

Distocia de hombros



El Caso de Dolores

- Dolores Hernández tiene 28 años de edad gesta 2 parto 1, se presenta a las 41 semanas de gestación con ganas de pujar. Tiene antecedente de diabetes gestacional controlada con dieta. Niega otros problemas médicos. No toma ningún medicamento. Su bebé anterior pesó 4100gm.
- Usted hace un examen. Tiene dilatación de 10cm primer plano y se va a expulsión.
- **¿Qué quieren hacer con ella?**

Factores de Riesgo

- ¿Dolores tiene algún factor de riesgo?
- ¿Para tener qué tipo de problema?
- ¿Qué más quieren saber de ella?
- Pasa a la sala de expulsión y tiene dos horas pujando
- ¿Hay otro factor de riesgo?

Factores de Riesgo

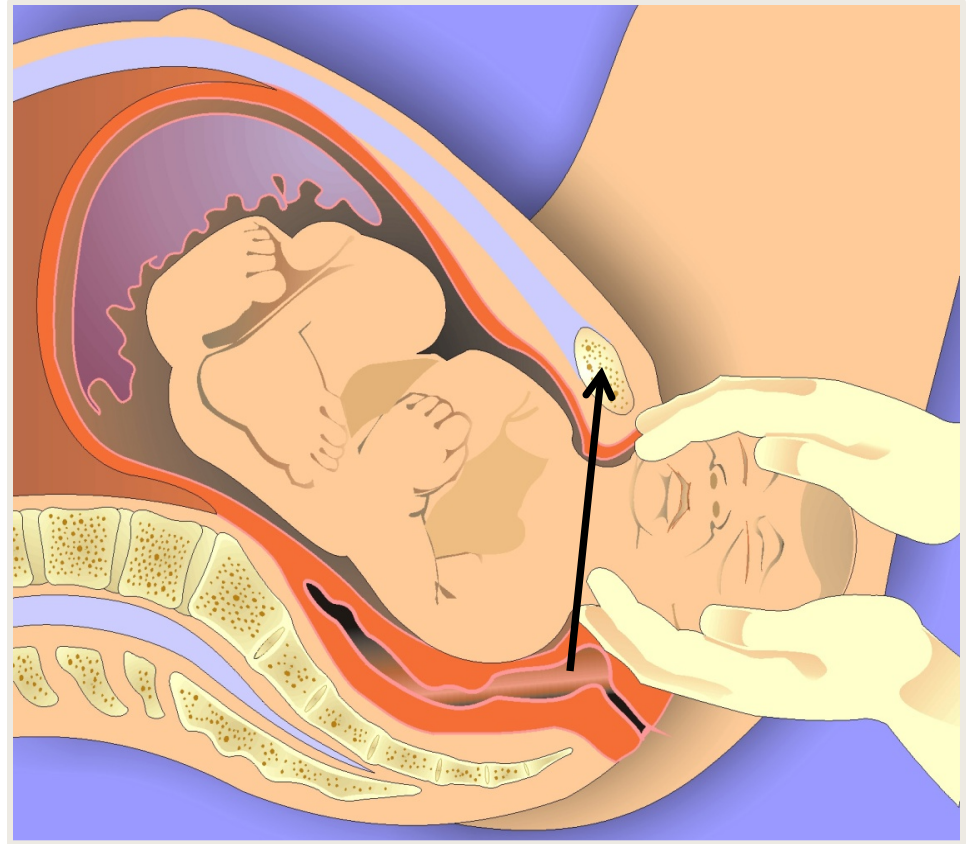
- Maternos
 - Diabetes gestacional
 - Diabetes en el embarazo anterior
 - Obesidad o ganancia de peso de ≥ 20 Kg durante el embarazo
 - Estatura muy pequeña
 - Antecedente de distocia de hombros/ macrosomía
 - Macrosomía de su propio parto
 - >42 semanas de gestación
 - Problemas con la pelvis (antropoide y androide)
 - Progreso lento del trabajo de parto
 - Parto instrumentado con forceps o con extracción con vacuum
- Fetales
 - Macrosomía

Finalmente sale la cabeza

- Pero, no sale el hombro anterior del bebe
- ¿Qué está pasando?
- ¿Cuál es la definición de distocia del hombro?

