

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

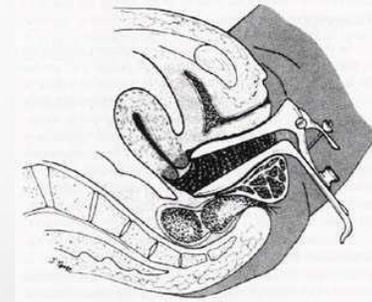


- *DIVERSAS TECNICAS DE EXPLORACIÓN OBSTETRICA
- *LA PELVIS DESDE EL PUNTO DE VISTA OBSTETRICO
- *ESTATICA FETAL Y NOMENCLATURA OBSTETRICA

TÉCNICAS

Se van a llevar a cabo tres exploraciones:

- Exploración General
- Exploración Genital
- Exploración Abdominal
 - Complementarios

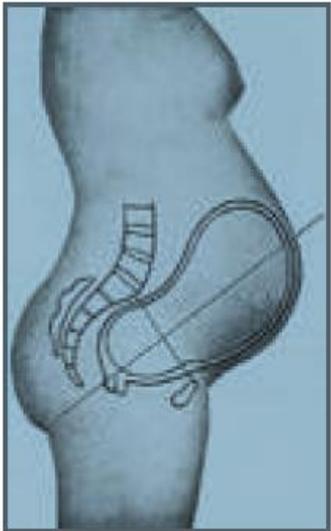


EXPLORACIÓN ABDOMINAL

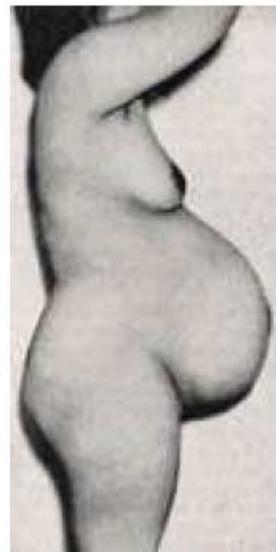
- Inspección
 - Alteraciones visibles



Abdomen "*en péndulo*" –suele darse en multíparas-,
caído por la diátesis de rectos.

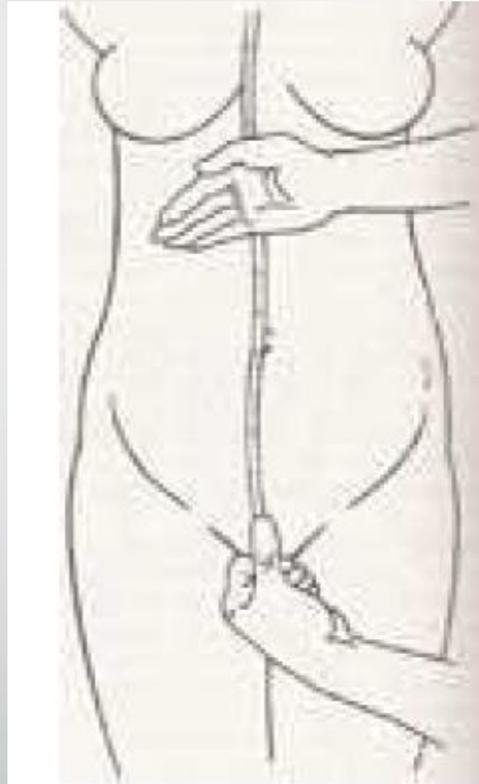


Disposición del eje uterino
en un abdomen normal.



Abdomen "*en obús*", se
observa en nulíparas.

- Medición del fondo uterino.
- Medimos la circunferencia abdominal



fondo uterino



circunferencia abdominal

PELVIS DESDE EL PUNTO OBSTETRICO

Aspectos generales

- El canal del parto es uno de los factores que influyen en el pronóstico del parto.
- Desde el punto de vista obstétrico, la pelvis blanda es la menos importante de las dos, aunque que la integridad anatómica del útero, cuello, vagina, vulva y periné es indispensable para el buen progreso del parto.

