

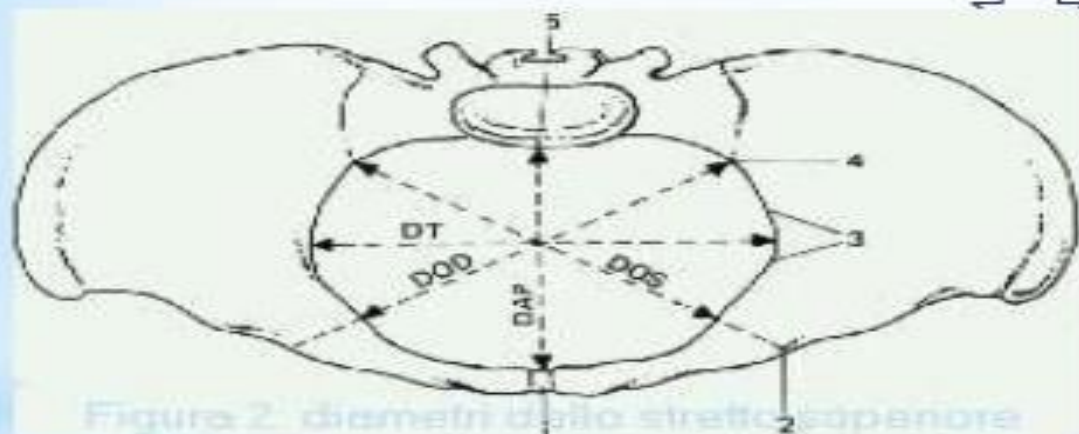
# Distocias mecánicas

## Distocia

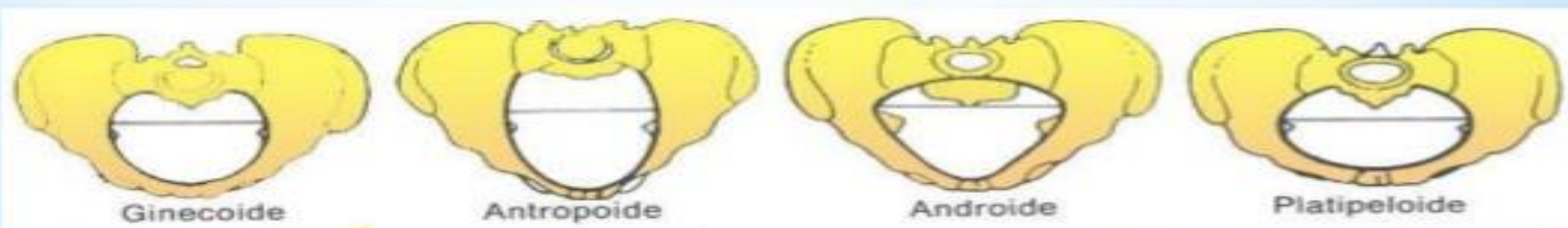
- El término distocia (del griego dis: malo, difícil, y tocos: parto)
- El trabajo de parto o el parto difícil; concepto muy válido hace más de un siglo, cuando el obstetra se encontraba con dificultades generalmente de tipo mecánico para culminar un parto exitoso.

# CAUSAS

## DISTOCIAS DEL CANAL DEL PARTO



Anormalidades  
de pelvis ósea.



# CLASIFICACIÓN

- ◉ Distocias dinámicas

Cuantitativas



Cualitativas

- ◉ Distocias mecánicas

De origen materno

De origen fetal

## DISTOCIAS MECÁNICAS

- ◉ De origen materno 
  - del canal óseo
  - del canal blando
  
- ◉ De origen fetal 
  - gestación múltiple
  - macrosomía fetal
  - malformaciones congénitas
  - estática fetal anómala
  - distocia de hombros

## Distocias mecánicas

La distocia fetal puede producirse cuando:

- El feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis (desproporción fetopelviana).
- El feto está mal posicionado.

Presentación fetal normal



De vértice, con el occipucio hacia adelante

## Desproporción fetopelviana

El diagnóstico sugiere:

- Estimaciones clínicas prenatales de las dimensiones pelvianas (ver Examen físico)
- La ecografía
- Presencia de un trabajo de parto prolongado.