Distocia de Hombro

- La cabeza del feto ha sido expulsada pero los hombros están atorados y no se pueden extraer.
- 60 segundos después del nacimiento de la cabeza.
- **0.15-1.7%** de todos los partos vaginales.



Puntos Claves de la distocia de hombros

- Todas las mujeres en trabajo de parto se consideran en riesgo de presentar distocia de hombros
- La distocia de hombro es impredecible y no se puede prevenir
- ≥50 % ocurre con bebés con un peso normal

¿Cuáles son los síntomas/signos de distocia de hombros?

- Fase activa prolongada /Fase expulsiva prolongada
- Señal de tortuga (el mentón se retrae y oprime el perineo)
- La cabeza fetal se ha expulsado, pero sigue adosada a la vulva con firmeza.
- No *restitución* de la cabeza
- Restitución lenta de la cabeza
- Extensión lenta

Ejerciendo tracción sobre la cabeza no se va a lograr hacer salir el hombro, que está atorado detrás de la sínfisis del pubis

¿Qué va hacer con Dolores, la cabeza ya esta afuera?

- ¿Cuáles son sus opciones para resolver la situación?

Hay 3 opciones para resolver la situación

1. **Aumentar la amplitud** de la pelvis materna
2. **Disminuir la amplitud del diámetro** de los hombros del bebé
3. **Rotar al bebé** a la posición en que la pelvis tiene un diámetro mayor

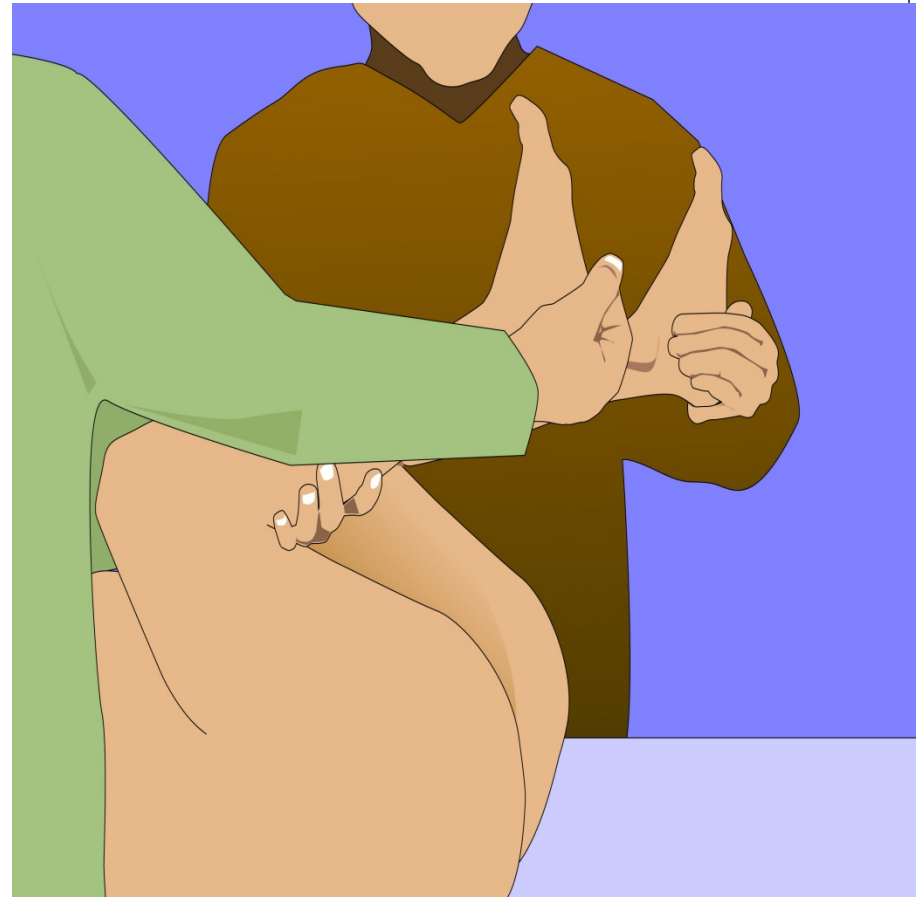
¿CÓMO VAN A HACERLO?

