



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. abril 2005; 9(3):***

**ARTÍCULO ORIGINAL**

## **Comportamiento de la presentación podálica en la gestante primigrávida. Resultados perinatales**

### **Behavior of podalic presentation in primigravid woman. Perinatal results**

**Jorge M. Balestena Sánchez<sup>1</sup>, Sonia G. Balestena Sánchez<sup>2</sup>, Alexis Pérez Chirino<sup>3</sup>, Víctor E. Salgueiro Medina<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. Jefe del Programa Materno Infantil. Consolación del Sur.

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

<sup>4</sup>Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

---

## RESUMEN

Con la finalidad de analizar el comportamiento de los resultados perinatales en la presentación podálica en gestante sin partos y con partos, se realizó una investigación retrospectiva, transversal y analítica en el Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado" entre mayo del 2001 y diciembre del 2002. El universo de estudio lo conformaron todos los nacimientos ocurridos en la etapa analizada, mientras que la muestra quedó constituida por todos los nacimientos ocurridos con presentación podálica; este grupo se dividió en dos: el grupo "A" formado por las gestantes que no tenían partos anteriores y el grupo "B" integrado por gestantes con partos anteriores. Se analizaron diferentes variables de la madre, el parto y el recién nacido. El análisis estadístico se realizó por el porcentaje, la media, la desviación estándar y para la comparación de los grupos se utilizó el test de Chi Cuadrado con nivel de significación de  $p < 0.05$ . Se obtuvo asociación entre las adolescentes con presentación podálica y el grupo "A" y entre las mujeres del intervalo de 30-34 años y el grupo "B". El peso del recién nacido, el Apgar y la morbilidad no resultaron significativas estadísticamente. Se concluye que los resultados perinatales en la presentación podálica son similares tanto para las gestantes como para las que han tenido embarazos anteriores.

**Palabras clave:** PARTO, PRESENTACIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO.

---

## ABSTRACT

In order to analyze the behaviour the perinatal results in podalic presentation in pregnant with delivery and without delivery, a retrospective, cross - sectional and analytic research was performed at Abel Santamaria University Hospital from May, 2001 and December, 2002. The universe in the study consisted of all births taking place during the analyzed period, whereas the sample comprised all births taking place with podalic presentation; this group was divided into two: group A which is formed by pregnant with no previous delivery and group B formed by pregnant with previous delivery. Different variates of the mother, delivery and new born were analyzed. The statistical analysis was performed by percent, mean, and standard deviation; and for comparing groups chi square test was used with a  $p < 0.05$  significance level. There was an association between adolescents with podalic presentation and group A, and between women ranging from 30 to 34 years of age and group B. Post-term pregnancy was associated with previous deliveries; an association between caesarean section and group A, and eutocic delivery and group B was significant. The newborn's weight, Apgar and morbidity did not turn out to be statistically significant. As a conclusion, perinatal results in the podalic presentation are similar both for primigravidas and for those women having previous deliveries.

**Key words:** DELIVERY, LABOR PRESENTATION.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La presentación y extracción de nalgas ha sido motivo de publicación en varios artículos. Debemos tener en cuenta que esta es un tipo de presentación que se presenta con baja frecuencia entre todos los embarazos. Muchos investigadores refieren que este tipo de presentación es más frecuente en las multíparas, debido a diferentes factores, especialmente aquellos relacionados con el tamaño uterino.<sup>1-4</sup>

Es importante tener en cuenta que la presentación podálica o de nalgas puede presentarse en mujeres primíparas; poniendo al obstetra ante una escrupulosa valoración, debido al considerable riesgo que puede sufrir el feto en este tipo de gestante.<sup>5</sup>

La morbimortalidad a la que está sometido el feto en este tipo de presentación es muy elevado, y si esto se presenta en gestantes que se embarazan por vez primera, sería mucho mayor, pues este tipo de gestante se considera que influye negativamente en el desarrollo exitoso del parto en presentación podálica.<sup>1, 3, 5, 6</sup>

Basados en la necesidad de comprender mejor el comportamiento y los resultados perinatales de los recién nacidos con presentación pelviana, teniendo en cuenta la paridad de la madre, decidimos realizar esta investigación. Con la finalidad de analizar el comportamiento de los resultados perinatales en la presentación podálica en gestantes sin partos y con partos.

