

✉ M.T. Miranda García¹, M. Girabent-Farrés², C. Domingo¹, E. Marimon¹

Efectividad de la acupuntura y moxibustión en embarazadas con presentación de nalgas. Estudio piloto

Effectivity of acupuncture and moxibustion in pregnant women with a non-cephalic presentation. A pilot study

Resumen

Antecedentes: La Medicina Tradicional China contempla la acupuntura y moxibustión para rotar las presentaciones anómalas durante el embarazo y así favorecer un parto vaginal.

Objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento con acupuntura y moxibustión frente al tratamiento habitual para favorecer el giro del feto en gestantes de 34 semanas con presentación de nalgas.

Métodos: Desde febrero de 2011 hasta agosto de 2011 hemos tratado a embarazadas en quienes a las 34 semanas de gestación el feto presentaba una posición de nalgas. El reclutamiento de la muestra se realizó mediante un muestreo por voluntarios. Se han analizado las siguientes variables: giro o no del feto; semanas de gestación; primiparidad o no; edad de las pacientes; tipo de parto; presencia de oligoamnios; infección de orina; deficiencia energética, y si el embarazo había sido espontáneo o por técnicas de reproducción asistida.

La moxibustión la realizamos acercando y retirando el puro de artemisa del punto de acupuntura V 67 *Zhiyin*. Este tratamiento se realiza 3 días a la semana durante 2 semanas.

Resultados: La muestra fue conformada por 20 mujeres con un rango de edad entre 21 y 39 años, con una media de 32 ± 5. El 45% estaba en la semana 34 de gestación. En cuanto a patologías durante el embarazo, 2 mujeres (10%) tuvieron oligoamnios, 4 infección de orina y en 6 (30%) se produjeron otras situaciones que son deficiencia energética de agua.

El giro se consiguió en 6 pacientes (30%) y todas tuvieron un parto vaginal.

Conclusiones: La acupuntura y moxibustión ha evitado un 30% de cesáreas en las pacientes con presentación de nalgas.

Abstract

Background: Traditional Chinese medicine regards acupuncture and moxibustion as a solution to correct breech presentation in pregnancies.

Aim: To assess the effectivity of acupuncture and moxibustion versus the normal treatment to favor the correction of the foetus in pregnant women with breech presentation at week 34.

Methods: Between February 2011 and August 2011 we have treated pregnant women with breech presentation from week 34 onwards. The randomised control trial used voluntary participants. The following variables have been analyzed: correction or non-correction of the foetus presentation, weeks of pregnancy, primiparity or not, age of the participants, type of delivery, presence of oligoamnios, urine infection, lack of energy, and type of pregnancy – spontaneous or due to aided reproduction.

We used moxibustion by means of a moxa over acupuncture point V67 *Zhiyin*. The treatment must be performed three times a week during two weeks.

Results: The sample consisted of 20 women between 21 and 39 years of age (average 32 ± 5). The 45 % were at week 34. As regards pathology during pregnancy, 2 women (10 %) suffered from oligoamnion, 4 from urine infection and 6 (30 %) suffered from other water energy deficiency. In 6 patients (30 %) the breech presentation was corrected and the patients had a vaginal delivery.

Conclusions: Acupuncture and moxibustion has avoided a 30% of C-sections in these patients with breech presentation.

Palabras clave

Moxibustión, presentación de nalgas, acupuntura, versión cefálica externa

Keywords

Moxibustion, breech presentation, acupuncture, external cephalic version

✉ María Teresa Miranda García
Servicio de Obstetricia y Ginecología
Hospital Sant Joan de Déu

Passeig de Sant Joan de Déu, 2,
08950 Esplugues de Llobregat, Barcelona, España
Correo electrónico: mmiranda@hsjdbcn.org

¹ Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

² Departament de Bioestadística, Epidemiologia i Salut Pública, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

Introducción

En la última década, tanto en Cataluña como en el estado Español, de acuerdo con las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud¹, se está siguiendo una tendencia para humanizar el parto intentando evitar la medicalización y las intervenciones innecesarias, respetando los derechos de la madre y de su hijo.