¿Qué debe hacer primero?

- Estos pasos se realizan de manera simultánea:
 - Mantener la tranquilidad
 - **Pedir ayuda**
 - Preparar todo para la reanimación del bebé
 - Preparar para el manejo activo de la tercera etapa
 - Prepararse para una hemorragia posparto
 - *Explica* a la mujer y solicita su cooperación
- ¿Cuáles son las maniobras que puede utilizar para ayudar a Dolores?
- ¿Puede trabajar solo? ¿Por qué?

Maniobra de McRoberts :

- ¿Cómo?
 - Dobla y acerca las rodillas de la madre cerca de su pecho permitiéndolas que descansen a cada lado de su abdomen
- Efecto:
 - Cambia la forma de la pelvis, lo que incrementa el espacio para la salida del hombro
- Resuelve más del **60 %** de las distocias de hombros



Maniobra de McRoberts

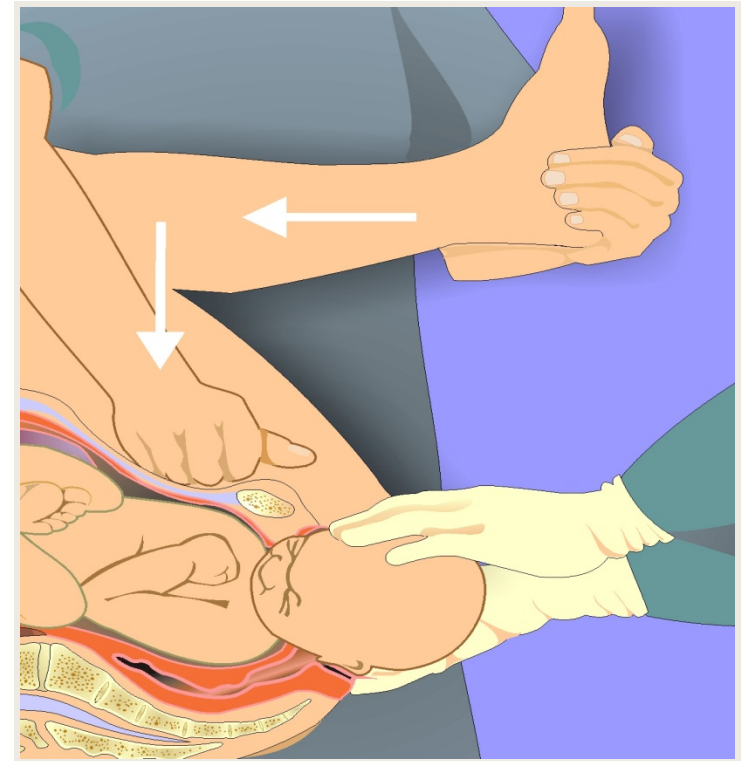
Maniobra de McRoberts :