Maniobras de Leopold

1. Valorar la estática fetal
2. Posición
3. Presentación
4. Grado de descenso pelviano de la parte de presentación

PRIMEIRA MANOBRA



SEGUNDA MANOBRA



TERCEIRA MANOBRA



QUARTA MANOBRA



ESTATICA FETAL

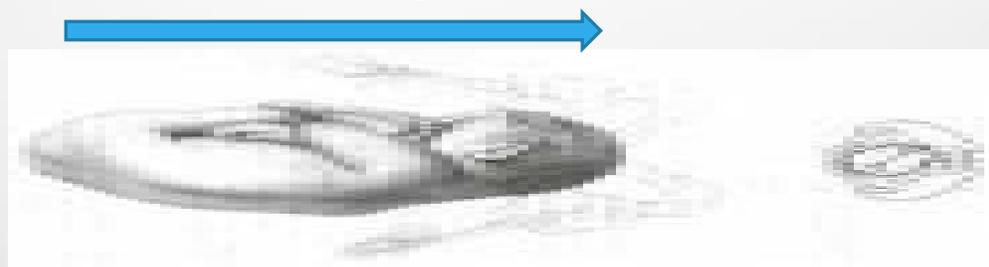
SITUACIÓN

- Es la relación existente entre el eje longitudinal del feto y el eje de la madre, relación entre continente y contenido puede ser:



- **LONGITUDINAL:** cuando ambos ejes coinciden.

- **TRANSVERSAL:** Cuando ambos ejes se oponen.

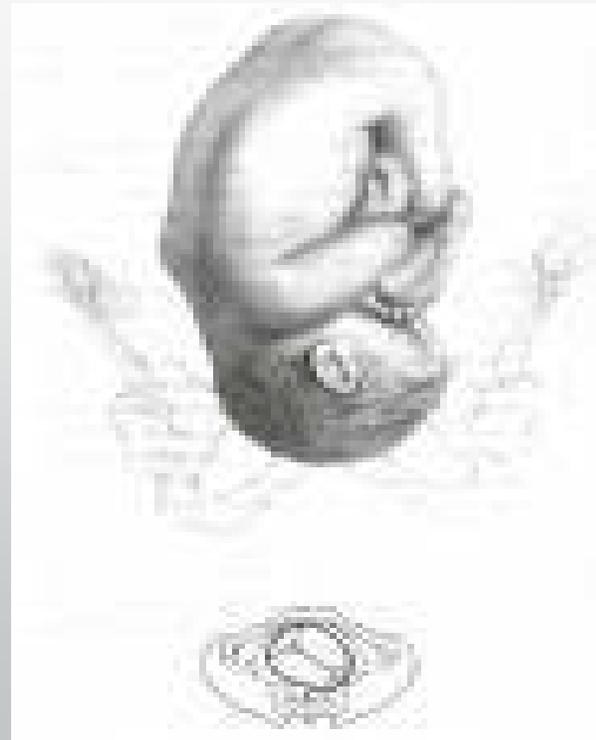


- **OBLICUA:** El eje longitudinal del feto forma 45° con el de la madre. Es una situación inestable, que se transformará en cualquiera de las dos anteriores cuando comience el parto.

POSICIÓN

- Es la relación existente entre el dorso del feto y el flanco materno y sus 2 variedades más simples son:

- Derecho e izquierdo.



PRESENTACIÓN

- Es aquella parte del feto que se encuentra en contacto con el estrecho superior y es capaz de desencadenar el mecanismo del parto.
- Los tipos de presentación pueden ser:
 - Cefálica o de cabeza.
 - Podálica o de pies.
 - Transversa o de hombros.

La Presentación Cefálica

- Puede tener variedades de acuerdo con el grado de flexión, y se denominan por la región anatómica que presente el punto declive al estrecho superior:
 - *De vértice*: fontanela
 - *De frente*: bregma
 - *De cara*: mentón o cara.

La Presentación Podálica

- Se refiere a los pies, pero no es así, también se refiere a las nalgas.
- Pelviana que pueden ser:
 - *Nalgas*: nalgas simples.
 - *Nalgas y pie*
 - *Pie*:
 - Podálica
 - Completa
 - Incompleta



1. **Incompleta:** Las piernas apuntan hacia arriba frente al cuerpo del bebé, con los pies cerca de la cabeza.



2. **Completa:** Las piernas están flexionadas a la rodilla, con los pies cerca de las nalgas.



3. **Podálica:** Uno o ambos de los pies apuntan hacia abajo.

NOMENCLATURA FETAL

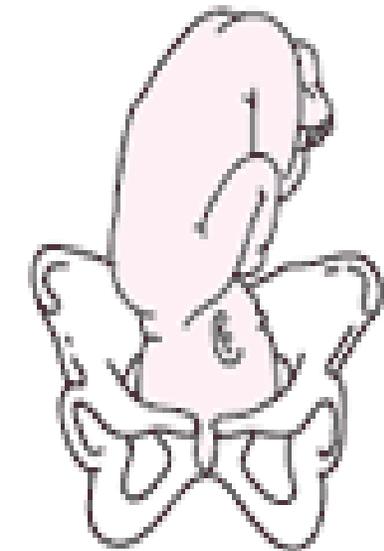
- Es la parte fetal que se pone en contacto con el estrecho superior de la pelvis.
 - Cefálica
 - De nalga
 - De hombro
 - Fúnica

