



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Revisión del Manejo de la Mala Posición Fetal con Medicina Tradicional China

Claudia Vargas García

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Maestría de Medicina Alternativa.
Bogotá, Colombia

2016

Revisión del Manejo de la Mala Posición Fetal con Medicina Tradicional China

Claudia Vargas García

Monografía presentada como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Medicina Alternativa, con énfasis en Medicina Tradicional China

Director:

Manuel Esteban Mercado Pedroza, MD, MSc

Codirector:

Carlos Alberto Vásquez Londoño; MD, MSc

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Maestría de Medicina Alternativa

Bogotá, Colombia

2016

Resumen

La recomendación de la Organización Mundial de la Salud, en relación al porcentaje de partos que deberían tener vía abdominal es 15%, esto dado por condiciones no prevenibles o patologías materno-fetales que contraindican el nacimiento vía vaginal. En Colombia, la Encuesta Demográfica Nacional de 2010, reporta la realización de cesárea en un 34% de los nacimientos.

Una de las indicaciones del parto por vía abdominal, es la mala posición fetal, sin embargo, si está circunstancia es diagnosticada antes del término de la gestación, puede ser manejada con técnicas de la Medicina Tradicional China.

Se revisaron los textos clásicos y los estudios publicados recientemente, con relación al uso de Medicina Tradicional China en el manejo de la mala posición fetal, encontrándose que existe suficiente información con relación a la seguridad y efectividad del manejo con moxibustión asociada o no a acupuntura en el punto Vejiga 67 (*Zhi yin*) para mujeres con gestaciones entre 33 y 35 semanas en ausencia de otro factor de riesgo materno o fetal.

Palabras clave: mala posición fetal, acupuntura, moxibustión.

Abstract

The recommendation of the World Health Organization in relation to the percentage of deliveries that should have abdominally is 15%, given that conditions or unpreventable maternal-fetal pathologies that contraindicate birth vaginally. In Colombia, the National Demographic Survey of 2010, reports the cesarean section at 34% of births.

One of the indications abdominally delivery is fetal malposition, however, if this circumstances is diagnosed before the end of pregnancy, can be managed with techniques of Traditional Chinese Medicine.

Classical texts and studies recently published were reviewed regarding the use of Traditional Chinese Medicine in the management of fetal malposition, finding that there is sufficient information regarding the safety and effectiveness of management with moxibustión associated or not with acupuncture at point Bladder 67 (Zhi yin) for women with pregnancies between 33 and 35 weeks in the absence of another maternal or fetal fact risk.

Keywords: fetal malposition, acupuncture, moxibustion

Contenido

Pág.	
Resumen	V
Lista de figuras.....	VIII
Introducción	1
Capítulo 1. Marco Teórico.....	3
1.1 Concepto de Mala Posición Fetal.....	3
1.2 Impacto de la Mala Posición Fetal en Colombia.....	9
Capítulo 2. Visión y Esquemas de manejo propuestos por la Medicina Tradicional China (MTCh) para el manejo de la Mala Posición Fetal.....	11
Capítulo 3. Revisión de Estudios publicados con relación al uso de técnicas de la Medicina Tradicional China (MTCh) en el manejo de la mal posición fetal.	15
Conclusiones y recomendaciones.....	17
1.3 Conclusiones.....	17
1.4 Recomendación.....	18
Bibliografía	19

Lista de figuras

Pág.

Figura 1.1. Presentación fetal cefálica.....	4
Figura 1.2. Presentación de nalgas completa.....	5
Figura 1.3. Presentación de nalgas franca.....	6
Figura 1.4. Presentación podálica.....	7
Figura 1.5. Presentación trasversa.....	8
Figura 1.6. Presentación de hombro.....	9
Figura 2.1. Localización del punto acupuntural V67 (Zhi yin).....	12
Figura 2.2. Moxibustión bilateral simultánea de V67 (Zhi yin)...	13

Introducción

El parto vía abdominal se realiza en Colombia con una frecuencia mayor a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud. (*PROFAMILIA, 2010*) (*The National Institute for Health and Care Excellence. NCWCH, 2007*)

Deben revisarse las indicaciones de las cesáreas y buscar corregirlas en la medida en que sea posible, dado que este procedimiento expone a la madre y al feto a medicamentos anestésicos, a mayor pérdida sanguínea y aumenta el riesgo de infección, si se compara con el parto vía vaginal. (*Botero, 1997*) (*Cunningham, 1998*).