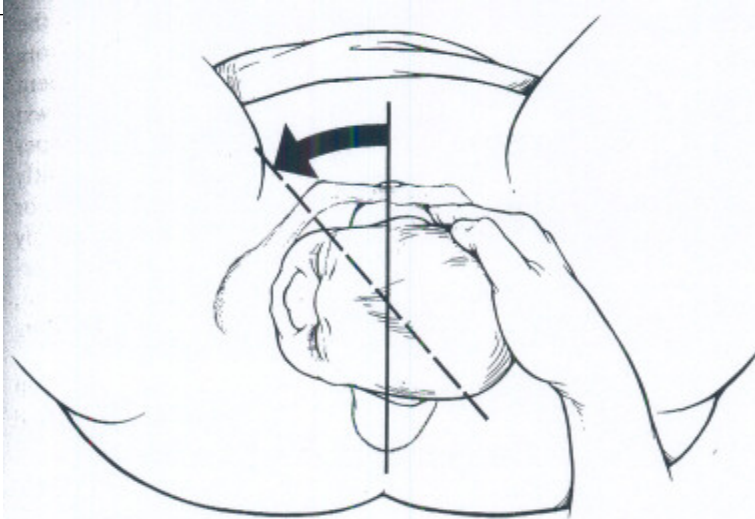
La hiperflexión de caderas causa rotación de la sínfisis del pubis y aplanamiento de la lordosis lumbar, facilitando la salida de los hombros fetales

Combinada con Presión suprapúbica

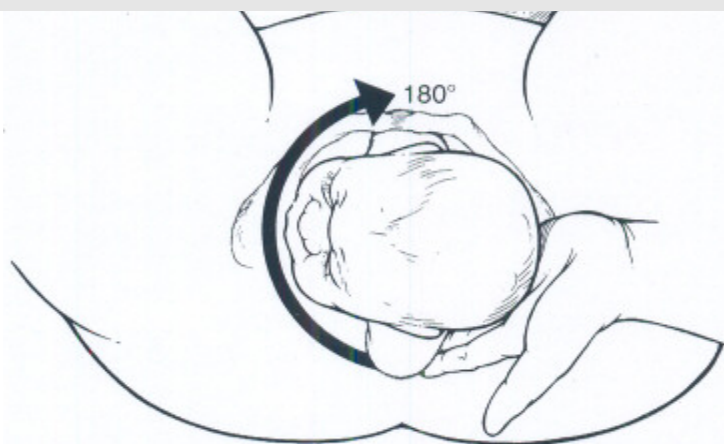
- Presión suprapúbica por un/a asistente:
 - Posición de la mano (como en la imagen)
 - La fuerza debe provocar **aducción** del hombro anterior
 - Inicialmente de manera continua, incluye un movimiento de rotación
 - Intentos durante 30 a 60 segundos
 - Se **tracciona el polo cefálico** con delicada firmeza para evitar elongar el plexo braquial