Las posiciones del feto en el parto

■ Posición y presentación normales

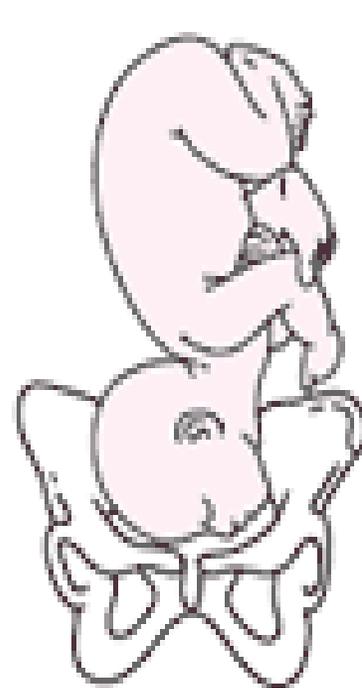
■ Posición menos frecuente

■ Presentaciones anormales

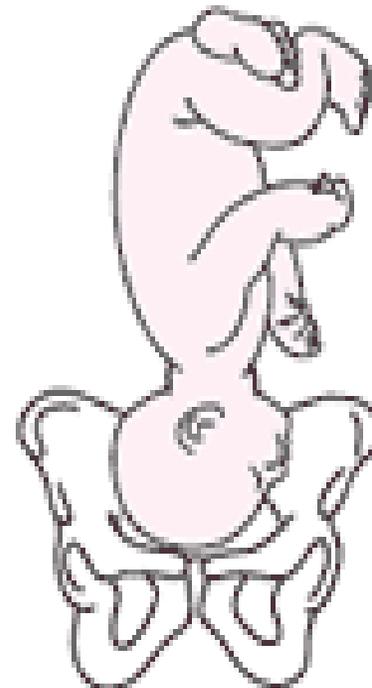


Posición mirando hacia atrás, la cabeza es la primera parte en salir.

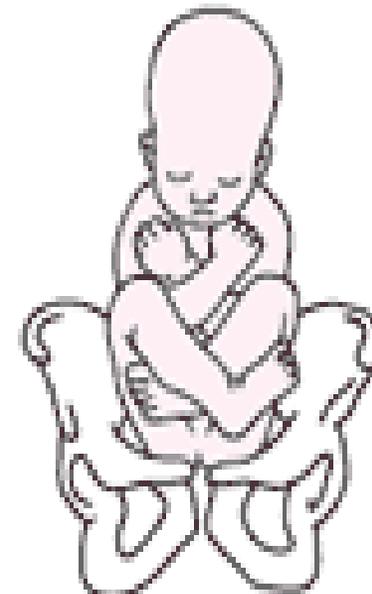
Posición mirando hacia delante.