Una de las indicaciones de la cesárea es la mala posición fetal, en Colombia, se ha reportado la presencia de mala posición fetal en 3 a 4 de cada 100 embarazos a término, (*PROFAMILIA, 2010*), esta circunstancia es indicación absoluta de derivación a parto por vía abdominal (*Rubio-Romero, JA., 2013*). Sin embargo, si se realiza el diagnóstico durante el control prenatal, se pueden plantear intervenciones tanto en la Medicina Alopática, como en la Medicina Tradicional China.

La presente revisión tiene por objetivo enunciar los diferentes esquemas de manejo desde el punto de vista de la Medicina Tradicional China para la mala posición fetal y verificar si estos esquemas de manejo cuentan con estudios publicados que avalen su uso en la actualidad, buscando servir de insumo para estudios clínicos en el futuro.

Capítulo 1. Marco Teórico

1.1 Concepto de Mala Posición Fetal

Durante el control prenatal es crucial establecer la relación del feto y la cavidad uterina, (West, Acupuncture in Pregnancy and Childbirth, 2008), dado que esto permitirá realizar intervenciones previas al término para corregir situaciones anómalas o derivar a la paciente a un manejo quirúrgico del parto. (Rubio-Romero, JA., 2013) (*The National Institute for Health and Care Excellence. NCWCH, 2007*).

La presentación se define la identificación de la parte del feto que hace contacto con el estrecho pélvico superior y que es capaz de desencadenar un trabajo de parto. Existen 3 variedades de presentación: cefálica, de nalgas (completa, incompleta y podálica) y de tronco (transversa y de hombro).

La posición o situación fetal: es la relación entre el eje longitudinal de la madre y el del feto. Puede ser: longitudinal y transversal.

La actitud hace referencia a la relación que guardan los diferentes segmentos del feto, la actitud ideal es en flexión de la cabeza sobre el cuerpo, miembros superiores cruzados en frente al tórax, con caderas y rodillas flexionadas.

Existen varios métodos para diagnosticar la actitud, la situación y la presentación del feto durante la gestación entre las cuales están las maniobras de Leopold que deben hacer parte del control prenatal (Cunningham, 1998) y la valoración ecográfica, que en Colombia se debe realizar a todas las gestantes en el tercer trimestre de embarazo. (Rubio-Romero, JA., 2013)

La posición ideal durante el trabajo de parto es longitudinal, con actitud en flexión y presentación cefálica, esta circunstancia ocurre en un 95 % de los embarazos a término en la cefálica (95%). Se ilustra en la Figura 1.1

