



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Cesárea programada para el parto de nalgas a término (Revisión)

Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA

Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA.  
Planned caesarean section for term breech delivery  
(Cesárea programada para el parto de nalgas a término).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD000166.  
DOI: [10.1002/14651858.CD000166.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000166.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

---

**TABLA DE CONTENIDOS**

CABECERA .....	1
RESUMEN .....	1
RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS .....	2
.....	4
TÉRMINOS DE ÍNDICE .....	6

[Revisión de intervención]

# Cesárea programada para el parto de nalgas a término

G Justus Hofmeyr<sup>1</sup>, Mary Hannah<sup>2</sup>, Theresa A Lawrie<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Walter Sisulu University, University of Fort Hare, University of the Witwatersrand, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa. <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Toronto, Toronto, Canada. <sup>3</sup>Evidence-Based Medicine Consultancy, Bath, UK

**Dirección de contacto:** G Justus Hofmeyr, Walter Sisulu University, University of Fort Hare, University of the Witwatersrand, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa. [justhof@gmail.com](mailto:justhof@gmail.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2019.

**Referencia:** Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA. Planned caesarean section for term breech delivery (Cesárea programada para el parto de nalgas a término). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD000166. DOI: [10.1002/14651858.CD000166.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000166.pub2).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Unos peores resultados tras el parto de nalgas podrían deberse a afecciones subyacentes que causaron la presentación de nalgas o a factores asociados al parto.

### Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos de la cesárea programada para los partos a término de un solo bebé con presentación de nalgas sobre las medidas de resultado del embarazo.

### Métodos de búsqueda

Se buscó en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 de marzo de 2015).

### Criterios de selección

Ensayos aleatorios que compararon la cesárea programada para partos a término de un solo bebé con presentación de nalgas con un parto vaginal programado.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los ensayos para la inclusión y el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud.

### Resultados principales

Se incluyeron tres ensayos (2396 participantes) en la revisión. El parto por cesárea se produjo en 550/1227 (45%) mujeres asignadas a un protocolo de parto vaginal y en 1060/1169 (91%) mujeres asignadas a una cesárea programada (cociente de riesgos [CR] medio de efectos aleatorios 1,88; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,60 a 2,20; tres estudios, 2396 mujeres; *evidencia de calidad baja*). La muerte perinatal o neonatal (excluidas las anomalías letales) o la morbilidad neonatal grave se redujeron con una política de cesárea programada en ámbitos con una tasa de mortalidad perinatal nacional baja (CR 0,07; IC del 95%: 0,02 a 0,29; un estudio; 1025 mujeres; *evidencia de calidad moderada*), pero no en ámbitos con una tasa de mortalidad perinatal nacional alta (CR 0,66; IC del 95%: 0,35 a 1,24; un estudio; 1053 mujeres; *evidencia de baja calidad*). La diferencia entre los subgrupos fue significativa (prueba de diferencias de subgrupos:  $J_i^2 = 8,01$ ;  $gI = 1$  ( $p = 0,005$ );  $I^2 = 87,5\%$ ). Debido a una significativa heterogeneidad, se realizó un análisis de efectos aleatorios. EL efecto medio general no fue estadísticamente significativo (CR 0,23; IC del 95%: 0,02 a 2,44; un estudio; 2078 neonatos). La muerte neonatal o perinatal

**Cesárea programada para el parto de nalgas a término (Revisión)**

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

(excluyendo las anomalías letales) se redujo con la cesárea programada (CR 0,29; IC del 95%: 0,10 a 0,86, tres estudios; 2388 mujeres). Las reducciones proporcionales fueron similares en países con tasas nacionales de mortalidad perinatal altas y bajas.

Las cantidades estudiadas fueron demasiado pequeñas para abordar de manera satisfactoria las reducciones del traumatismo durante el parto y de la lesión del plexo braquial con la cesárea programada. Ninguno de estos resultados alcanzó significación estadística (traumatismo durante el parto: CR 0,42; IC del 95%: 0,16 a 1,10; un estudio, 2062 neonatos (20 eventos); *evidencia de baja calidad*; lesión del plexo braquial: CR 0,35; IC del 95%: 0,08 a 1,47; tres estudios; 2375 neonatos (nueve eventos)).

