Título: Ultrasound assessment of true fetal head descent for optimizing operative vaginal delivery.

Evaluación ecográfica del verdadero descenso de la cabeza fetal para optimizar el parto vaginal instrumental.

Nombre revisor: Fiamma García Sánchez
Hospital General de Villalba.

Artículo Original:

Hashiramoto S, Takita H, Suzuki Y, et al. *Ultrasound assessment of true fetal head descent for optimizing operative vaginal delivery*. **Am J Obstet Gynecol. 2026;235(2):421-428.** DOI: 10.1016/j.ajog.2026.02.037

1. Resumen del Artículo

1.1 Introducción

La valoración del descenso de la cabeza fetal es fundamental para decidir si una ventosa o un fórceps son apropiados y seguros. Tradicionalmente, el grado de descenso o *station* se determina mediante tacto vaginal, pero esta valoración es subjetiva y presenta una importante variabilidad interobservador.

La ecografía intraparto, especialmente la ecografía transperineal, permite obtener parámetros objetivos como el angulo de progresión (AoP) o la estación ecográfica. Sin embargo, estos parámetros valoran fundamentalmente la posición de la parte de la cabeza fetal que se

presenta, y pueden no reflejar correctamente la posición del mayor diámetro cefálico cuando existe *caput succedaneum*.

Para solucionar esta limitación se ha propuesto el angulo de descenso suprapúbico (SDA), un parámetro obtenido mediante ecografía transabdominal que pretende valorar específicamente el nivel de descenso del mayor diámetro de la cabeza fetal. El presente estudio pretende realizar una validación externa de este parámetro en un contexto clínico independiente.

1.2 Metodología

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo en un centro perinatal terciario de Japón entre enero y diciembre de 2025.

Se incluyeron mujeres con:

- Gestación única.
- Embarazo a término.
- Presentación cefálica.
- Parto finalizado mediante parto vaginal instrumental.
- Valoración ecográfica inmediatamente antes de realizar el procedimiento instrumental.

Se obtuvieron imágenes ecográficas y posteriormente se realizó la medición del ángulo de descenso suprappor examinadores que estaban cegados respecto a la evolución del parto y al resultado de la extracción.

Se comparó el SDA con:

- Estación fetal determinada mediante tacto vaginal.
- Angulo de progresion.
- Estación determinada mediante ecografía transperineal.

Además, se estudió la reproducibilidad del angulo de descenso suprapúbico mediante el coeficiente de correlación intraclase (ICC) intraobservador e interobservador y mediante análisis de Bland-Altman.

Finalmente, se realizó un análisis específico de los casos en los que la posición fetal era occipitoanterior (OA) para comprobar hasta qué punto la rotación de la cabeza podía afectar a la medición.

Se incluyeron 191 mujeres, obteniéndose 375 imágenes ecográficas. De ellas, 78 (40,8%) fueron sometidas a ventosa y 113 (59,1%) a fórceps. No se produjeron casos de fracaso del parto instrumental.

1.3 Resultados

El resultado más importante fue que el angulo de descenso suprapúbico presentó una correlación muy fuerte con los métodos convencionales de valoración del descenso fetal.

La correlación con la estación determinada mediante tacto vaginal fue:

r = −0,85 (IC 95%: 0,83-0,88).

También presentó una correlación muy elevada con el ángulo de progresión:

r = 0,83 (IC 95%: 0,80-0,86),

y con la estación determinada mediante ecografía transperineal:

r = −0,85 (IC 95%: 0,82-0,88).

La reproducibilidad de la medición fue excelente:

- ICC intraobservador: 0,985
- ICC interobservador: 0,960

Además, los límites de concordancia fueron estrechos, lo que indica que diferentes observadores podían obtener mediciones muy similares.

Cuando el análisis se restringió a los casos con occipitoanterior, la concordancia fue todavía mejor, lo que sugiere que la malposición o rotación de la cabeza puede introducir cierta variabilidad en la medición del ángulo de descenso suprapúbico.

2. Comentario

El interés fundamental del estudio es que no pretende sustituir simplemente el tacto vaginal por otro parámetro ecográfico, sino intentar solucionar una limitación concreta de la valoración actual: la diferencia

entre la posición de la parte de la cabeza que nosotros palpamos o vemos ecográficamente y la posición real del mayor diámetro cefálico, que es la estructura que debe atravesar el canal del parto.

Esto es especialmente relevante en el parto instrumental. En presencia de caput , la cabeza puede parecer más descendida de lo que realmente está su mayor diámetro. Por tanto, una estación vaginal aparentemente favorable podría sobreestimar el verdadero grado de descenso fetal.

El ángulo de descenso suprapúbico podría aportar, por tanto, una información complementaria antes de realizar un fórceps o una ventosa, ayudando a identificar situaciones en las que la estación clínica podría ser engañosamente favorable. Los autores plantean que esto podría mejorar la selección de candidatas a parto instrumental y la seguridad del procedimiento.

No obstante, hay que interpretar los resultados con cautela. Se trata de un estudio de validación, no de un estudio que demuestre que utilizar el ángulo de descenso suprapúbico mejore los resultados maternos o neonatales. Los propios autores consideran necesario realizar estudios orientados a resultados clínicos para determinar esos umbrales y su capacidad para predecir éxito del parto instrumental o complicaciones.

En resumen: el estudio demuestra que el ángulo de descenso suprapúbico es un parámetro ecográfico sencillo, reproducible y fuertemente correlacionado con la estación fetal, y que podría ser especialmente útil para detectar una posible sobreestimación del descenso de la cabeza antes de un parto instrumental. Sin embargo, todavía no puede considerarse un criterio independiente para indicar o contraindicar un fórceps/ventosa, ya que faltan estudios que relacionen valores concretos del ángulo de descenso suprapúbico con el éxito y las complicaciones del parto instrumental.