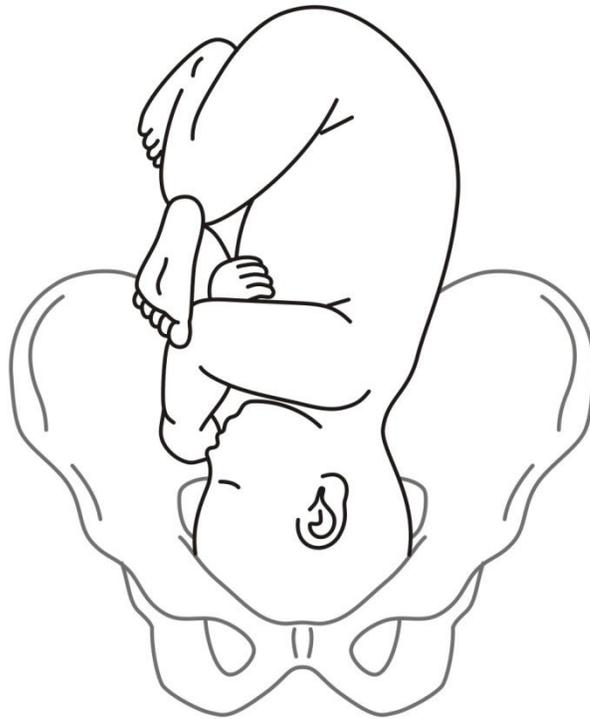


Figura 1.1 Presentación fetal cefálica.

Figura original realizada por Manuel Eduardo Corradine

En muchos casos se encuentran situaciones y presentaciones variables durante el segundo trimestre del embarazo, de las cuales muchas revierten espontáneamente, encontrándose un 3-4% de presentaciones no cefálicas al término del embarazo. (Hofmeyr, 2008)

Como se mencionó existen varios tipos de presentación no cefálica, de nalgas, transverso y de hombros.

La posición de nalgas, es la más común de las posiciones no cefálicas, incluye: nalgas completa, nalgas franca y podálica. En la mayoría de los casos, no hay razón aparente para esta mal posición, sin embargo, puede estar asociada a: implantación baja de la placenta, embarazo múltiple, polihidramnios, macrocefalia, malformaciones del útero. Estas causas deben ser descartadas plenamente antes de considerar un manejo alternativo a la vía quirúrgica del parto. Los riesgos asociados a un parto vaginal con un feto en presentación de nalgas son: desprendimiento placentario, hemorragia intracraneana, hipoxia y lesiones secundarias al parto. (West, *Acupuncture in Pregnancy and Childbirth*, 2008).

Presentación de nalgas completa, en la cual se observa flexión de muslos y piernas, ver figura 1.2



Figura 1.2. . Presentación de nalgas completa

Figura original realizada por Manuel Eduardo Corradine

En la modalidad de nalgas franca, las piernas se encuentran extendidas hacia arriba, figura 1.3

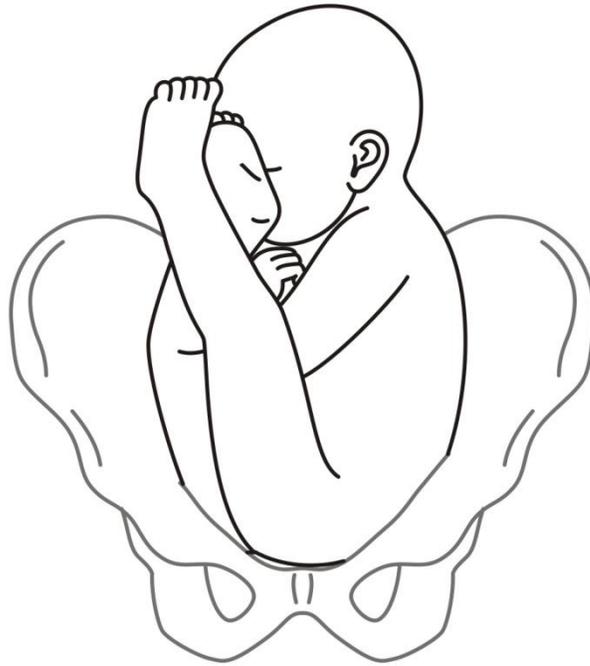


Figura 1.3. Presentación de nalgas franca
Figura original realizada por Manuel Eduardo Corradine

En la presentación podálica los pies están inmediatamente por encima del cuello del útero, como lo muestra la figura 1.4



Figura 1.4. Presentación podálica

Figura original realizada por Manuel Eduardo Corradine

La posición transversa se presenta cuando el eje longitudinal del feto es perpendicular al de la madre, esta circunstancia imposibilita el parto vaginal y predispone a un riesgo alto de prolapso de cordón umbilical. Ver figura 1.5. Tiene indicación quirúrgica previa al inicio del trabajo de parto. (West, Acupuncture in Pregnancy and Childbirth, 2008)