La cesárea programada se asoció con un moderado aumento (CR 1,29; IC del 95%: 1,03 a 1,61; tres estudios; 2396 mujeres; *evidencia de baja calidad*). A los tres meses del parto, las mujeres asignadas al grupo de cesárea programada informaron menos incontinencia urinaria (CR 0,62; IC del 95%: 0,41 a 0,93; un estudio; 1595 mujeres); más dolor abdominal (CR 1,89; IC del 95%: 1,29 a 2,79; un estudio; 1593 mujeres); menos dolor perineal (CR 0,32; IC del 95%: 0,18 a 0,58; un estudio; 1593 mujeres) y no informaron ninguna diferencia en "cualquier dolor" (CR 1,09; IC del 95%: 0,93 a 1,29; un estudio; 1593 mujeres; *evidencia de calidad baja*).

A los dos años, no hubo diferencias en el resultado combinado de "muerte o retraso del desarrollo neurológico" (CR 1,09; IC del 95%: 0,52 a 2,30; un estudio, 920 niños; *evidencia de baja calidad*); más neonatos asignados a un parto por cesárea programado tuvieron problemas médicos a los dos años (CR 1,41; IC del 95%: 1,05 a 1,89; un estudio, 843 niños). Los resultados maternos a los dos años también fueron similares. En los países con bajas tasas de mortalidad perinatal, el protocolo de cesárea programada se asoció con menores costes de atención sanitaria, expresados en dólares canadienses de 2002 (diferencia de medias -877,00 \$; IC del 95%: -894,89 a -859,11; un estudio, 1027 mujeres).

Todos los ensayos incluidos en la revisión tuvieron limitaciones en el diseño y el nivel de la evidencia GRADE fue generalmente bajo. Ningún estudio trató de ocultar la intervención y el proceso de asignación aleatoria fue subóptimo en dos estudios. Dos de los tres estudios tuvieron graves limitaciones en el diseño; sin embargo, estos contribuyeron a menos resultados que los ensayos multicéntricos grandes con un menor riesgo de sesgo.

## Conclusiones de los autores

La cesárea programada comparada con el parto vaginal programado redujo la muerte neonatal o perinatal además del resultado compuesto de muerte o morbilidad neonatal grave, a expensas de un cierto aumento de la morbilidad materna. En un subconjunto con un seguimiento de dos años, los problemas médicos de los bebés aumentaron tras la cesárea programada y no se hallaron diferencias en el retraso del neurodesarrollo a largo plazo ni en el resultado "muerte o retraso del neurodesarrollo", aunque las cifras fueron demasiado bajas para excluir la posibilidad de una importante diferencia en cualquier dirección.

Los beneficios deben sopesarse con factores como la preferencia materna por un parto vaginal y con riesgos como futuras complicaciones en el embarazo en el contexto sanitario específico de la mujer. La opción de la versión cefálica externa se trata en revisiones separadas. Los datos de esta revisión no pueden generalizarse a contextos en los que la cesárea no está disponible fácilmente o a métodos de presentación de nalgas que difieren materialmente de los protocolos clínicos de parto utilizados en los ensayos incluidos. La revisión ayudará a informar la toma de decisiones individualizada acerca del parto con presentación de nalgas. Se necesita más investigación en estrategias para mejorar la seguridad del parto con presentación de nalgas y para estudiar en profundidad la posible asociación entre cesárea y problemas médicos infantiles.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Cesárea programada para el parto de nalgas a término

#### ¿Cuál es el problema?

Los bebés nacen habitualmente de cabeza. Si un bebé está en otra posición, el parto puede ser complicado. En una presentación de nalgas, el bebé tiene la parte inferior abajo en lugar de la cabeza. Los bebés que nacen de nalgas tienen más probabilidades de sufrir daños durante un parto normal (vaginal) que aquellos que nacen de cabeza. Por ejemplo, el bebé podría no recibir suficiente oxígeno durante el parto. Una cesárea programada podría reducir estos problemas. Se analizó la evidencia que comparó las cesáreas programadas con los partos vaginales en el momento normal de parto.

#### ¿Por qué es esto importante?

Aunque una cesárea podría reducir algunos riesgos a los bebés con presentación de nalgas, la propia operación presenta otros riesgos para la madre y el bebé.

#### ¿Qué pruebas se encontraron?

Se incluyeron 3 estudios con 2396 mujeres. (Se incluyeron estudios hasta marzo de 2015.) La calidad de los estudios, y por lo tanto la solidez de la evidencia, fue principalmente baja. A corto plazo, los partos con cesárea programada fueron más seguros para los bebés que los partos vaginales. En los partos por cesárea menos bebés fallecieron o sufrieron daños graves. No obstante, los niños nacidos por cesárea tuvieron más problemas de salud a los dos años, aunque las cifras fueron demasiado bajas para estar seguros. Las cesáreas

causaron algunos problemas a corto plazo para las madres como el dolor abdominal. También aportaron ciertos beneficios, como menor incontinencia urinaria y menos dolor perineal en un estudio. Los estudios no investigaron los efectos sobre futuros embarazos, en los que haber tenido una cesárea previa podría causar complicaciones. Los estudios solo analizaron embarazos únicos (ni gemelares ni múltiples) y no analizaron a bebés prematuros.