Maniobra de Woods



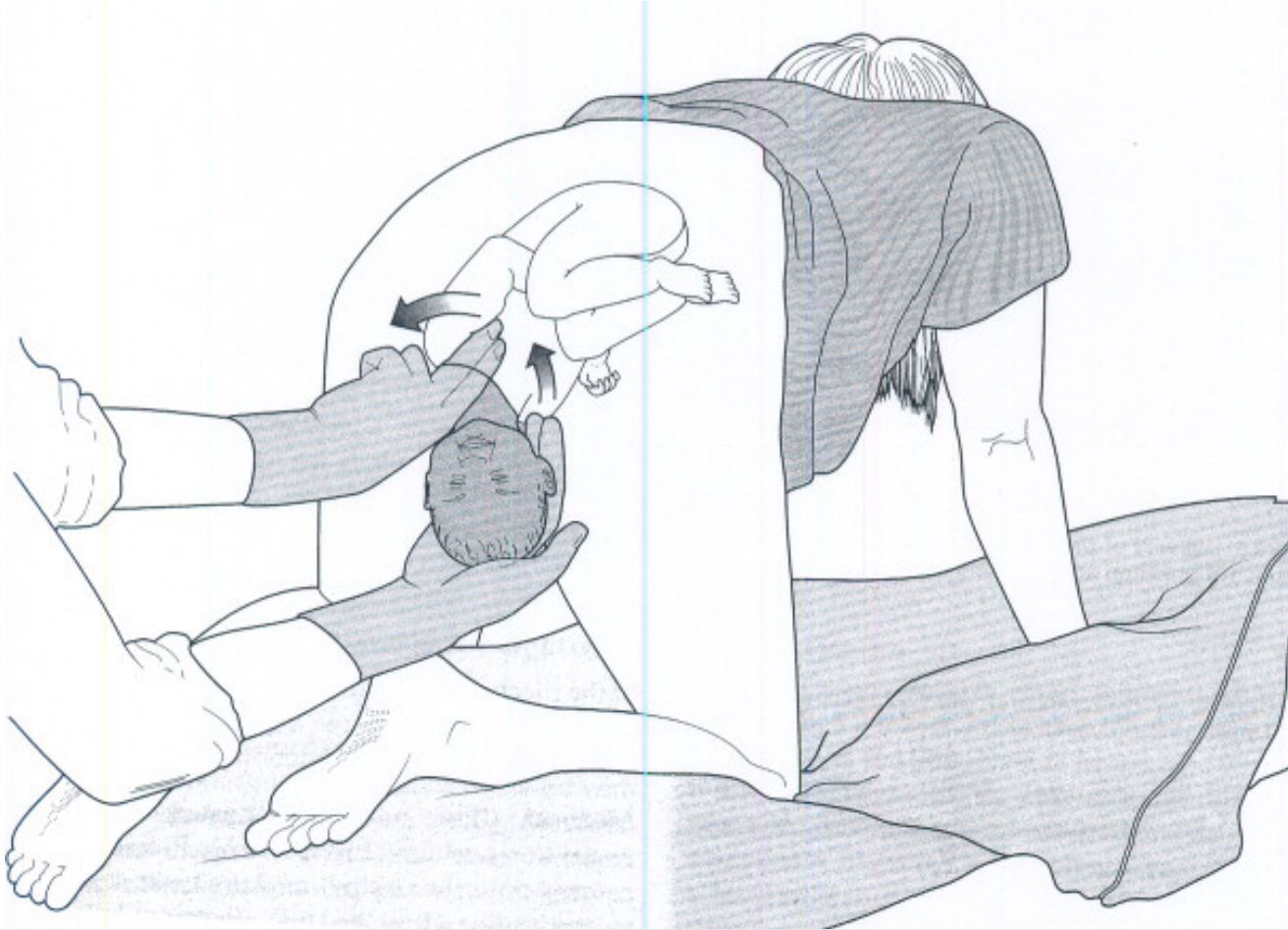
Rotación del **hombro anterior** **contrareloj** para encontrar el diámetro oblicuo de la pelvis que es más favorable, ó:



La rotación en **sentido del reloj** del **hombro posterior**

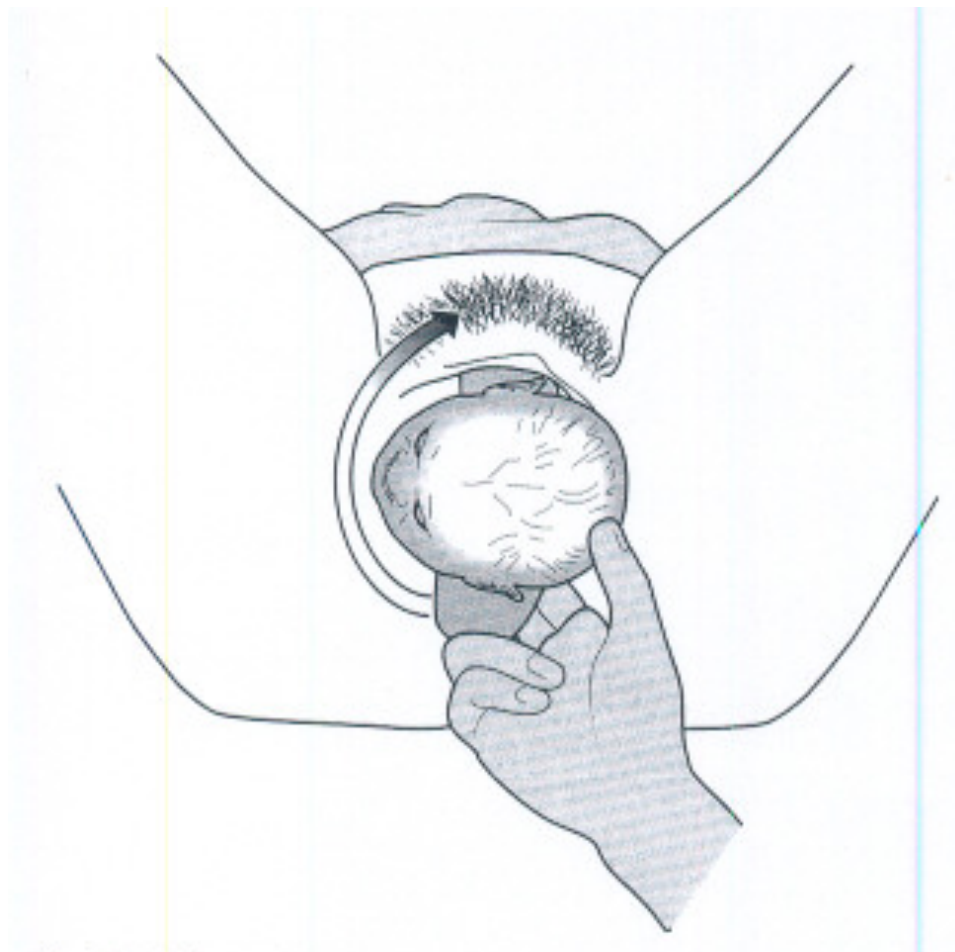
Mientras se realizan las maniobras **NO traccionar** la cabeza y **PARAR** esfuerzos expulsivos