Figura 1.5. Presentación trasversa

Figura original realizada por Manuel Eduardo Corradine

La presentación de hombros puede ser el resultado de una posición trasversa no detectada, en la que al progresar el trabajo de parto el hombro desciende y obstruye el canal del parto, la indicación debe ser cesárea de urgencia, dado que puede llevar a muerte fetal, hipoxia perinatal severa y ruptura uterina. Ver figura 1.6. (West, *Acupuncture in Pregnancy and Childbirth*, 2008)



Figura 1.6. Presentación de hombro

Figura original realizada por Manuel Eduardo Corradine

1.2 Impacto de la Mala Posición Fetal en Colombia

Para el año 2010, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, reportó una tasa de nacimientos por cesárea de 34%, cifra alarmante que motivo a la realización de campañas de concientización entre médicos y pacientes, buscando moderar el uso de la vía no vaginal del parto sólo a los casos médicamente indicados. Sin embargo, datos del Departamento Nacional de Estadística de Colombia (Dane) muestran este porcentaje ha continuado aumentando, reportando para el año 2012 un 43.4% y para el 2013 45.5%. Estos datos distan la recomendación promulgada por la Organización Mundial de la salud, establecida en 15%. (PROFAMILIA, 2010) (Charmers, B. *World Health Organization, 1992*)(Dane), 2016)

La recomendación de la OMS se basa en que el parto por cesárea tiene mayor tasa de complicaciones tanto maternas como fetales, por lo cual se debe actuar sobre todas las condiciones tratables o prevenibles antes del inicio del trabajo parto. (*Charmers, B. World Health Organization, 1992*)

No hay estadísticas en Colombia, con relación a las indicaciones de las cesáreas realizadas, sin embargo, un 3-4% de todos los embarazos llegan al término con presentación no cefálica del feto. En Colombia durante 2015, se presentaron 645.550 nacimientos, con lo que entre 19.000 y 26.000 gestantes pudieron presentar mala posición fetal al término de la gestación.

Capítulo 2. Visión y Esquemas de manejo propuestos por la Medicina Tradicional China (MTCh) para el manejo de la Mala Posición Fetal

Desde el punto de vista de la Medicina China la mala posición fetal puede explicarse como una deficiencia constitucional del riñón de la mujer, que lleva a una deficiencia de esencia (*Jing*) y sangre (*Xue*), que generaría la imposibilidad del feto de adoptar una posición adecuada al final de la gestación. (West, 2008) (Peluffo, 2015)

La posición de nalgas es la única de las mal posiciones fetales que puede ser tratada con técnicas de la Medicina Tradicional China, si no coexisten otras condiciones de riesgo que indiquen el parto vía abdominal. (West, *Acupuncture in Pregnancy and Childbirth*, 2008) Por lo anterior, en adelante, en este texto, siempre que se hable de mala posición fetal, se hace referencia únicamente a la posición de nalgas.

Los textos clásicos de la medicina Tradicional china, describen el manejo de la mala posición fetal, basado en primera instancia en el uso la moxibustión (aplicación del calor producido por la combustión de la artemisa vulgaris, en puntos específicos del cuerpo). El esquema de manejo referido en la mayoría de los textos indica la moxibustión en el punto 67 (Zhi Yin o V67) del canal de la vejiga (Zu Tai Yang Pang Guang Jing).

