



A versão cefálica externa (VCE) é uma manobra realizada anteparto pelo abdome com o objetivo de transformar uma apresentação fetal não cefálica (pélvica, transversa ou oblíqua) em cefálica e assim elevar as chances de parto vaginal. Em termos de eficácia, o procedimento é bem-sucedido em 35% a 86% das vezes (média de 58%). Caso o procedimento seja bem-sucedido e o bebê esteja de cabeça para baixo no momento do nascimento, as chances de parto vaginal são de cerca de 80%. A manobra deve ser realizada após 35 semanas, idealmente entre 36 e 37 semanas.

I. ASSISTENCIAL

1. INDICAÇÕES:

- Feto em apresentação não cefálica
- Idade Gestacional maior que 35 semanas (idealmente entre 36 e 37 semanas)

2. CONTRA - INDICAÇÕES:

- Oligoâmnio (ILA menor que 5 ou abaixo do percentil 5)
- Alterações de vitalidade fetal
- Hiperextensão cefálica fetal
- Anomalia fetal incompatível com a vida ou malformação uterina
- RPMO
- Gestação múltipla
- Mais de uma circular de cordão
- Contraindicações ao parto vaginal

3. FATORES RELACIONADOS AO RESULTADO

- Malformações uterinas : reduzem em 40% as chances de sucesso
- Quantidade de líquido amniótico : ILA menor que 8 reduz 2,25 vezes a taxa de sucesso
- Localização da placenta : placentas anteriores associam-se a 30% menos sucesso na manobra
- Multiparidade : 3 ou mais filhos eleva em 30% as chances de sucesso

4. COMPLICAÇÕES:

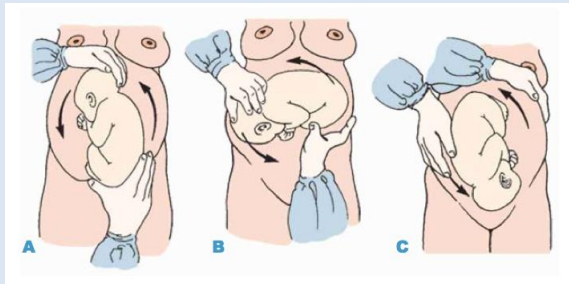
- Mudanças transitórias no ritmo de batimento do coração do bebê (4,7%)
- Necessidade de cesariana de emergência (0,4%)
- Sangramento vaginal (saída de sangue pela vagina) (0,3%)
- Ruptura das membranas ovulares (ruptura da bolsa das águas) (0,2%)
- Descolamento da placenta (0,2%)
- Prolapso do cordão umbilical (0,2%)
- Morte fetal (óbito do bebê) (0,2%)

5. PROCEDIMENTO

- Aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido específico para VCE
- Realização de ultrassonografia pré-procedimento com medida de ILA, localização da placenta e Doppler
- Realização de cardiotocografia de ao menos 20 minutos pré-procedimento
- Deixar a gestante em decúbito dorsal horizontal
- Realização de uma cardiotocografia de ao menos 20 minutos, certificar-se da apresentação e posição fetais, bem como ILA e localização da placenta por meio de USG
- Lubrificar abdome materno com gel ou vaselina
- Levantar a apresentação fetal desencaixando-a da pelve materna
- Uma vez a apresentação desencaixada da pelve, aplicar pressão no polo cefálico a fim de se manter a flexão do mesmo
- Com uma das mãos, guia-se o polo fetal inferior em um sentido e o polo cefálico, com a outra mão no sentido contrário
- Auscultar a frequência cardíaca fetal ao menos a cada dois minutos, com interrupção temporária do processo em caso de queda dessa frequência
- Considerar falha após 5 tentativas sem sucesso
- Realização de cardiotocografia de ao menos 60 minutos pós-procedimento
- Realizar imunoglobulina anti-D 300 mcg IM em casos de mulheres RN negativo com incompatibilidade Rh.

Observações:

- 1) Faz-se necessária a presença de mais de um médico no procedimento e sala preparada para possível cesariana
- 3) Caso a paciente que apresentem muita dor na tentativa da manobra, é possível realiza-la sob anestesia regional (raqui ou sedação)
- 4) O uso de tocolíticos geralmente não se faz necessário, mas pode ser usado caso ocorram contrações que dificultem a manobra.
 - Terbutalina 0,25 mg SC
 - Nifedipina 10 mg VO
 - Nitroglicerina 50 mcg IV



II. INDICADORES DE QUALIDADE:

- Taxa de óbito fetal relacionado ao procedimento
- Taxa de cesariana de emergência durante o procedimento

III. GLOSSÁRIO

SC: Subcutânea

VO: Via Oral

IV: Intravenoso

IM: Intramuscular

USG: Ultrassonografia

IV. Referências:

- [1] Cobec IM, Varzau VB, Kövendy T et al. External Cephalic Version—A Chance for Vaginal Delivery at Breech Presentation. Medicina (Kaunas). 2022; 59(11): 1619.
- [2] External Cephalic Version: ACOG Practice Bulletin, Number 221. Obstet Gynecol. 2020 May; 135(5):e203-e212. doi: 10.1097/AOG.0000000000003837. PMID: 32332415.
- [3] Melo P, Georgeou EX, Hedditch A et al. External cephalic version at term: a cohort study of 18 years' experience. BJOG. 2019 Mar;126(4):493-499.
- [4] Grootsholten K, Kok M, Oei SG et al. Externa-cefalic version related risks: a meta-analysis. Obstet Gynecol 2008, 112(5):1143-51.

Código Documento: CPTW368.1	Elaborador: Rômulo Negrini	Revisor: Andrea Maria Novaes	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 29/09/2023	Data de Aprovação: 03/10/2023
---------------------------------------	--------------------------------------	--	--	--	---