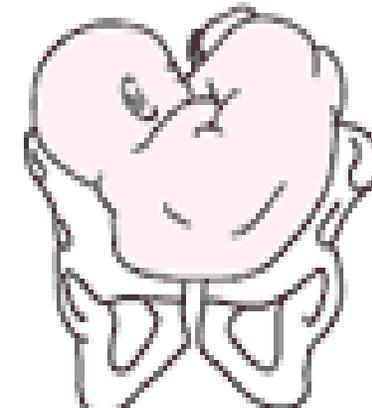
De cara



Frente



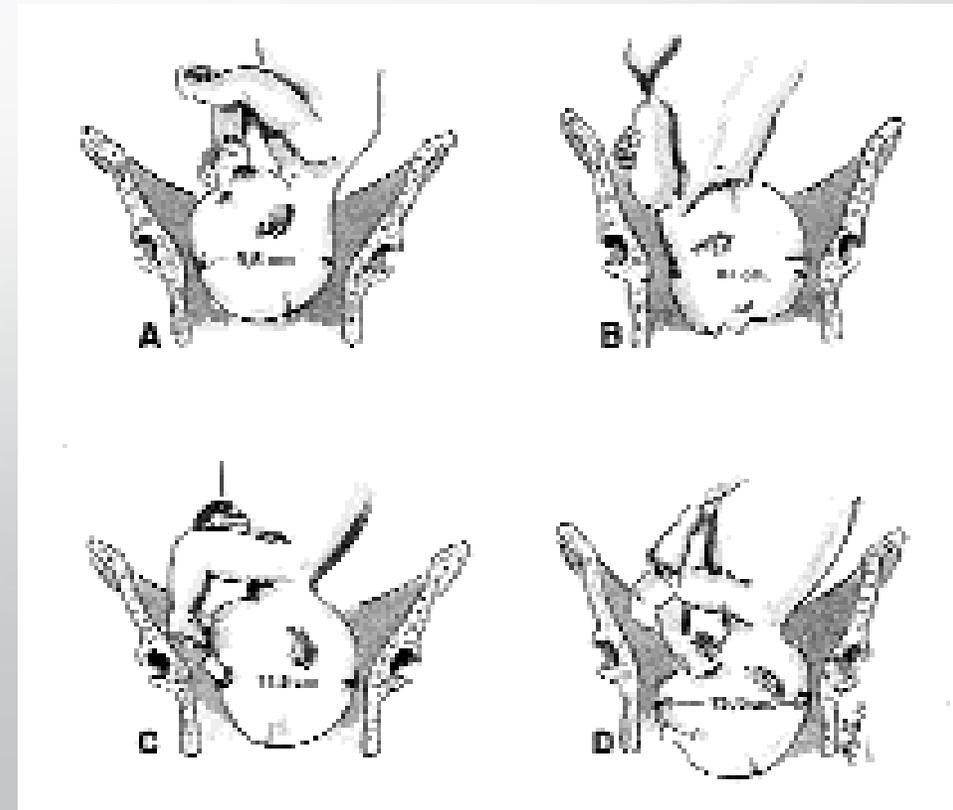
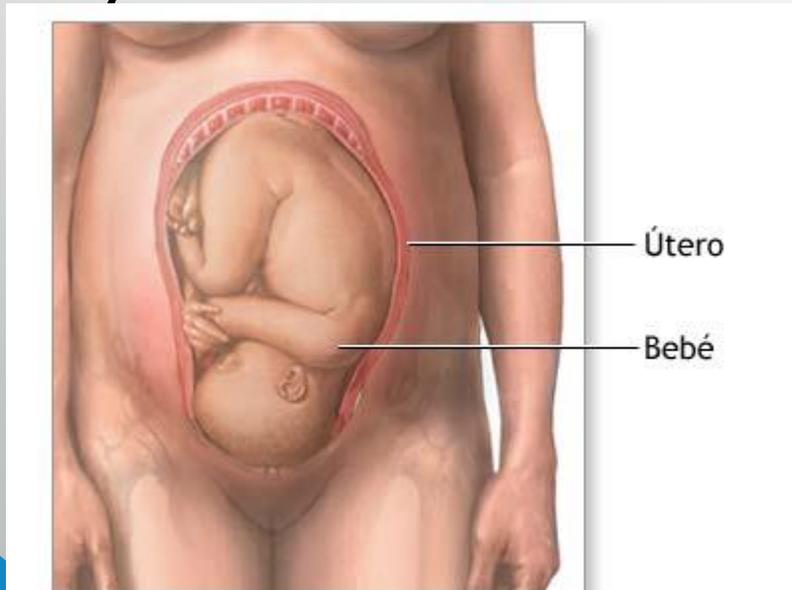
Nalgas



Hombro

CEFÁLICA

- Es aquella en la que la cabeza es la parte que se presenta en el estrecho superior.
- Dependiendo del grado de flexión o deflexión de la cabeza se clasifican en:
 - cara y frente.