Este punto es de fácil acceso, ubicado en la cara dorsal del quinto dedo del pie, a 0.1 cun lateral del ángulo ungueal externo. Ver Figura 2.1. (Focks, 2009) (Deadman, 2001)



Figura 2.1. Localización del punto acupuntural V67 (Zhi yin)

Fotografía archivo personal

Esquemas clásicos postulan la estimulación diaria bilateral (simultánea o secuencial) del punto V67 con calor durante 15 minutos diarios durante 4 o 5 días. (Conghuo, 1986)

Para otros autores dicha técnica se debe realizar simultanea bilateral durante 15 minutos 1 o 2 veces por día, durante 5-14 días o menos si se revierte la mal posición fetal. Y ante la persistencia de la posición no cefálica direccionar la paciente a parto por vía abdominal. (West, *Acupuncture in Pregnancy and Childbirth*, 2008) (Ping, 2006)



Figura 2.2. Moxibustión bilateral simultánea de V67 (Zhi yin)
Fotografía archivo personal.

Otros esquemas plantean, en caso de falla terapéutica, el uso de la acupuntura en dos sesiones, con el uso de los puntos Pulmón 11 (Shaoshang), Pulmón 10 (Yuji), Pulmón 5 (Chize), Intestino Delgado 1 (Shaoze), Intestino Delgado 3 (Houxi), Intestino Delgado 4 (Wangu), Bazo 1 (Yinbai), Bazo 3 (Taibai), Bazo 6 (Sanyinjiao), Vejiga 67 (Zhiyin), V64 (Jinggu) y V58 (Feiyang). E incluso proponen que ante la persistencia de presentación no cefálica en estas pacientes puede usarse electroacupuntura intrahospitalaria. (Conghuo, 1986)

Se han planteado como mecanismos de acción de la estimulación en el punto Zhiyin (V67) la estimulación de producción de estrógenos placentarios, cambios en la producción de los niveles de prostaglandinas, que promueven la contractilidad uterina y aumenta los movimientos fetales. (Zang, 2013) (Neri, 2004)

Capítulo 3. Revisión de Estudios publicados con relación al uso de técnicas de la Medicina Tradicional China (MTCh) en el manejo de la mal posición fetal.

Un estudio clínico controlado aleatorizado con relación al manejo de la mal posición fetal fue publicado a finales de la década de los 90, en el cual se intervinieron 130 mujeres primigestantes chinas, quienes en la semana 33 de embarazo tenían diagnóstico ecográfico de mal posición fetal, se realizó moxibustión en el punto V67. Encontrándose que se requirió de 7 a 14 días de moxibustión diaria en Zhiyin, para lograr un aumento significativo de la reversión de la mal posición fetal (en comparación con un grupo control de similares características), lo cual llevó a un número muy inferior de cesáreas en el grupo intervenido. (Cardini, 1998)

Neri, en 2004, realizó un estudio clínico aleatorizado en el que demostró una reducción del número de cesáreas realizadas por posición fetal de nalgas en un grupo de mujeres con gestaciones entre 33 y 35 semanas, luego de la acupuntura bilateral y moxibustión en Zhiyin (V67), 2 veces por semana, en comparación con un grupo de control al cual no se le realizó ninguna intervención. (Neri, 2004)

En diciembre de 2011, la Revista Internacional de acupuntura publicó un estudio piloto, cuyo resultado es la corrección de la mala posición fetal en un 30% en un grupo de 20 mujeres a quienes se realizó moxibustión en el punto Zhiyin en las semanas 34 y 35 de gestación 3 veces por semana. (Miranda García, 2011)

Una Revisión reciente de la literatura al respecto, publicada en The Journal of Maternal, fetal and Neonatal Medicine, reportó el análisis de cinco estudios controlados aleatorizados con relación al uso de acupuntura y moxibustión en el punto Zhiyin (V67) para el manejo de la mala posición fetal, en gestaciones entre 32 y 34 semanas, encontrando que la intervención genera un aumento de los movimientos fetales que

puede ser el responsable de un aumento estadísticamente significativo en las tasas de reversión de la posición fetal anómala preparto. En estos estudios no se encontró uniformidad en la frecuencia de las sesiones, que fueron desde 2 veces al día, hasta 3 veces por semana. En esta revisión no se reportaron efectos adversos durante el seguimiento de las pacientes y los recién nacidos. (Sananès, 2010)