## **MÉTODO**

Para dar cumplimiento a los objetivos antes mencionados, se realizó una investigación retrospectiva, transversal y analítica en el Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado" entre los meses de mayo de 2001 y diciembre de 2002.

El universo de estudio lo conformaron todos los nacimientos ocurridos en la etapa analizada, mientras que la muestra quedó constituida por todos los nacimientos ocurridos con presentación podálica; este grupo se dividió en dos subgrupos: el "A" formado por las gestantes que no tenían partos anteriores y el "B" integrado por gestantes con partos anteriores. Se excluyeron del estudio los embarazos múltiples, las muertes fetales y las cesáreas anteriores con presentación podálica.

Como variante independientes fueron: edad materna, edad gestacional al nacimiento, modo de nacimiento, peso del recién nacido, Apgar del recién nacido y morbilidad del neonato.

Posteriormente se conformaron los cuadros estadísticos y se realizó el análisis de los mismos a través del porcentaje, la media, la desviación estándar, para la comparación de los grupos estudiados se utilizó el Test Chi Cuadrado con nivel de significación de  $p < 0.05$ .

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se representa la edad materna de los grupos estudiados y se aprecia que en el grupo son partos hubo predominio de los intervalos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con 33 pacientes respectivamente. En el grupo "B", la mayoría de las gestantes se encontraban entre los 30 y 34 años (42 pacientes).

**Tabla 1.** Presentación podálica según paridad. Edad materna. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado", mayo 2001-diciembre 2002.

Edad (años)	Grupo A	Grupo B	%		X <sup>2</sup>	P
			Grupo A	Grupo B		
15 – 19	13*	2	13.98	1.65	12.380	4.339E-06
20 – 24	33	26	35.48	21.49		
25 – 29	33	40	35.48	33.06		
30 – 34	7	42*	7.53	34.71	22.010	2.712E-06
35 – 39	7	11	7.53	9.09		
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

X ± DE -----24.9 ± 1.4 años (Grupo estudio)  
 27.5 ± 1.9 años (Grupo control)

Fuente: Formulario.

Al realizar el análisis estadístico se pudo comprobar que existe una elevada asociación entre la adolescencia y la presentación podálica en el grupo "A", mientras que en el grupo "B" se asoció el intervalos de 30 a 34 años con dicho tipo de presentación (p<0.001).

La tabla 2 muestra la edad gestacional al nacer y el modo de nacimiento; con respecto a la edad gestacional se observa que en ambos grupos hubo predominio de la gestación a término con 81 y 86 pacientes respectivamente. Debemos señalar que tanto la edad gestacional pretérmino como postérmino predominaron en el grupo "B" con respecto al grupo "A" resultado este que fue muy significativo para el portérmino (p<0.01).

**Tabla 2.** Presentación podálica según paridad. Edad gestacional al nacimiento. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado", mayo 200 -diciembre 2002.

Edad gestacional	Grupo A	Grupo B	%		X <sup>2</sup>	P
			Grupo A	Grupo B		
<b>Edad gestacional</b>						
Pretérmino	8	17	8.60	14.05		
A término	81	86	87.10	71.07		
Postérmino	4	18*	4.30	14.88	6.376	1.530E-05
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		
<b>Modo de nacimiento</b>						
Parto eutócico	22	64*	23.65	52.89	18.699	1.530E-05
Parto instrumentado	1	3	1.08	2.48		
Cesárea	70*	54	75.27	44.63	20.259	6.764E-05
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

Fuente: formulario.

Con relación al modo de nacimiento se aprecia que en el grupo "A" predominó el parto por cesárea lo cual resultó altamente significativo ( $p < 0.01$ ) entre tanto en el grupo "B" la mayoría de las pacientes terminaron su gestación por parto vaginal, específicamente el parto eutócico, (52.89 %), este resultado fue altamente significativo ( $p < 0.001$ ).

En la tabla 3 se aprecia el peso del recién nacido y se observa que en ambos grupos predominaron aquellos recién nacidos que su peso oscilaba entre 3000 y 3499 gramos con 35 pacientes.

**Tabla 3.** Presentación podálica según paridad. Peso del recién nacido. Hospital "Abel Santamaría". mayo 2001-diciembre 2002.

