500	11	15.71	20	18.69		
2500 - 3499	51	72.86	58	54.21		
= 3500	8	11.43	29	27.10*	2.507	6.089E-03
<b>Total</b>	70	100	107	100		
<b>Apgar del recién nacido</b>						
<b>Primer minuto</b>						
< 7	7	10.00	15	14.02		
= 7	63	90.00	92	85.98		
<b>Total</b>	70	100	107	100		
<b>Cinco minutos</b>						
< 7	1	1.43	3	2.80*	2.131	0.0165
= 7	69	98.57	104	97.20		
<b>Total</b>	70	100	107	100		

**Fuente:** Formulario.

En la [tabla 4](#) se refleja la morbilidad del recién nacido según los grupos estudiados, a pesar de que la mayoría de los neonatos no tuvieron morbilidad, se debe plantear que el 22.43 % de los recién nacidos por cesárea tuvieron alguna morbilidad lo cual resultó altamente significativo ( $p < 0.001$ ).

Dentro de los tipos de morbilidad, las respiratorias fueron las principales (17.82 %).

**Tabla 4.** Vía vaginal versus vía abdominal. Morbilidad neonatal. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". 2002.

Variables	Vía vaginal		Vía abdominal		Z*	p
	No.	%	No.	%		
H.M.R.	4	5.71	9	8.41*	3.976	3.505E-05
S.D.R.T.	2	2.86	6	5.61		
H.M.No. R	-	-	2	1.87		
Malformación congénita	3	4.29	2	1.87		
E.M.H.	1	1.43	1	0.93		
Hipoglicemia	1	1.43	1	0.93		
Bronconeumonía	1	1.43	-	-		
Trauma	1	1.43	1	0.93		
Otras	-	-	2	1.87		
Subtotal con morbilidad	13	18.57	24	22.43*	0.618	0.2684
Subtotal sin morbilidad	57	81.43	83	77.57		
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>		

**Fuente:** Formulario.  
Leyenda.

HMR. - Hipoxia Moderada Recuperada

SDTR - Síndrome de Distres Respiratorio Transitorio

HMNoR - Hipoxia Moderada No Recuperada

EMH - Enfermedad de la Membrana Hialina

## DISCUSION

La presentación pelviana es una entidad que tiene múltiples criterios a la hora de decidir la vía del nacimiento dos de ellos son la edad y la paridad.

En lo que a la edad se refiere la literatura plantea una fuerte asociación entre la adolescencia y la realización de cesárea; aspecto este en el que nosotros coincidimos tanto personalmente como en el propio trabajo, pues el aparato reproductor de la adolescente se encuentra en desventaja con respecto al de la mujer adulta, porque aun no se ha desarrollado totalmente.<sup>6-8</sup>

La paridad, por su parte, es también importante al decidir una conducta en la gestante con presentación podálica; de modo que por ejemplo Botella<sup>9</sup> plantea que se le debe realizar cesárea a toda paciente sin partos anteriores con este tipo de presentación.

No obstante, los diferentes autores revisados refieren que se deben tener en cuenta otros factores para decidir una cesárea siendo uno de los más importantes la pelvis

femenina, sin embargo nuestro estudio corrobora lo referido por otros investigadores.<sup>8, 10</sup>

El comienzo espontáneo o no de la labor de parto en la presentación pelviana es importante a la hora de dar por terminado un embarazo; diferentes autores revisados plantean una elevada asociación entre las pacientes que se inducen su labor de parto con presentación podálica y la cesárea, hallazgo este que se evidenció en nuestra investigación.<sup>1, 2, 9</sup>

El estimado de peso de un feto con presentación pelviana es indicador importante para tomar una conducta obstétrica, pues todos los investigadores revisados refieren una elevada asociación entre los fetos de elevado peso y la cesárea como modo de terminación del embarazo, esto fue comprobado en nuestro estudio.<sup>11-13</sup>

Con respecto al Apgar, Pajntar<sup>13</sup> plantea una estrecha relación entre la cesárea y el puntaje de Apgar bajo en la presentación pelviana.

Sin embargo, Morales,<sup>14</sup> refiere en su trabajo que el parto por vía vaginal se relaciona con el Apgar bajo lo cual no se relaciona con nuestra investigación.

Pajntar<sup>13</sup> y Ortiz<sup>15</sup> refieren una alta asociación entre morbilidad neonatal y parto vaginal, lo cual no fue comprobado en nuestro estudio; sino todo lo contrario, esto pensamos se deba a la causa por la cual se realiza la cesárea.

Se concluye que existen factores maternos que influyen en la toma de decisión cuando de vía de parto de trata en la presentación pelviana.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. 2ª Ed. Santiago de Chile; Mediterráneo; 1992. pp. 262-71.
2. Mekbib TA. Breech delivery and fetal outcome: a review of 291 cases. Ethiop Med J 1995; 33 (3): 175-82.
3. Reeder SR, Koriak D, Martin LL. Enfermería Materno Infantil. 17ª ed. México: Interamericana; 1995: 964-69.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Obstetricia y Ginecología. Manual de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. pp. 219-25.
5. St. Saunders NJ. Controversies: The mature breech should be delivery by elective cesarean section. J Perinatol Med 1996; 24: 545-51.
6. Neri ES, Valero E, Cárdena R, Navarro C. Presentación pélvica ¿siempre cesárea? Ginecol Obstet Mex 1997; 65 (11): 474-7.

7. Lasso de la Vega J, Amaya C, Batista B, Rivera J, Espinosa H. Atención del parto a término en presentación sacra en el CHMCSS: revisión de 5 años. Rev Med Caja de Seguro Social 1999; 21 (2): 145-7.
8. Ramos JG, Costa SH, Trindale R, Manake D, Motta P. Analise dos partos em apresentao pelvica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev Bras Obstet Ginecol 1998; 18 (3): 225-30.
9. Botella J, Clavero J. Tratado de Ginecología. 14ª ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1993. pp. 495-503.
10. Sarmiento GV, Valle JL, Ramos F, Llanes E. Estudio de 101 partos en presentación pelviana. Rev Cubana Obstet Ginecol 1990; 16 (2): 237-44.
11. Faundes A, Pereira B, Faundes D Silva JL, Pinotti JA. Cesarea na apresentao pelvica. Ginecol Obstet Ginecol 1998; 11 (2): 115-20.
12. Ismail MA, Nagib N, Ismail T, Cibils LA. Comparisons of vaginal and cesarean section delivery for fetuses in breech presentation. J Perinat Med 1999; 27 (5): 339-51.
13. Pajntar M, Verdenik I, Pestevesek M. Cesarean section in breech by birth weight. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1994; 54 (3): 181-4.
14. Morales Y, Benavides C, Cortes R, Aguirre E, Valenzuela R, et al. Análisis descriptivo de partos en podálica. Hospital San Javier 1986-1991. Rev Med Maule 1999; 12 (2): 54-6.
15. Ortiz C, de Marcos N, Pérez J, Moya B, Pérez J. complicaciones del parto vaginal versus cesárea. Rev Cubana Obstet Ginecol 1998; 24 (2): 69-73.

Recibido: 14 de enero de 2004  
Aprobado: 23 de junio de 2004

Dr. Jorge M. Balestena Sánchez. Ave. Rafael Ferro No. 413 int. Pinar del Río. CP 20100  
E-mail: [jorgebal@has.pri.sld.cu](mailto:jorgebal@has.pri.sld.cu)