Una revisión sistemática publicada en 2013, mostró que la moxibustión puede ser un tratamiento eficaz para la corrección de la presentación no cefálica, encontrando además que durante los partos de las pacientes intervenidas se requirieron dosis menores de oxitocina. (Zang, 2013)

Por otra parte estudios de costo-efectividad recientemente publicados en Andalucía, muestran que la moxibustión previene un 89.2% de las cesáreas con relación al manejo convencional de la mal posición fetal, lo cual significa un ahorro muy importante para el sistema de salud español. (García-Mochón, 2016, Volumen 10. N. 1)

No se encontró en las publicaciones revisadas referencia al uso de acupuntura en el manejo de la mala posición fetal, salvo cuando se usó asociada a la moxibustión en Zhiyin. Los esquemas que incluyen estimulación con acupuntura y electroacupuntura en otros puntos únicamente se encuentran en los textos clásicos como segundo y tercer esquema de manejo una vez que no se ha obtenido respuesta adecuada a la moxibustión.

Es importante mencionar que ninguno de los estudios revisados reportó efectos adversos de la terapia de acupuntura y/o moxibustión en el punto Vejiga 67 (Zhiyin) durante el manejo de la posición fetal no cefálica en mujeres sin otro factor de riesgo obstétrico.

Conclusiones y recomendaciones

1.3 Conclusiones

El manejo con técnicas de Medicina Tradicional China de la presentación no cefálica, exige una valoración de las condiciones maternas y fetales, que confirmen el diagnóstico de presentación de nalgas y descarten patologías asociadas que contraindiquen el manejo con acupuntura y/o moxibustión. Estos procedimientos sólo deben realizarse en maternas sin otro factor de riesgo diferente a la mala posición fetal y en ausencia de otras indicaciones de parto vía abdominal.

La moxibustión sola o asociada a acupuntura en el punto Zhiyin (V67) cuenta con suficiente información que demuestra que es un manejo seguro y efectivo para la presentación fetal de nalgas en gestaciones entre 33 y 35 semanas, en ausencia de otro factor de riesgo materno o fetal.

Esquemas de manejo de acupuntura o electroacupuntura propuestos en segunda instancia por los textos de Medicina Tradicional china, no han sido reportados en los estudios clínicos revisados, por lo cual, con la información disponible su utilización no es recomendada.

Ante la falla terapéutica luego del manejo de estimulación en Zhiyin, con moxibustión o acupuntura y moxibustión, la paciente debe ser derivada para la programación del parto vía abdominal.

Es necesario la realización de estudios en población colombiana con relación respuesta clínica de la mala posición fetal con el uso de moxibustión sólo o asociada a acupuntura en el punto V67 (Zhi Yin).

1.4 Recomendación

Pese a conocerse, desde el paradigma de la Medicina Tradicional China, la causa energética subyacente de la mala posición fetal, en ninguno de los textos y artículos revisados, se habla de los síntomas maternos de la deficiencia de esencia (*Jing*) y sangre (*Xue*), ni hay referencia a los hallazgos de pulso y lengua, datos fundamentales para el diagnóstico en esta disciplina. Se trata de un manejo desde la MTCh a una entidad diagnosticada desde la medicina occidental. Buscando coherencia en la práctica de la Medicina Tradicional China, los estudios y esquemas de manejo deberían incluir los parámetros diagnósticos y la evaluación semiológica desde este sistema médico,

Se sugiere el diseño de estudios clínicos formulados teniendo en cuenta el diagnóstico sindromático materno, así como los hallazgos semiológicos del examen del pulso y la lengua, dentro de la evaluación inicial y la evolución. Considero que si bien el resultado de la moxibustión de Zhi Yin como manejo de la mala posición fetal impacta en revertir esta condición, no hay referencia del impacto a largo plazo en la salud materna. Esta intervención debería dar paso a una reevaluación en el posparto para establecer un esquemas de manejo pertinente a la madre y al recién nacido, más allá de posibilitar el parto vía vaginal.