Edad (años)	Grupo A	Grupo B	%	
			Grupo A	Grupo B
Menos de 2500	13	21	13.98	17.36
2500 - 2999	24	33	25.81	27.27
3000 - 3499	35	35	37.63	28.93
3500 - 3999	13	18	13.98	14.87
4000 y más	8	14	8.60	11.57
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Promedio: 3136.59 gramos Grupo A

3129.66 gramos Grupo B

$\chi^2 = 2.119$  gdl=4  $p = 0.7139$

Fuente: Formulario.

Debemos señalar que en el grupo "B" la frecuencia de neonatos bajo peso (menos de 2500 gramos) y los macrosómicos (4000 o más gramos) fue superior en el grupo "A".

A pesar de las diferencias que existen, el peso del recién nacido se comportó de forma homogénea.

El Apgar del recién nacido se representa en la tabla 4 y se observa que tanto en el primer minuto como a los 5 minutos hubo predominio de los recién nacidos con puntaje de Apgar igual o superior a 7 puntos.

**Tabla 4.** Presentación podálica según paridad. Apgar de recién nacido. Hospital "Abel Santamaría", mayo 2001-diciembre 2002.

Apgar del recién nacido	Grupo A	Grupo B	%	
			Grupo A	Grupo B
<b>Primer minuto</b>				
Menos de 7	13	15	13.98	12.40
7 y más	80	106	86.02	87.60
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>121</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>
<b>Cinco minutos</b>				
Menos de 7	6	3	6.45	2.48
7 y más	87	118	93.55	97.52
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

$\chi^2=0.116$  gdl=1 p=0.7398 (Apgar al minuto)

$\chi^2=2.060$  gdl=1 p=0.1513 (Apgar a los cinco minutos)

Fuente: Formulario.

Debemos señalar que esta variable se comportó de forma homogénea en ambos grupos (p<0.05).

La morbilidad del recién nacido se exponen en la tabla 5 y se aprecia que la mayoría de los neonatos de ambos grupos no tuvieron morbilidad (77.42 % y 77.69 % respectivamente).

**Tabla 5.** Presentación podálica según paridad. Morbilidad del recién nacido. Hospital "Abel Santamaría", mayo 2001-diciembre 2002.

Morbilidad del recién nacido	Grupo A	Grupo B	%	
			Grupo A	Grupo B
Hipoxia moderada recuperada	10	6	10.75	4.96
Síndrome de Distress Respiratorio Transitorio	2	8	2.15	6.61
Hipoxia Severa Recuperada	2	0	2.15	0
Hipoxia Severa no Recuperada	1	1	1.08	0.83
Enfermedad de la Membrana Hialina	1	2	1.08	1.65
Bronconeumonía	0	1	0	0.83
Malformaciones Congénitas	2	3	2.15	2.48
Hipoglicemia	2	1	2.15	0.83
Sepsis	1	2	1.08	1.65
Conflicto ABO	0	1	0	0.83
Otras	0	2	0	1.65
Sub-total con morbilidad	21	27	22.58	22.31
Sub-total sin morbilidad	72	94	77.42	77.69
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

$\chi^2=0.002$  gdl=1 p=0.9630 (Morbilidad vs Sin Morbilidad) Fuente: Formulario.

Las principales morbilidades detectadas en los recién nacidos fueron: la hipoxia moderada recuperada para el grupo "A" (10.75 %) y el Síndrome de Distress Respiratorio Transitorio en el grupo "B" (6.61 %).

La morbilidad no resultó una variable que se asoció a la paridad en la pelviana ( $p > 0.05$ ).

## **DISCUSION**

Se ha señalado por muchos investigadores la valoración de riesgo que debe realizarse en una gestante con presentación podálica para disminuir las posibles consecuencias que esta puede acarrear en la madre y específicamente en el feto o recién nacido, máxime cuando este tipo de presentación se produce en mujeres que nunca han parido.

De acuerdo a lo antes expuesto, la edad es un factor importante a tener en cuenta cuando nos enfrentamos a una gestante con presentación pelviana y si es adolescente este riesgo aumenta más aun.

Henríquez y colaboradores <sup>7</sup> y Agüero <sup>8</sup> en sus estudios señalan una elevada asociación entre la primigravidez y la presentación pelviana con un riesgo elevado en la adolescencia, estos mismos autores refieren que al incrementarse la paridad también aumenta la frecuencia de este tipo de presentación; resultados estos que fueron comprobados en nuestro estudio.