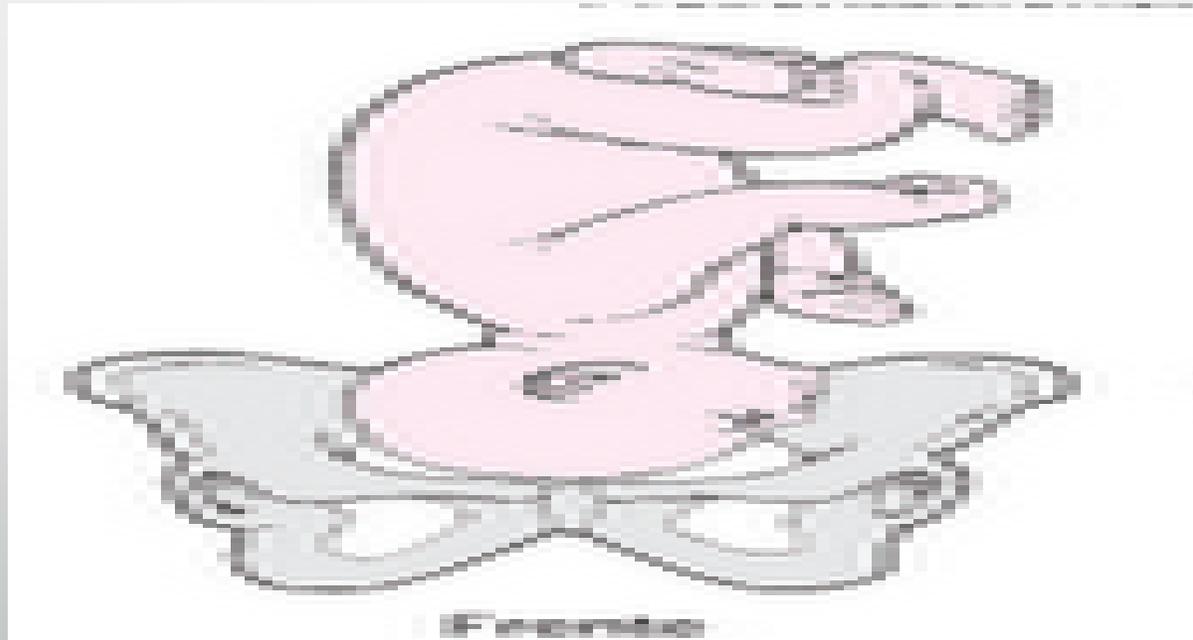
Cara

- Es cuando la cabeza se presenta en el estrecho superior en forma completamente deflexionada y el punto de referencia es el mentón.



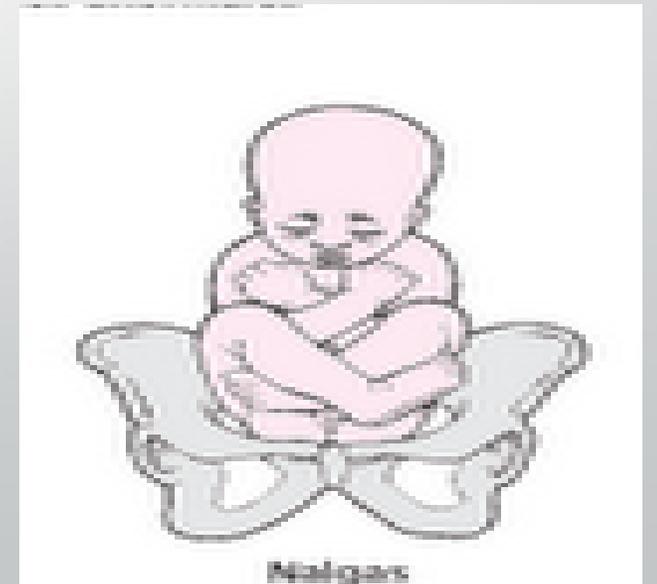
Frente

- En este caso, la cabeza se presenta en el estrecho superior en forma parcialmente deflexionada y el punto de referencia es la nariz.