**Si el trabajo de parto restablece el progreso normal y el peso fetal es de < 5.000 g en una mujer sin diabetes o < 4.500 g en una con diabetes, el parto puede continuar con seguridad.**

**Si el progreso es más lento que el esperado en la segunda etapa del trabajo de parto, la mujer debe ser revaluada para determinar si se requiere un parto operatorio (con fórceps o extractor por vacío) es seguro y apropiado.**

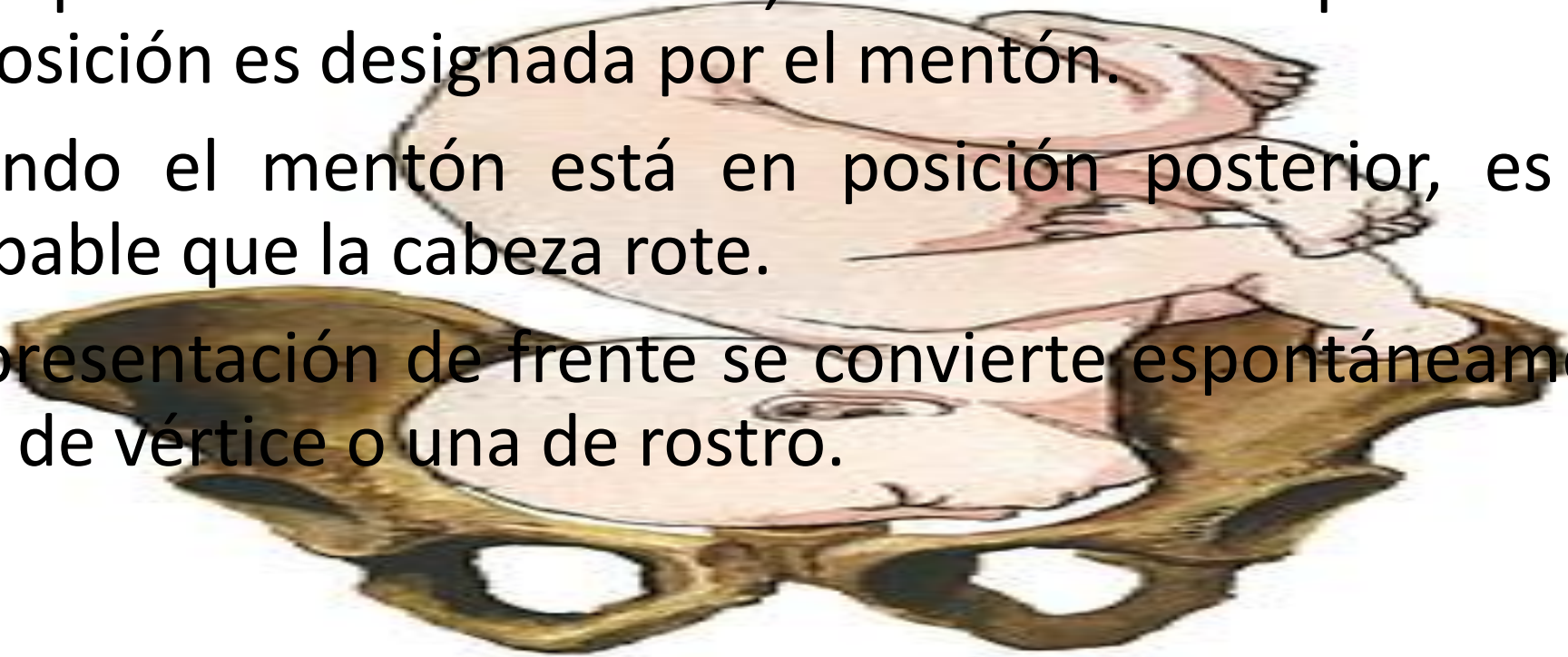


## Presentación con occipucio posterior

- Presentación más común anormal.
- El cuello fetal está un poco deflexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis.
- La mayoría de las presentaciones de occipucio posterior requieren un parto vaginal operatorio o una cesárea.

## Presentación de frente o de rostro

- En la presentación de rostro, la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón.
- Cuando el mentón está en posición posterior, es menos probable que la cabeza rote.
- La presentación de frente se convierte espontáneamente en una de vértice o una de rostro.