Es importante tener en cuenta que para la totalidad de los investigadores revisados la presentación pelviana se presenta con una frecuencia mayor entre las 37 y 41 semanas de gestación con independencia de la paridad que tenga la paciente.<sup>4, 5, 9, 10</sup>

Painel <sup>12</sup> plantea en su estudio que el parto en pelviana se resolvió en el 95.9 % de los casos por la vía de la cesárea; frecuencia esta muy superior a la informada por otros autores y por nosotros en esta investigación.

Para muchos investigadores el bajo peso se asocia con elevada frecuencia con la presentación pelviana, situación esta que no se presentó en nuestra serie.<sup>4,13</sup> Sin embargo existen estudios que refieren que en la presentación pelviana la mayor parte de los recién nacidos pesan más de 2500 gramos y de no existir otro factor que pueda producir el bajo peso, este peso es superior en las primíparas.<sup>6-10</sup>

El puntaje de Apgar es indicador importante para definir el estado al nacer de cualquier recién nacido, pero cobra mayor interés cuando de presentación pelviana se trata, pues existen diferentes situaciones en las que el feto puede sufrir y por tanto es necesario el empleo de diferentes maniobras para lograr su salida, por lo que varios estudios plantean una elevada asociación entre el Apgar bajo y este tipo de presentación; tal es el caso de Paniel y cols<sup>11</sup> quien señala que existe una elevada asociación entre la depresión neonatal severa y la presentación podálica con independencia de la paridad; esto difiere de nuestro trabajo.

La morbilidad de cualquier recién nacido en presentación pelviana es elevada sin tener en cuenta la paridad materna; pero dentro de esta debemos tener en cuenta la modalidad del parto que se emplea; de modo que nuestro trabajo se corresponde con lo referido por otros autores que plantean la asfixia como la consecuencia mas frecuente de morbilidad en estos neonatos.<sup>8, 10, 12 - 14</sup>

Por lo que se concluye que los resultados perinatales en la presentación podálica no dependen de la paridad de la paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botella J, Clavero J. tratado de Ginecología. 14ed Madrid: Ediciones Díaz Santos 1993. pp. 495-503.
2. Pérez A, Donoso E. Obstetricia 2ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1992. pp. 262-71.
3. Latus O, Rodríguez A. Manifestaciones del parto en presentación pelviana. Hosp. San Juan de Dios 1994; 41 (1): 35-9.
4. Mekhih TA. Breech delivery and fetal outcome: a review of 291 cases. Ethiop Med J 1999; 33(3): 175-82.
5. Acin P. Breech presentation in Spain 1992. a laboratory study. Euro J Gynecol Reprod Biol 1998; 62 (1): 19-24.
6. Rayl J, Giboon P, Hickok K. study of risk factors of breech presentation. Am J Obstet Gynecol 1998; 174 (1): 28-32.
7. Henríquez R, Barrios N, Céspedes M, Montesino A, Zúñiga M. Parto en podálica en multiparas (vaginal o cesarea). Rev Chil Obstet 1998; 57(5): 346-50.
8. Agüero O. Presentación podálica. Rev Obstet Ginecol Venez 1998; 48(4): 187-91.
9. Marrufo A, López C. Presentación pélvica: Manejo en el Hospital Dr. Darío Hernández. Ginecol Obstet Mex 1999; 57: 299-34.
10. Brown L, Karrison T, Cibilis LA. Mode of delivery and perinatal results in breech presentation. Am J Obstet Gynecol 1999; 171 (1): 28-34.
11. Painel V, Lattus J, Martínez M, Dabanch J. Parto en presentación podálica. Experiencias del servicio. Marzo 1982 - Febrero 1984. Rev Chil Obstet Ginecol 1984; 49 (4): 256-61.
12. Roberts CL, Algert CS, Pert B, Herderson-Smar TD. Small fetal size: a risk factor for breech birth at term. Int J Gynecol Obstet 1999; 67(1): 1-8.
13. Sánchez J, Vega S. Morbimortalidad neonatal en el recién nacido de presentación podálica. Rev Med Inst Perú Segur Soc 1998; 2 (4): 102-8.
14. Milesinovic L, Nicolik L, Kusmancer O, Vulera P, Radeka G. Risk for neonatos born in the breech presentation. Med Prog 1998; 45(5-6): 235- 8.



Recibido: 25 de noviembre de 2004  
Aprobado: 23 de marzo de 2005

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