**¿Qué quiere decir esto?**

Si un bebé se encuentra en presentación de nalgas, podría ser más seguro practicar una cesárea programada. Sin embargo, las cesáreas podrían no ser tan buenas para la madre y podrían reducir la seguridad de futuros partos. Tampoco se conocen todavía los efectos del parto por cesárea en bebés sanos cuando son más mayores.

## REFERENCES

### References to studies included in this review

#### Collea 1980 {published data only}

\* Collea JV, Chein C, Quilligan EJ. A randomized management of term frank breech presentation: a study of 208 cases. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1980;**137**:235-44.

Collea JV, Rabin SC, Weghorst GR, Quilligan EJ. The randomized management of term frank breech presentation: vaginal delivery vs caesarean section. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1978;**131**:186-95.

#### Gimovsky 1983 {published data only}

Gimovsky ML, Wallace RL, Schifrin BS, Paul RH. Randomized management of the nonfrank breech presentation at term: a preliminary report. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1983;**146**:34-40.

#### Hannah 2000 {published data only}

Hannah M, Amankwah K, Chalmers B, Cheng M, Foster G, Guselle P, et al. Term Breech Trial (TBT): a RCT of planned caesarean section vs planned vaginal birth for breech at term. 12th EAGO Conference; 1997 June 25-28; Dublin, Ireland. 1997.

Hannah M, Amankwah K, Chalmers B, Cheng M, Foster G, Guselle P, et al. Term Breech Trial (TBT): a RCT of planned caesarean section vs planned vaginal birth for breech at term. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; 1997; Halifax, Nova Scotia, Canada. 1997.

Hannah M, Hannah W for the TBT Group. Term Breech Trial (TBT): a RCT of planned caesarean section vs planned vaginal birth for breech at term. XV FIGO World Congress; 1997 August 3-8; Copenhagen, Denmark. 1997.

Hannah M, Hannah W for the Term Breech Trial Group. Term Breech Trial: a RCT of planned CS vs planned vaginal birth for breech at term. XVI FIGO World Congress of Obstetrics & Gynecology (Book 1); 2000 Sept 3-8; Washington DC, USA. 2000:51.

Hannah M, Hannah W, Hodnett E, Chalmers B, Kung R, Willan A, et al. Outcomes at three months postpartum for women enrolled in the multicentre international term breech trial of planned caesarean section and planned vaginal birth for breech presentation at term [abstract]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2001;**185**(6 Suppl):S114.

Hannah M, Whyte H, Hannah W, Term Breech Trial Collaborative Group. Maternal outcome at 2 years postpartum in the Term Breech Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003;**189**(6):S136.

Hannah ME, Hannah W, Amankwah K, Cheng M, Chalmers B, Foster G, et al. Term Breech Trial (TBT): a RCT of planned caesarean section vs planned vaginal birth for breech at term. Birth Conference; 1998 June 5-7; Boston, MA. 1998.

Hannah ME, Hannah W, Amankwah K, Cheng M, Chalmers B, Foster G, et al. Term Breech Trial (TBT): a RCT of planned caesarean section vs planned vaginal birth for breech at term.

Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; 1998 June 25-28; Victoria, BC, Canada. 1998.

Hannah ME, Hannah WJ. Term Breech Trial (TBT): a randomised controlled trial (RCT) of planned caesarean section vs planned vaginal birth for breech at term. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; 2000 June 24-29; Montreal, Canada. 2000.

\* Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR, Term Breech Trial Collaborative Group. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Lancet* 2000;**356**:1375-83.

Hannah ME, Hannah WJ, Hodnett ED, Chalmers B, Kung R, Willan A, et al. Outcomes at 3 months after planned cesarean vs planned vaginal delivery for breech presentation at term: the international randomized term breech trial. *JAMA* 2002;**287**(14):1822-31.

Hannah ME, Moutquin JM, Hannah W, the TBT Group. Term Breech Trial (TBT): a randomised controlled trial (RCT) of planned Caesarean section vs planned vaginal birth for breech at term. First Congress on Obstetrics, Gynecology & Infertility; 1999; Prague, Czech Republic. 1999.