La presentación fetal de nalgas es una de las indicaciones de la cesárea. La presentación podálica es frecuente en los fetos en el segundo trimestre de embarazo y algunos de éstos cambiarán su posición por sí mismos antes del inicio del parto, la incidencia en la presentación fetal de nalgas en embarazadas a termino corresponde aproximadamente al 4%².

Entre las semanas 29-32 de la gestación, alrededor del 15% de los fetos se encuentra en posición de nalgas³. Sólo el 3-4% de estos fetos mantendrá dicha posición hasta el parto. Sin embargo, cuanto más tiempo se mantenga esta posición menos posibilidades hay para que se gire espontáneamente.

Uno de los principales objetivos es la reducción del número de cesáreas por el aumento de mortalidad y morbilidad asociada, tanto para la madre como para el recién nacido, en comparación con el parto natural⁴. Por otra parte, y no menos importante, el impacto económico que supone una cesárea es muy superior al del parto vaginal⁵.

Existen peligros para el feto en un parto dónde la presentación es de nalgas: hemorragia intracraneal, hipoxia neonatal y lesiones del cuerpo del bebé; por ello, la presentación de nalgas es una de las indicaciones de cesárea electiva. Hasta hace unos 20 años, la presentación de nalgas se resolvía por parto vaginal, pero a raíz de una revisión sistemática se consideró que la cesárea era la técnica de elección para este tipo de presentación⁶. Los hospitales dejaron de intentar el parto vaginal en este tipo de presentación, lo que produjo que a los profesionales no se les entrenó en el parto vaginal en esta situación.

Una opción para resolver la presentación de nalgas es la versión cefálica externa (VCE) para conseguir que el feto gire a una presentación cefálica⁷. Esta maniobra se realiza a través del abdomen de la madre, ésta precisa de unos requerimientos específicos: personal entrenado, ambiente hospitalario, ecografía; pero también existen unos factores anatómicos que favorecen la versión como la placenta a nivel posterior y el líquido amniótico normal⁸. La efectividad de esta maniobra es de alrededor del 50-80% y las complicaciones graves son muy bajas⁹. Los riesgos de la VCE son: rotura prematura de membranas y desprendimiento de la placenta.

Si se consideran todos los posibles resultados y peligros de tener un feto en posición de nalgas es lógico que muchas mujeres acudan a la acupuntura en busca de ayuda en lugar de someterse a una cesárea.

La Medicina Tradicional China es una ciencia milenaria que contempla la utilización de acupuntura y la moxibustión para rotar las presentaciones anómalas y favorecer un parto vaginal cefálico⁹.

La moxibustión es una terapia que se basa en la estimulación de puntos de acupuntura mediante el calor que produ-

ce la combustión de *Artemisa vulgaris*, una hierba descubierta en Japón que se conoce vulgarmente como *moxa*. Una de las primeras referencias sobre la moxibustión como técnica para rotar al feto a una posición cefálica proviene de la Dinastía Song 960-1279 a.C. Desde los países de Asia se difundió a Europa y América. En Reino Unido y Alemania la acupuntura y la moxibustión son terapias integradas dentro de sus sistemas de salud^{10,11}.

Hay varios estudios que comparan el efecto de la moxibustión y de la acupuntura en la presentación de nalgas, la efectividad se sitúa en el 50-70%^{12,13}. Otro de los factores que parece que influye en el éxito de estas terapias es la forma de aplicar la terapia, 3 veces por semana durante 30 min, 1 o 2 veces al día durante 1 semana¹³⁻¹⁵. Aún más, cuando la moxibustión no es efectiva, sí que está demostrado que facilita la VCE¹⁵.

Parece ser, que mediante la estimulación de la producción de hormonas maternas (estrógenos placentarios y prostaglandinas) se favorece que el revestimiento uterino se contraiga, lo que a su vez estimula la actividad fetal¹⁶.

Hay diferentes estudios realizados en Europa que coinciden en las semanas de gestación y en la técnica de moxibustión en V 67 (*Zhiyin*), los resultados de estos estudios son variables, pero no se puede afirmar que sean del todo concluyentes.

La técnica de acupuntura y moxibustión, que se propone consiste en poder realizar un diagnóstico energético individual y personalizado para cada embarazada, en el que se le realizará acupuntura y posteriormente se iniciará moxibustión durante 15 min.

