

DISTOCIA DE HOMBROS: ACTUACIÓN DE LA MATRONA

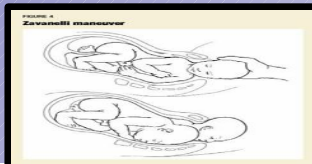
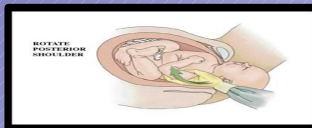
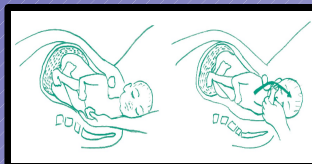
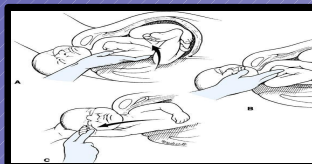
Cárdenas de Cos, Carmen María

La distocia de hombros ocurre cuando el hombro anterior, o menos comunmente el posterior, se impacta en la sínfisis materna, o el promontorio sacro, respectivamente. Se considera una verdadera emergencia obstétrica, imprevisible e impredecible, que determina altas tasas de morbilidad materna y morbimortalidad neonatal. Tiene una incidencia de 0,2-3% de los partos. Es importante desde el punto de vista legal ya que son una causa frecuente de demandas en obstetricia. Si bien la distocia de hombros representa un evento catastrófico en obstetricia, un plan de acción bien razonado con un adecuado soporte y personal entrenado pueden reducir la morbilidad fetal. La selección adecuada de los pacientes y la vigilancia ante **factores de riesgo** para distocia de hombros también pueden reducir la morbilidad

OBJETIVOS:

- El operador debe estar preparado para reconocerla inmediatamente en cualquier parto y proceder rápidamente en una secuencia ordenada de actos
- Concienciar a las matronas de la importancia de una actuación correcta para prevenir la morbilidad y mortalidad materna y fetal
- Reciclar los conocimientos de la matrona con las últimas recomendaciones de guías clínicas bajo evidencias científicas
- Crear un algoritmo de actuación en la que de una manera visual, clara y rápida se comprenda el procedimiento a seguir en caso de que se presente este problema

Pedir ayuda
Una 2ª matrona, obstetra,
neonatólogo y anestesista



Evitar que empuje
y llevar las nalgas al borde
de la camilla

Maniobra de Mc Roberts
Hiperflexión de cadera

Maniobra de Mazzanti
Presión suprapúbica

Considerar episiotomía
para
asegurar espacio en
maniobra intravaginal

Liberar hombro
posterior

Maniobras de
rotación interna

Colocar a cuatro
patas o repetir
pasos anteriores

Fractura de clavícula,
Zavanelli o sinfisiotomía

Evitar las 3 „P“:

- Traccionar (Pulling)
- Rotar (Pivoting)
- Kristeller (Pushing)

- Hacer una gasometría arterial umbilical
- Informar y tranquilizar a los padres
- Registrar:
 - Hora de salida de cabeza fetal
 - Dirección de la cabeza tras restitución
 - Personal en la sala y cuando llegó
 - Resultado Apgar y gasometría
 - Posición de la cabeza en el parto para valorar parálisis braquial