Maniobra de Gaskin



Maniobra para liberar hombro posterior, primero

Maniobra para liberar hombro posterior



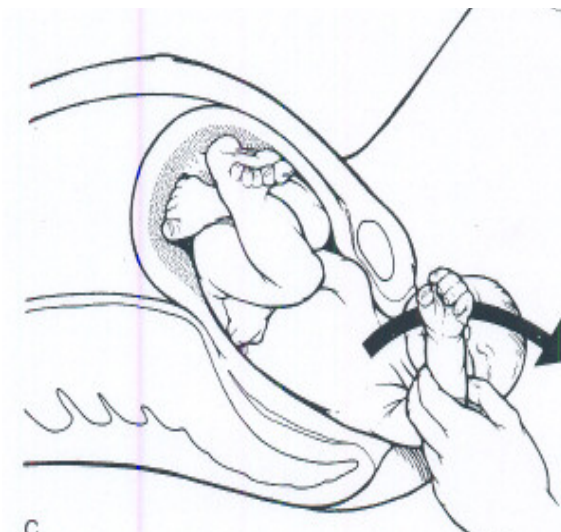
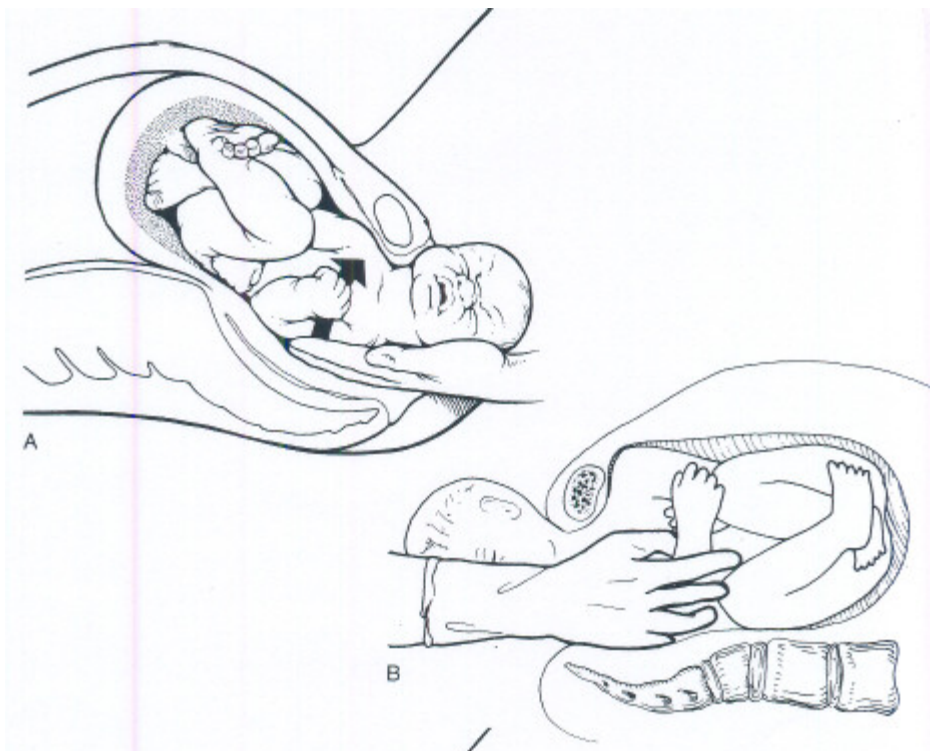
Maniobra para liberar hombro posterior primero

Maniobra de extracción del brazo posterior



- Para alcanzar la muñeca fetal se ejerce presión con el índice en la articulación cubital
- Deslizar el antebrazo sobre el pecho

Maniobra de extracción del brazo posterior



- Insertar la mano en la vagina posterior y después rotar ventralmente el brazo del bebé desde el hombro, para sacarlo por el periné

En orden :

Cambia de posición y

Tracciona firme y continuamente la cabeza del feto: por 30 seg,

- Rodillas flexionadas firmemente hacia el pecho
- Posición de cuatro puntos (83%)

Presion suprapubica

- Hacia abajo para ayudar a que el hombro sea expulsado
- traccion firme y continua por 30 segundos

○ **¡NO ejerza presión sobre el fondo del útero!**

- Si **no** ha nacido, toma tu tiempo para hacer **más** espacio
 - Sonda vesical
 - Episiotomía

Intentar **otra vez** con rodillas flexionadas y presión suprapúbica

○ La maniobra del destapacorchos Woods)

- ✦ Girar el bebe del hombro posterior 180 grados
- ✦ (cambia las manos después de 90 grados)
- ✦ Tracción firme y continua

○ Ayuda al nacimiento del brazo/hombro posterior, reduciendo el diámetro AP

- Rotar 180

- Con el brazo posterior fuera, se vuelve el hombro anterior y puede salir el bebé.

- Fracturar la clavícula Para tratar de reducir el diámetro AP

- Tratar de romperla hacia afuera para disminuir el riesgo de neumotórax por los fragmentos

- Zavanelli

- Regresar la cabeza a la vagina con movimientos cardinales de reversa y proceda a cesárea

Consecuencias de la distocia de hombro

- *Maternas*

- Desgarros de vagina o recto
- Hemorragia posparto
- Ruptura uterina
- Separación de los huesos de la pelvis
- Infección por trauma del conducto del parto

- *Neonatales*

- Daño al plexo braquial
- Fractura de clavícula
- Fractura de húmero
- Daño neurológico (10 minutos)

La mayoría de los **daños** están relacionados a la **fuerza** que aplican los proveedores.