Hannah ME, Whyte H, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K, Cheng M, et al. Maternal outcomes at 2 years after planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004;**191**:917-27.

Hodnett ED, Hannah ME, Hewson S, Whyte H, Amankwah K, Cheng M, et al. Mothers' views of their childbirth experiences 2 years after planned caesarean versus planned vaginal birth for breech presentation at term, in the international randomized term breech trial. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada* 2005;**27**(3):224-31.

McCleod L, Su M, Ross S, Hannah WJ, Willan A, Hutton E, et al. Predictors of maternal mortality or serious maternal morbidity in the term breech trial [abstract]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002;**187**(6 Pt 2):S100.

Palencia R, Gafni A, Hannah ME, Ross S, Willan AR, Hewson S, et al. The costs of planned caesarean versus planned vaginal birth in the term breech trial. *CMAJ Canadian Medical Association Journal* 2006;**174**(8):1109-13.

Palencia R, Gafni A, Ross S, Willan A, Hewson S, McKay D, et al. The costs of planned caesarean versus planned vaginal birth in the term breech trial [abstract]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2005;**193**(6 Suppl):S124.

Su M, Hannah WJ, Willan A, Ross S, Hannah ME, Term Breech Trial collaborative group. Planned caesarean section decreases the risk of adverse perinatal outcome due to both labour and delivery complications in the Term Breech Trial. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology* 2004;**111**:1065-74.

Su M, McCleod L, Ross S, Willan A, Hannah WJ, Hutton E, et al. Factors associated with adverse perinatal outcome in the term breech trial [abstract]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002;**187**(6 Pt 2):S69.

Su M, McLeod L, Ross S, Willan A, Hannah WJ, Hutton E, et al. Factors associated with adverse perinatal outcome in the Term Breech Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003;**189**:740-5.

Su M, McLeod L, Ross S, Willan A, Hannah WJ, Hutton EK, et al. Factors associated with maternal morbidity in the term breech trial. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada: JOGC* 2007;**29**(4):324-30.

Walkinshaw S, Hannah M, Hannah W. Term breech trial (TBT): a randomised controlled trial of planned caesarean section against planned vaginal birth for breech presentation at term. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1998;**105**(Suppl 17):65.

Whyte H, Hannah M, Saigal S, Term Breech Trial Collaborative Group. Outcomes of children at 2 years of age in the Term Breech Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003;**189**:S57.

Whyte H, Hannah ME, Saigal S, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K, et al. Outcomes of children at 2 years after planned cesarean birth versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the International Randomized Term Breech Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004;**191**:864-71.

## References to studies excluded from this review

### Confino 1985 {published data only}

Confino E, Ismajovich B, Sherzer A, Peyser RM, David MP. Vaginal versus caesarean section oriented approaches in the management of breech delivery. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics* 1985;**23**:1-16.

### Stiglbauer 1989 {published data only}

Stiglbauer M, Sevelde P, Vavra N, Weninger M, Sterniste W, Wagenbichler P. Cesarean section versus vaginal delivery of breech presentation in primiparous patients [Sectio versus vaginale Entbindung der Beckenendlage bei Primiparae]. *Gynakologische Rundschau* 1989;**29 Suppl 2**:319-20.

## Additional references

### Cheng 1993

Cheng M, Hannah ME. Breech delivery at term - a critical review of the literature. *Obstetrics & Gynecology* 1993;**82**:605-18.

### Conde-Agudelo 2000

Conde-Agudelo A, Belizan JM, Diaz-Rossello JL. Epidemiology of fetal death in Latin America. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2000;**79**:371-8.

### Danielian 1996

Danielian PJ, Wang J, Hall MH. Long term outcome by method of delivery of fetuses in breech presentation at term: population based follow up. *BMJ* 1996;**312**:1451-3.

### Gifford 1995

Gifford DS, Morton SC, Kahn K. A meta-analysis of infant outcomes after breech delivery. *Obstetrics & Gynecology* 1995;**85**:1047-54.

### Goffinet 2006

Goffinet F, Carayol M, Foidart JM, Alexander S, Uzan S, Subtil D, et al. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2006;**194**(4):1002-11.

### Grade 2014 [Computer program]

McMaster University. GRADEpro. [Computer program on www.gradeapro.org]. Version 2015. McMaster University, 2014.

### Higgins 2011

Higgins JPT, Green S, editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from www.cochrane-handbook.org.