El objetivo de este estudio es determinar el proceso para evaluar la eficacia del tratamiento con acupuntura y moxibustión para favorecer el giro del feto en gestantes de 34 semanas con presentación de nalgas, así como establecer las variables principales del estudio.

Métodos

Con la finalidad de proponer adecuadamente un ensayo clínico se realiza un estudio piloto para establecer el protocolo de actuación, así como discutir y definir las variables que será importante recoger para evaluar su influencia en la eficacia de la técnica que se propone.

Durante los meses de febrero a agosto de 2011 se reclutó una muestra de 22 embarazadas con presentación de nalgas entre las semanas 34 y 38 de gestación, de las cuales 2 dejaron el estudio, obteniendo una muestra final de 20 embarazadas. Las 2 que abandonaron lo hicieron porque no estaban convencidas del tratamiento. Todas ellas formaron parte del estudio de forma voluntaria; previamente se les informó tanto del objetivo del estudio como del procedimiento. El estudio se llevó a cabo en el hospital Sant Joan de Déu de Barcelona en consultas externas de obstetricia.

En el estudio se incluyeron tanto las embarazadas primíparas como las múltíparas y se excluyeron todos los embarazos gemelares o de riesgo.

Se consideró como variable principal de respuesta el giro espontáneo del feto, y como variables dependientes: la edad de la madre; la semana de gestación; si era primípara o multipara; si presentaba oligoamnios, infección de orina y/o deficiencia energética del elemento agua; si fue un embarazo espontáneo o, por el contrario, había sido por una fecundación in vitro, y el tipo de parto, si fue por cesárea o parto vaginal.

Procedimiento

Se colocó a la embarazada en una camilla semiincorporada, en la cual estuviera cómoda y sin que le apretase la ropa, se procedió a realizar el tratamiento, primero acupuntura. Se inició procedimiento de moxibustión encendiendo el puro y primero en un pie en el punto V 67 o *Zhiyin* acercando y retirando el puro hasta que a la embarazada le incomodó el calor, se pasó al otro pie y se siguió el mismo procedimiento durante 15 min. Se dejó 20 min con las agujas.

A todas ellas se les realizó acupuntura más moxibustión 3 días a la semana en el hospital durante 2 semanas, un total de 6 sesiones. En la primera sesión se les enseñó cómo habían de realizar la moxa en casa de una manera segura. La moxibustión se la debía hacer cada día en casa durante 15 min durante 15 días. En la última visita se les practicó una ecografía para comprobar si el feto se había girado. Posteriormente se recogieron los datos del tipo de parto que tuvieron.

Los datos se analizaron con el *software* SPSS 18.00, calculando los estadísticos descriptivos de media y desviación estándar para las variables cuantitativas y la frecuencia y porcentaje para las cualitativas.

Resultados

La muestra final estuvo conformada por 20 embarazadas con presentación de nalgas, con una media de edad de 32,10 ± 4,93 años, una mediana de 32 años y un rango comprendido entre 21 y 39 años. El 45% de ellas fue incluido en el estudio en la semana 34 de gestación, el 40% entre las semanas 35 y 36, y el 15% restante entre las semanas 37 y 38. De las 20 mujeres, 4 (20%) eran multiparas. Sólo en una de las mujeres la fecundación fue in vitro, en el 95% restante el embarazo fue espontáneo. En 2 de ellas (10%) hubo oligoamnios, en 4 (20%) infección de orina y en 6 (30%) se produjo una deficiencia energética del elemento agua. Cabe observar que sólo 1 de las mujeres presentaba a la vez oligoamnios, infección de orina y deficiencia energética del elemento agua, y que 4 de ellas, de las que no presentaban oligoamnios, tenían infección de orina y a la vez deficiencia energética.

En 6 (30%) de las embarazadas se produjo giro espontáneo después de la acupuntura y moxibustión, que permitió un parto vaginal; las 14 mujeres restantes tuvieron un parto por cesárea, de los cuales sólo 1 fue espontáneo y en 13 (65%) programado.

