



GUÍA INFORMATIVA PARA PACIENTES

Versión Cefálica Externa

¿En qué consiste la maniobra para intentar girar a mi bebé si viene de nalgas o de lado?



Servicio de Obstetricia y Ginecología
Basada en el protocolo clínico del Dr. F. Esteban Navarro
GineSmart Salud · Julio 2026

1

¿Qué es la versión cefálica externa (VCE)?

Cuando el embarazo se acerca a su fin, la mayoría de los bebés se colocan con la cabeza hacia abajo, lista para nacer primero. Si tu bebé está de nalgas o transversal (de lado), existe una maniobra llamada versión cefálica externa (VCE): el médico coloca las manos sobre tu abdomen e intenta girar suavemente al bebé desde fuera, hasta conseguir que quede con la cabeza hacia abajo.

El objetivo es aumentar las posibilidades de tener un parto vaginal y evitar una cesárea programada únicamente por la posición del bebé.

50 %

Probabilidad de que la maniobra tenga éxito

65 %

Partos vaginales cuando la maniobra tiene éxito

Tu equipo médico te explicará estas cifras, junto con los riesgos y las alternativas disponibles, antes de decidir juntos si se realiza la maniobra.

2

¿Es segura la maniobra?

La VCE es un procedimiento seguro cuando se realiza en un entorno preparado para ello: se lleva a cabo en un quirófano, con una vía puesta en el brazo, con los equipos de anestesia y neonatología avisados, y con control del latido de tu bebé antes y después de la maniobra.

No todas las gestantes son candidatas: solo se propone cuando se cumplen una serie de condiciones que tu médico revisará contigo, y siempre se realiza con tu consentimiento informado.

3 ¿Cuándo se realiza la maniobra?

La VCE se realiza cuando el embarazo ha llegado a término, a partir de la semana 37, siguiendo la recomendación de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). No se realiza antes de esta semana de embarazo.

4 ¿En qué casos no se puede intentar?

En las siguientes situaciones, la maniobra no es segura y no se propondrá, recomendándose otra vía de parto:

Situaciones en las que no se recomienda la VCE

- × Ya existe otro motivo médico que por sí mismo indique una cesárea (por ejemplo, placenta previa, dos o más cesáreas previas, cirugía anterior del útero, o signos de que el bebé no está bien).
- × El útero o el bebé presentan alguna malformación.
- × El bebé es prematuro, o el embarazo es de gemelos o más.
- × Ha habido un desprendimiento de placenta o una pérdida gestacional previa.
- × El bebé no está creciendo adecuadamente, o hay preeclampsia o síndrome de HELLP.
- × El cordón umbilical está enrollado alrededor del cuello del bebé, o hay poco líquido amniótico.
- × Existe incompatibilidad de Rh con anticuerpos ya presentes, o se han roto las membranas (bolsa) antes de tiempo.
- × El parto ya ha comenzado.
- × Estás en tratamiento con heparina a dosis alta (terapéutica).

5

¿En qué casos se valora de forma individual?

Situaciones que se valoran de forma individual

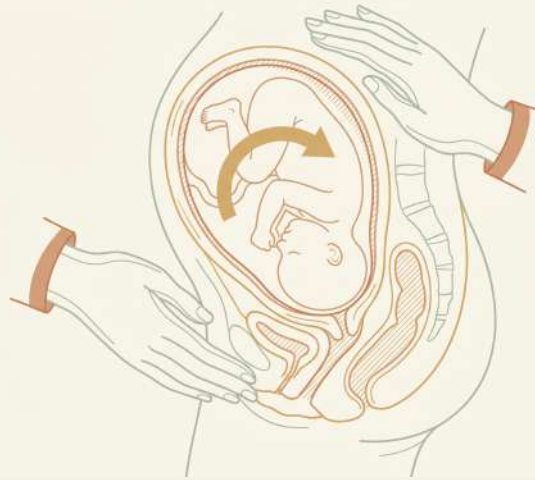
- Es tu primer embarazo (primigesta).
- El bebé tiene un tamaño grande (macrosómico).
- El bebé viene en «nalgas puras», con las piernas estiradas (menor probabilidad de éxito).
- Tienes alguna alteración de la coagulación.
- Tienes alguna enfermedad del corazón.
- Estás en tratamiento con heparina a dosis baja (preventiva).

Ante cualquiera de estas situaciones, la decisión de intentar la VCE se toma de forma individual, valorando contigo los beneficios y los riesgos.

6

¿Cómo se prepara el procedimiento?

- Acudirás en ayunas.
- Se te colocará una vía en el brazo.
- Se avisará a los equipos de neonatología y de anestesia, por si fueran necesarios.
- Justo antes de la maniobra, te harán una ecografía para comprobar la posición del bebé, la placenta, el líquido amniótico y el cordón umbilical.
- Te pedirán que vacíes la vejiga.
- Recibirás una medicación para relajar el útero temporalmente, que se mantiene durante todo el proceso.
- Te colocarán acostada boca arriba, con la pelvis algo elevada.
- Si tu grupo sanguíneo es Rh negativo, recibirás una inyección para prevenir la isoimmunización, sea o no exitosa la maniobra.



Técnica de la versión cefálica externa: el médico rota suavemente al bebé desde fuera del abdomen.

7 ¿Qué ocurre durante y después de la maniobra?

No se intentará más de 4 veces

El equipo no repetirá la maniobra más de 4 veces. Si no se consigue avanzar, si sientes un dolor importante, o si cambia el latido de tu bebé, la maniobra se detendrá de inmediato.

Por precaución, el procedimiento se realiza en un quirófano de cesáreas, aunque necesitar una cesárea urgente durante la maniobra es poco frecuente.

Al terminar, con independencia del resultado obtenido, permanecerás en observación durante 2 horas, con control continuo del latido de tu bebé.

Recuerda

Esta guía es informativa y no sustituye la valoración de tu médico. La decisión de intentar la VCE siempre se toma de forma individual, revisando tu historia clínica, la exploración y la ecografía, y se comenta contigo antes del procedimiento. Ante cualquier duda, consulta con tu equipo de GineSmart Salud.

Contenido adaptado, en lenguaje sencillo, a partir del protocolo clínico «Versión Cefálica Externa (VCE)» del Servicio de Obstetricia y Ginecología de GineSmart Salud, elaborado por el Dr. F. Esteban Navarro (v1.0, julio 2026).