Bibliografía

- (Dane), D. N. (30 de Marzo de 2016). *www.dane.gov.co*. Recuperado el 15 de Mayo de 2016, de Boletín Técnico- Estadísticas Vitales año 2014-2015:
http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitalas_2014p-2015p-30-03-2016.pdf
- Botero, J. (1997). *Obstetricia y Ginecología* (5 ed.). Medellín: Botero-Hazbun-Henao Editores.
- Cardini, F. a. (1998). Moxibustion of Correction of Breech Presentation. *JAMA*, 1580-1584.
- Charmers, B. World Health Organization. (1992). Appropriate Techonology for the Birth Revisited. *BJO*, 709-10.
- Conghuo, T. (1986). *101 Enfermedades Tratadas con Acupuntura y Moxibustión*. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras Beijing.
- Cunningham, G. (1998). *Williams Obstetricia*.
- Deadman, P. a.-K. (2001). *A Manual of Acupuncture*. England: Jourbal of Chinese Medicine Publications.
- Focks, C. (2009). *Atlas de Acupuntura*. Barcelona: Elsevier España.
- García-Mochón, L. e. (2016, Volumen 10. N. 1). Coste-efectividad del uso de la moxibustión para corregir la presentación no cefálica. *Revista Internacional de Acupuntura*.
- Hofmeyr, G. a. (2008). *Cesárea Programada para parto en presentación podálica a término.Revision Cochrane*. Oxfort: Biblioteca Cochrane Plus.
- Maciocia, G. (1989). *Los Fundamentos de la Medicina China*. Cascais, Portugal: Aneid Press.

- Miranda García, M. (2011). Efectividad de la Acupuntura y Moxibustion en Embarazadas con Presentación de Nalgas. Estudio Piloto. *Revista Internacional de Acupuntura.*, Vol. 54 N. 4.
- Neri, I. (2004). Acupuncture plus Moxibustion to Resolve Breech Presentation: a Randomized Controlled Study. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.*, Vol 15: 247-252.
- Nogueira, C. (2001). *Acupuntura I*. Madrid: Cemetec.
- Padilla, J. (1988). *La Acupuntura en la Senda de la Salud*. Cuenca: Miraguaro Editores.
- Padilla, J. (2013). *Tratado de la Sanación en el Arte del Soplo*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Peluffo, E. (2015). ¿Por Qué moxar Zhi Yin (V67) puede corregir la malposición del feto? *Revista Internacional de Acupuntura*, 9(2), 53-56.
- Ping, L. (2006). *El Gran Libro de la Medicina China*. Madrid: Ediciones Martínez Roca S.A.
- PROFAMILIA. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y salud*. Bogotá.
- Qin, H. (2013). Moxibustion for Correction of Nonvertex Presentation. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controler Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*.
- Rubio-Romero, JA. (2013). *Guia para la Detección Temprana de Anomalías durante el Trabajo de Parto, Atención del Parto Normal y Distósico*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Alianza Cinets-Ministerio de Salud y Protección Social.
- Sananès, N. (2010). Acupuncture for Breech Version: Principies, Technique, Mode os Action and Utility. A Literatura Review. *The journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicina*, Vol. 23. N. 5: 455-458.
- Sussmann, D. (2007). *Acupuntura Teoria y Práctica*. Buenos Aires: Kierv S.A.
- The National Institute for Health and Care Excellence. NCWCH. (2007). *Intrapartum care: care of healthy women and their babies during the childbird*. RCOG Press.
- West, Z. (2008). *Acupuncture in Pregnancy and Childbirth*. China: Churchill Livingstone, Elsevier.
- Xi, W. (1985). *Tratado de Acupuntura (Vol. IV)*. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras.

Zang, Q.-H. e. (2013). Moxibustion of Correction of Nonvertex Presentation: A Systemic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-10.