Discusión

Los resultados obtenidos con el estudio piloto son similares a los de otros autores, pero debe considerarse que es el estudio previo para un ensayo clínico controlado en el que se reclute una suficiente muestra representativa que nos permita, además de estudiar la eficacia de la acupuntura y moxibustión con una fiabilidad alta, poder asociar al éxito o fracaso los factores potenciadores o de riesgo. El estudio piloto nos ha permitido conocer tanto el procedimiento de la técnica como la metodología de investigación y datos importantes a recoger, así como el propio funcionamiento del hospital que va a permitir realizar el ensayo clínico. Cabe decir que en estos momentos se está redactando ya el diseño de dicho estudio. Los resultados que hemos obtenido son superiores a otros estudios como el de Guittier et al¹⁴ y similares a los de Millereau et al¹⁷. Aunque hacen falta estudios clínicos aleatorizados, lo que es evidente es que la acupuntura y la moxibustión evitan un cierto número de cesáreas y, por lo tanto, la ventaja de un tratamiento muy poco agresivo frente a una intervención quirúrgica hace que en la práctica clínica esta terapia se deba ofrecer a las pacientes embarazadas con presentación de nalgas. Económicamente, también hay un ahorro en las pacientes en las que se ha conseguido el giro del feto.

Conclusiones

De los resultados obtenidos se desprende la hipótesis de que la acupuntura y la moxibustión favorecen el giro del feto en embarazos con presentación de nalgas en la semana 34 de gestación, y que es necesario realizar un estudio para corroborar dicha hipótesis estableciendo la asociación o no del éxito del giro a factores como la edad de la madre. En futuros estudios se tendrán de analizar si la multiparidad, el oligoamnios u otras variables influyen en el éxito del tratamiento.

Referencias bibliográficas

1. Protocol per a l'assistència natural al part normal. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2007.
2. Vas J, Aranda JM, Barón M, Perea-Milla E, Méndez C, Ramírez C, et al. Correcting non cephalic presentation with moxibustion: study protocol for a multi-centre randomised controlled trial in general practice. *BMC Complement Altern Med.* 2008;21;8:22.
3. Liu S, Liston RM, Joseph KS, Heaman M, Sauve R, Kramer MS. Maternal mortality and severe morbidity associated with low risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *CMAJ.* 2007;176:455-60.
4. Estrategia de atención del parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
5. Kauppila O. The perinatal mortality in breech deliveries and observations on affecting factors. A retrospective study of 2227 cases. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl.* 1975;39:1-79.
6. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Lancet.* 2000;356:1375-83.
7. Ben-Arie A, Kogan S, Schachter M, Hagy ZI, Insler V. The impact of external cephalic version on the rate of vaginal and cesarean breech deliveries: a 3-year cumulative experience. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1995;63:125-9.
8. Burgos J, Melchor JC, Pijoán JI, Cobos P, Fernández-Llebrez L, Martínez-Astorquiza T. A prospective study of the factors associated with the success rate of external cephalic version for breech presentation at term. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011;112:48-51. Epub 2010 Sep 25.

9. Grootscholten K, Kok M, Oei SG, Mol BW, Van der Post JA. External cephalic version-related risks: a meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2008;112:1143-51.
10. Williams J, Mitchell M. Midwifery manager's views about the use of complementary therapies in the maternity services. *Complement Ther Clin Pract.* 2007;13:129-35.
11. Münstedt K, Brenken A, Kalder M. Clinical indications and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany: a questionnaire study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio.* 2009;146:50-4.
12. Neri I, De Pace V, Venturini P, Facchinetti F. Effects of three different stimulations (acupuncture, moxibustion, acupuncture plus moxibustion) of BL.67 acupoint at small toe on fetal behavior of breech presentation. *Am J Chin Med.* 2007;35:27-33.
13. Habek D, Cerkez Habek J, Jagust M. Acupuncture conversion of fetal breech presentation. *Fetal Diagn Ther.* 2003;18:418-21.
14. Guittier MJ, Pichon M, Dong H, Irion O, Boulvain M. Moxibustion for breech version: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2009;114:1034-40.
15. Mayande A, Grabowska C. Factors affecting the success of moxibustion in the management of a breech presentation as a preliminary treatment to external cephalic version. *Midwifery.* 2009;25:774-80.
16. West Z. *Acupuntura en el embarazo y el parto.* 2.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
17. Millereau M, Branger B, Darcel F. Étude comparative de la version fœtale par acupuncture (moxibustion) versus groupe témoin. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2009;38:481-7.