### Hodnett 2005

Hodnett ED, Hannah ME, Hewson S, Whyte H, Amankwah K, Cheng M, et al. Mothers' views of their childbirth experiences 2 years after planned caesarean versus planned vaginal birth for breech presentation at term, in the international randomized term breech trial. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada* 2005;**27**(3):224-31.

### Hofmeyr 1996

Hofmeyr GJ, Kulier R. External cephalic version for breech presentation at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1996, Issue 1. [DOI: [10.1002/14651858.CD000083](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000083)]

### Hofmeyr 2001

Hofmeyr GJ. Commentary on "caesarean delivery of breech babies is beneficial for infant health but has no impact on maternal health". *Evidence-Based Healthcare* 2001;**5**:75-6.

### Hofmeyr 2004

Hofmeyr GJ, Gyte GML. Interventions to help external cephalic version for breech presentation at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. [DOI: [10.1002/14651858.CD000184.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000184.pub2)]

### Hofmeyr 2010

Hofmeyr GJ, Shweni PM. Symphysiotomy for feto-pelvic disproportion. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 10. [DOI: [10.1002/14651858.CD005299.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005299.pub2)]

### Hutton 2006

Hutton EK, Hofmeyr GJ. External cephalic version for breech presentation before term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1. [DOI: [10.1002/14651858.CD000084.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000084.pub2)]

**Lawson 2012**

Lawson GW. The Term Breech Trial ten years on: Primum non nocere?. *Birth* 2012;**39**(1):3-9.

**Lyons 2015**

Lyons J, Pressey T, Bartholomew S, Liu S, Liston RM, Joseph KS, for the Canadian Perinatal Surveillance System (Public Health Agency of Canada. Delivery of Breech Presentation at Term Gestation in Canada, 2003-2011. *Obstet Gynecol*. 2015;**125**(5):1153-1161.

**Palencia 2005**

Palencia R, Gafni A, Ross S, Willan A, Hewson S, McKay D, et al. The costs of planned cesarean versus planned vaginal birth in the term breech trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2005;**193**(6 Suppl):S124.

**Palencia 2006**

Palencia R, Gafni A, Hannah ME, Ross S, Willan AR, Hewson S, et al. The costs of planned cesarean versus planned vaginal birth in the term breech trial. *CMAJ Canadian Medical Association Journal* 2006;**174**(8):1109-13.

**RevMan 2014 [Computer program]**

The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration. Review Manager (RevMan). Version 5.3. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2014.

**Schunemann 2009**

Schunemann HJ. GRADE: from grading the evidence to developing recommendations. A description of the system and a proposal regarding the transferability of the results of clinical research to clinical practice [GRADE: Von der Evidenz zur Empfehlung. Beschreibung des Systems und Lösungsbeitrag zur Übertragbarkeit von Studienergebnissen]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2009;**103**(6):391-400.

**Su 2003**

Su M, McLeod L, Ross S, Willan A, Hannah WJ, Hutton E, et al. Factors associated with adverse perinatal outcome in the Term Breech Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003;**189**:740-5.

**Su 2007**

Su M, McLeod L, Ross S, Willan A, Hannah WJ, Hutton EK, et al. Factors associated with maternal morbidity in the term breech trial. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada: JOGC* 2007;**29**(4):324-30.

**Whyte 2004**

Whyte H, Hannah ME, Saigal S, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K, et al. Outcomes of children at 2 years after planned cesarean birth versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the International Randomized Term Breech Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004;**191**:864-71.

**Wykes 2003**

Wykes CB, Johnston TA, Paterson-Brown S, Johanson RB. Symphysiotomy: a life-saving procedure. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology* 2003;**110**:219-21.

**References to other published versions of this review**
**Hofmeyr 2001b**

Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA. Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 1. [DOI: [10.1002/14651858.CD000166](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000166)]

**Hofmeyr 2003**

Hofmeyr GJ, Hannah ME. Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 2. [DOI: [10.1002/14651858.CD000166](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000166)]

\* Indicates the major publication for the study

**TÉRMINOS DE ÍNDICE**
**Medical Subject Headings (MeSH)**

\*Breech Presentation [mortality]; \*Cesarean Section [adverse effects] [statistics & numerical data]; \*Elective Surgical Procedures [adverse effects] [statistics & numerical data]; Birth Injuries [prevention & control]; Brachial Plexus Neuropathies [prevention & control]; Odds Ratio; Randomized Controlled Trials as Topic

**MeSH check words**

Female; Humans; Pregnancy