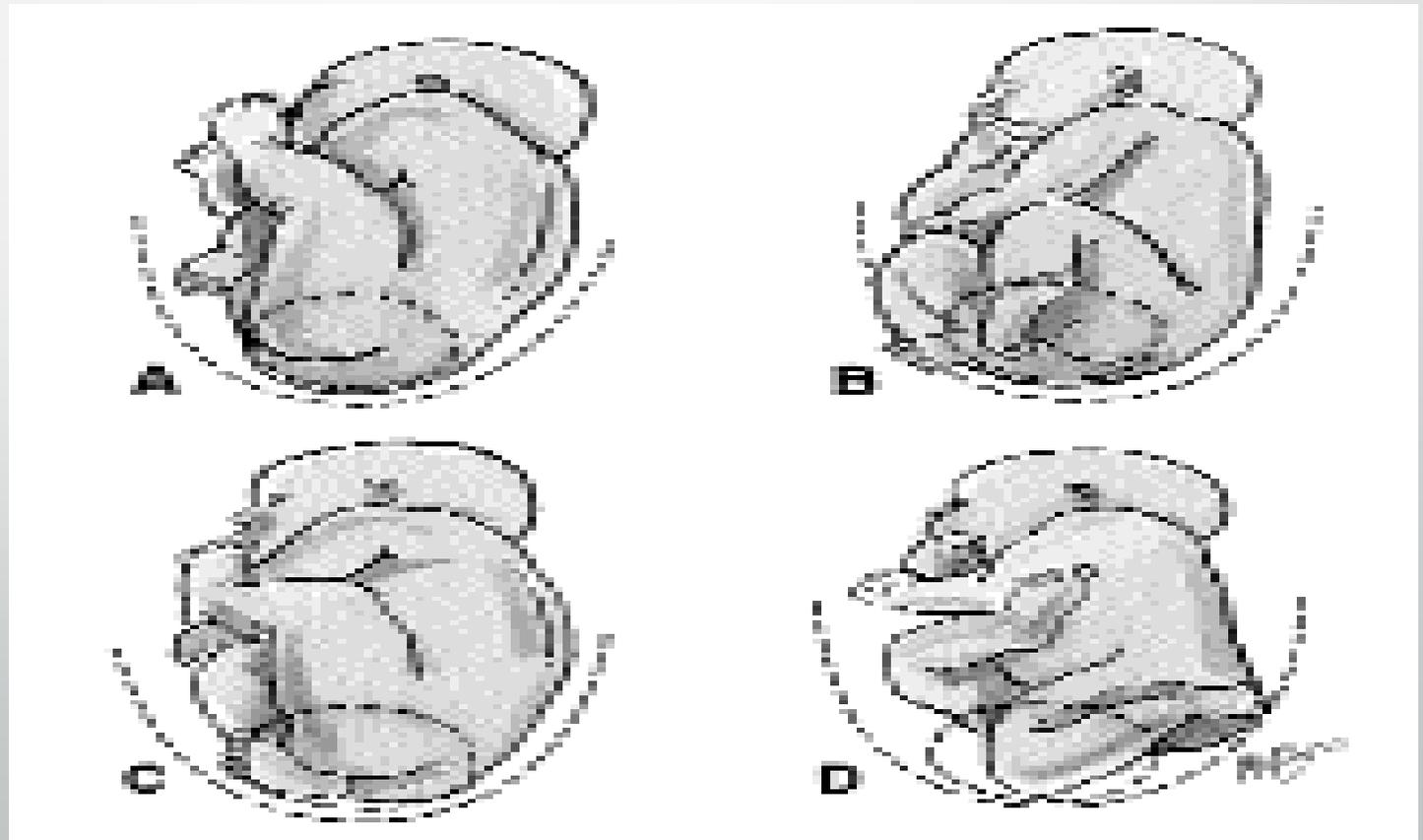
Nalgas

- Es aquella situación longitudinal del feto, en la que las nalgas se presentan en el estrecho superior y el punto de referencia es el sacro.
- Constituye, aproximadamente, el 3,5% de las presentaciones en embarazos a término.



Incompleta

- Es aquella en la que existe descenso de una o ambas extremidades inferiores y puede ser modo pie o modo rodilla, dependiendo de la parte fetal que se presente en el estrecho superior.



Hombro

- Constituye la llamada situación transversa donde la parte fetal que se presenta en el estrecho superior de la pelvis es el hombro.