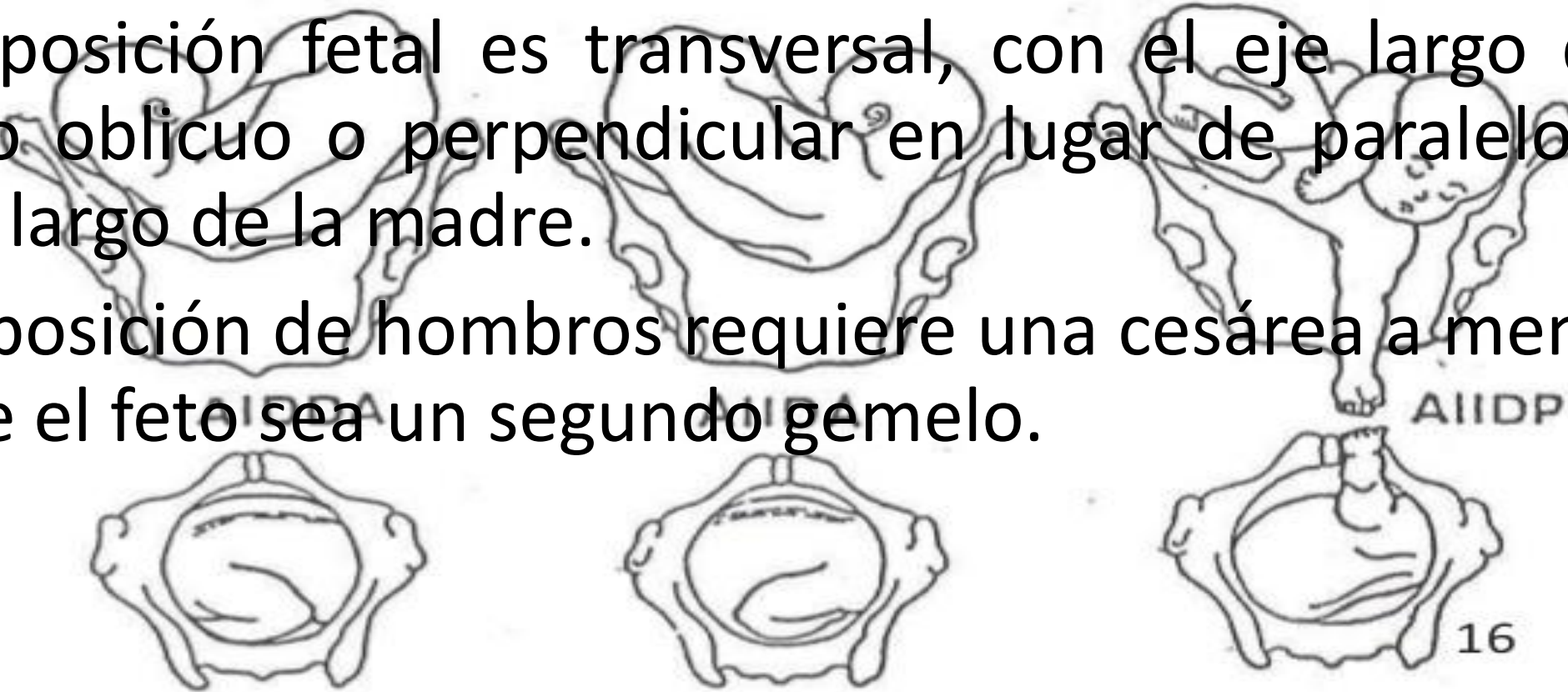
# Presentación podálica o de nalgas



- La presentación podálica es un problema, la parte de presentación es una mala cuña de dilatación y puede hacer que la cabeza, quede atrapada durante el parto.
- La compresión del cordón umbilical puede causar hipoxemia fetal.
- La presentación de nalgas incluyen el trabajo de parto prematuro, las anomalías uterinas y las anomalías fetales.
- En el parto por vía vaginal, la presentación podálica puede aumentar el riesgo de traumatismos del nacimiento, las distocias y la muerte perinatal.

## Posición transversa

- La posición fetal es transversal, con el eje largo del feto oblicuo o perpendicular en lugar de paralelo al eje largo de la madre.
- La posición de hombros requiere una cesárea a menos que el feto sea un segundo gemelo.





