

La presentazione fetale fisiologica a termine è quella cefalica, ma nel 3-4% dei casi il feto si presenta di podice. Il taglio cesareo elettivo comporta rischi specifici materni e neonatali, oltre ad influire negativamente sulla vita futura riproduttiva materna (es. non avere più figli, placenta previa, rottura uterina, morte endouterina del feto antepartum).

Il **rivolgimento manuale esterno** di un feto podalico è un'alternativa molto raccomandata nelle Linee Guida Nazionali sul taglio cesareo dell'Istituto Superiore della Sanità.

Il successo della manovra varia dal 40% al 76% evitando i rischi connessi al taglio cesareo ed al parto podalico.

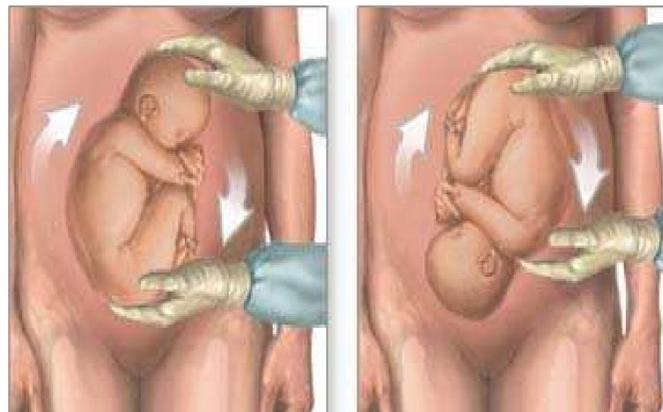
In caso di fallimento della manovra o in presenza di controindicazioni della stessa sarà programmato un taglio cesareo elettivo.



PROCEDURA

La manovra viene eseguita a partire dalla 37 settimana di età gestazionale in condizioni di assoluta sicurezza in Ospedale, in regime di Day Hospital con:

- esecuzione degli esami ematochimici
- controllo ecografico per verificare la presentazione, la localizzazione della placenta, la quantità del liquido amniotico e la posizione del dorso fetale
- illustrazione della procedura, della percentuale di successo, dei rischi potenziali e benefici, con acquisizione e firma del consenso informato
- tracciato cardiocotografico per 20 minuti
- accesso venoso
- somministrazione di ritrodina cloridrato in vena durante la procedura, farmaco che ha la funzione di rilassare l'utero e verrà subito sospeso al termine della procedura



- auscultazione del battito cardiaco fetale e controllo ecografico durante la manovra
- tracciato cardiocotografico per 40-60 minuti al termine della manovra (sia in caso di successo che di insuccesso), dopo il quale si viene dimesse e si ripete un secondo tracciato dopo una settimana
- somministrazione di Immuno anti-D nelle gestanti Rh negative

In presenza di alterazioni del tracciato cardiocotografico o comparsa di perdite ematiche viene valutata l'eventuale necessità di procedere al taglio cesareo.

Controindicazioni assolute

- gravidanza gemellare
- perdite ematiche nel terzo trimestre
- placenta previa
- rottura prematura delle membrane
- tracciato cardiocotografico non reattivo
- malformazioni fetali gravi