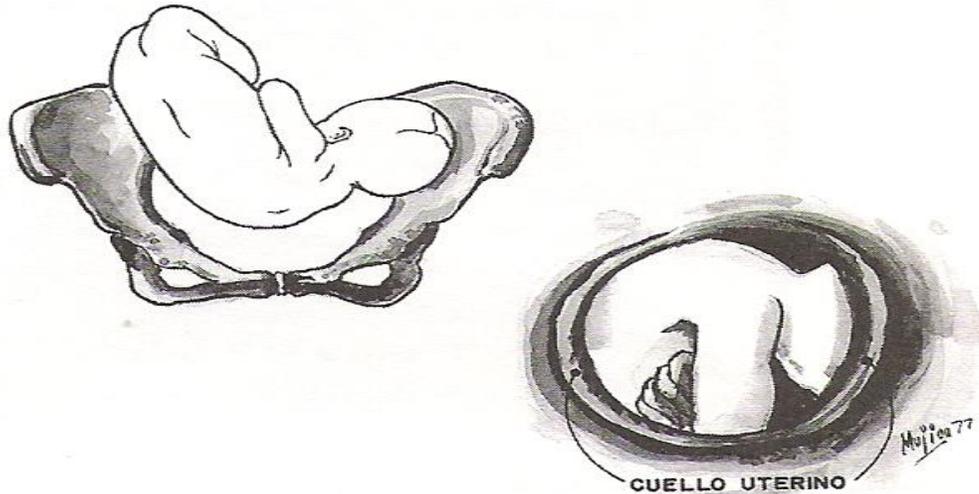
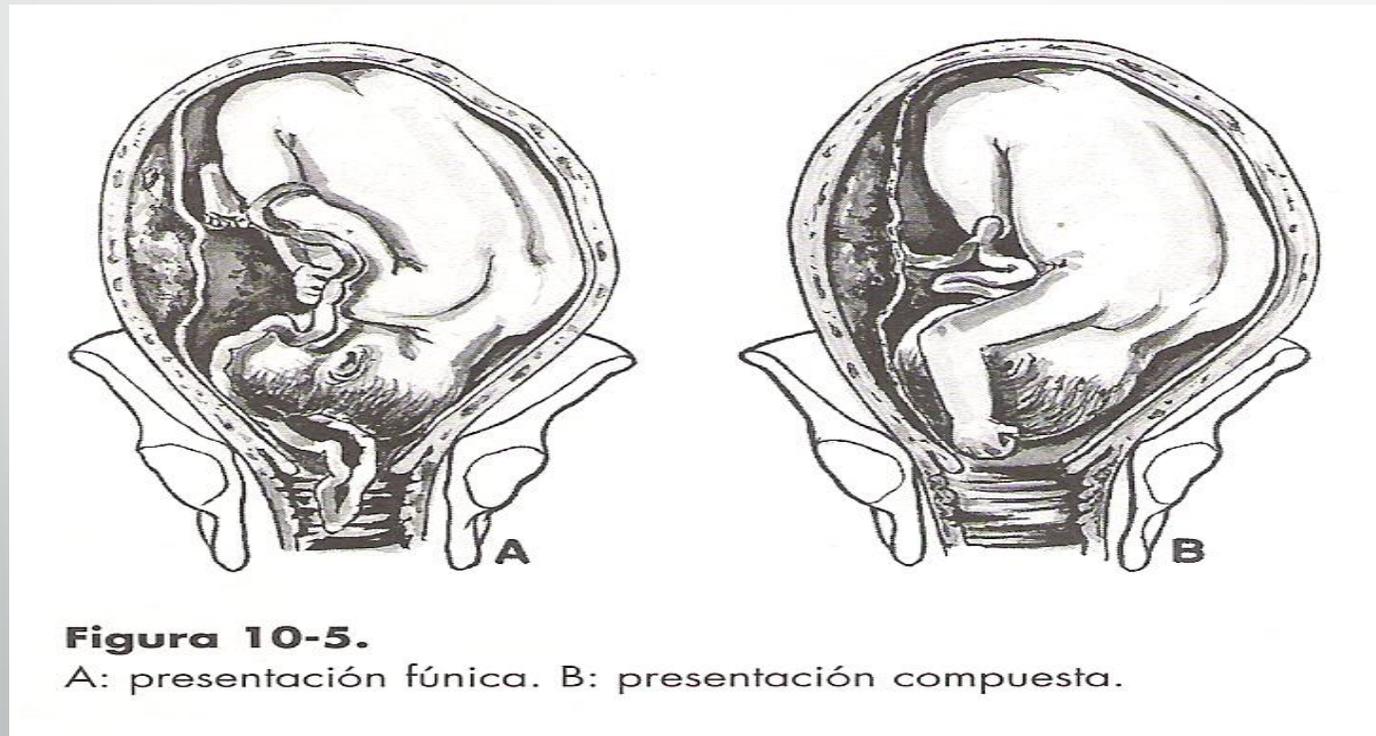


Figura 10-4.
Presentación de hombros en la variedad acromio-ílica-izquierda-anterior.



Fúnica

- Conocida también como prolapso de cordón, es aquella en la que el cordón umbilical se prolapsa hacia la vagina y se convierte en la parte fetal que se presenta.



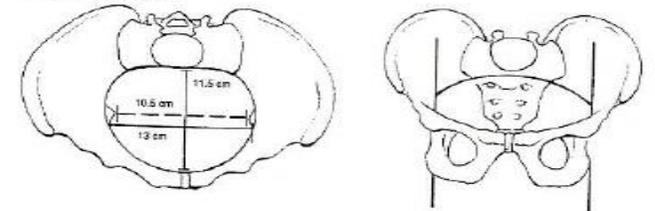
Tipos de Pelvis.

- Se debe conocer que existen 4 tipos básicos de pelvis, identificados en 1930 por Caldwell y Moloy, que son los aceptados internacionalmente:

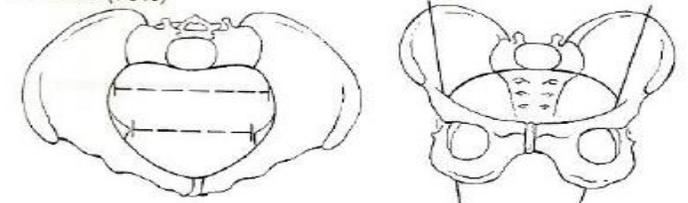
- ❖ Ginecoide
- ❖ Androide
- ❖ Antropoide
- ❖ Platipeloide.

- **Ginecoide:** en este tipo de pelvis el diámetro anterior es sensiblemente igual que el transverso y ambos se cruzan en la parte media.
- **Androide:** en este tipo de pelvis el diámetro anteroposterior es mas amplio que el transverso: tiende a presentar una forma triangular.