## Distocia de hombro

- En una condición infrecuente, la presentación es de vértice pero el hombro fetal anterior queda atascado detrás de la sínfisis pubiana después de la salida de la cabeza, impidiendo el parto vaginal.
- La distocia de hombro se reconoce cuando la cabeza del feto se encuentra en el periné pero parece ser empujada hacia atrás contra el suelo perineal (signo de la tortuga).

# factores de riesgo

- un feto grande
- obesidad materna
- diabetes mellitus
- distocia de hombro previa
- parto vaginal operatorio
- trabajo de parto precipitado

**Los riesgos de morbilidad (p. ej., lesión del plexo braquial, fracturas óseas) y la mortalidad neonatal aumentan.**

## Diagnóstico

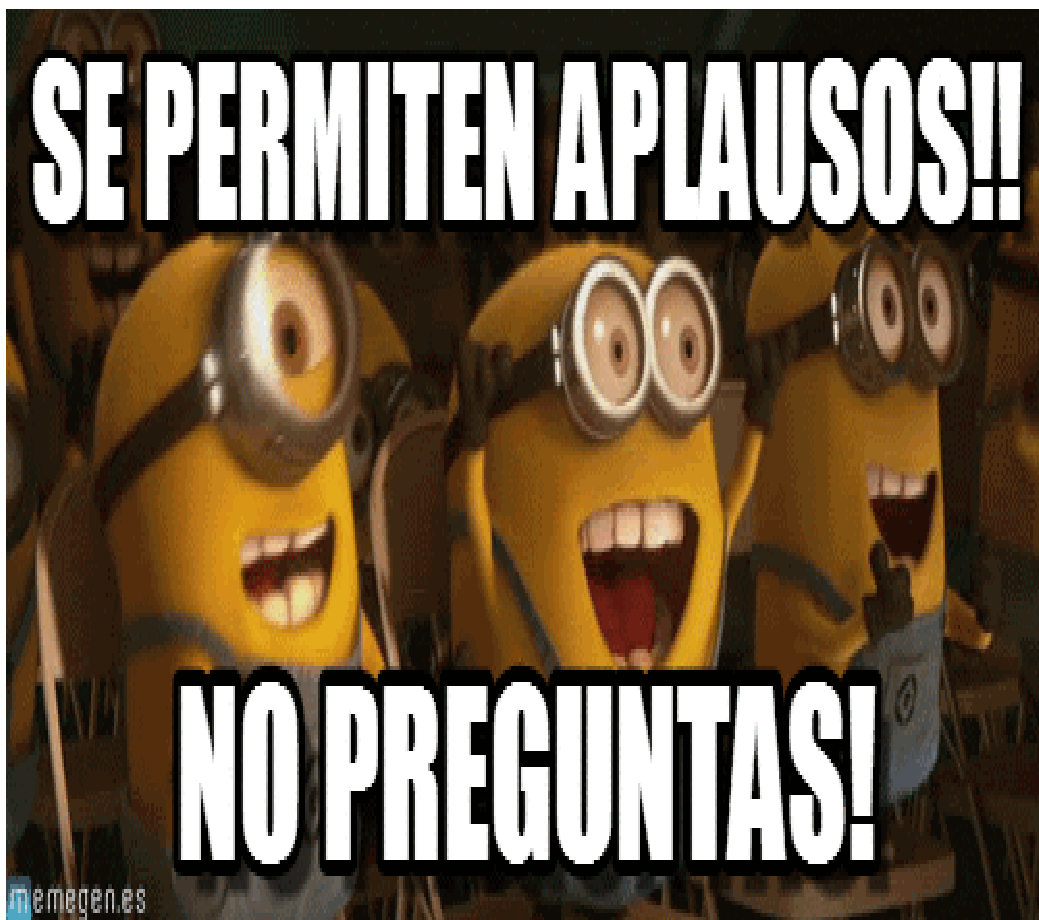
- Mediante el examen
- La ecografía
- La respuesta al trabajo de parto





# Tratamiento

- **Se realiza mediante maniobras físicas de reposicionamiento del feto.**
- **Parto vaginal operatorio ( instrumental).**
- **Cesárea.**



# Bibliografía

- [Antología ginecología y obstetricia](#)
- <http://bdigital.unal.edu.co/2795/17/9789584476180.15.pdf>
- <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/distocia-fetal>