Ginecoide (50%)

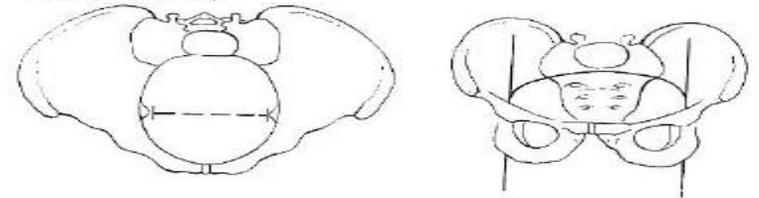


Androide (70%)

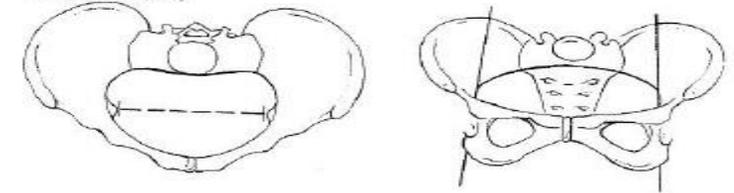


- **Antropoide:** en este tipo de pelvis el diámetro anteroposterior excesivamente alargado, en tanto que el diámetro transversal es corto.
- **Platipeloide:** en este tipo de pelvis el diámetro transverso es excesivamente alargado y el anteroposterior reducido.

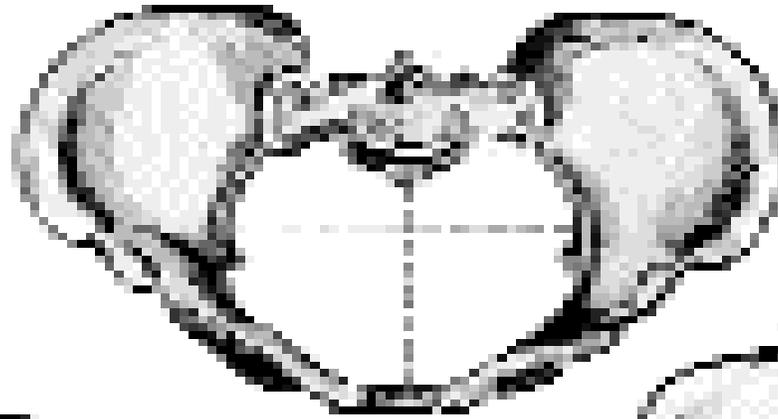
Antropoide (75%)



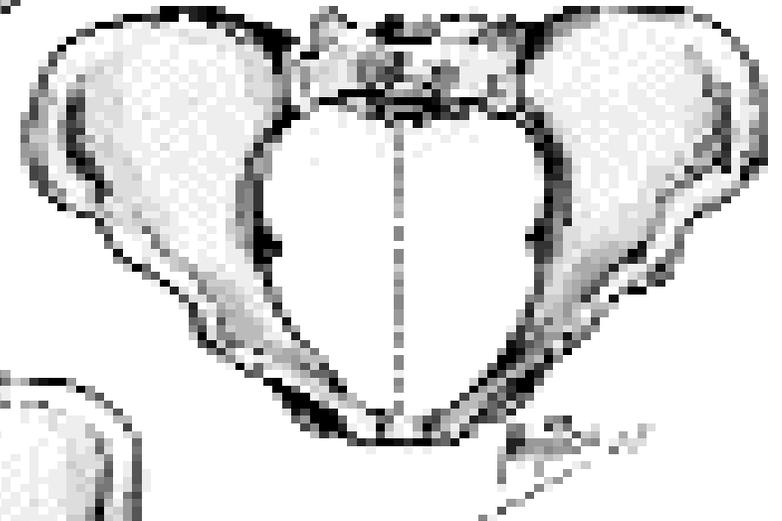
Platipeloide (5%)



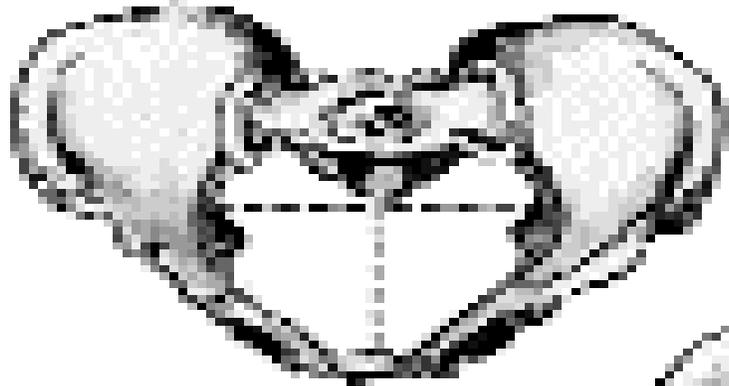
GINECOIDE



ANTROPOIDE



ANDROIDE



PLATIFELOIDE

