

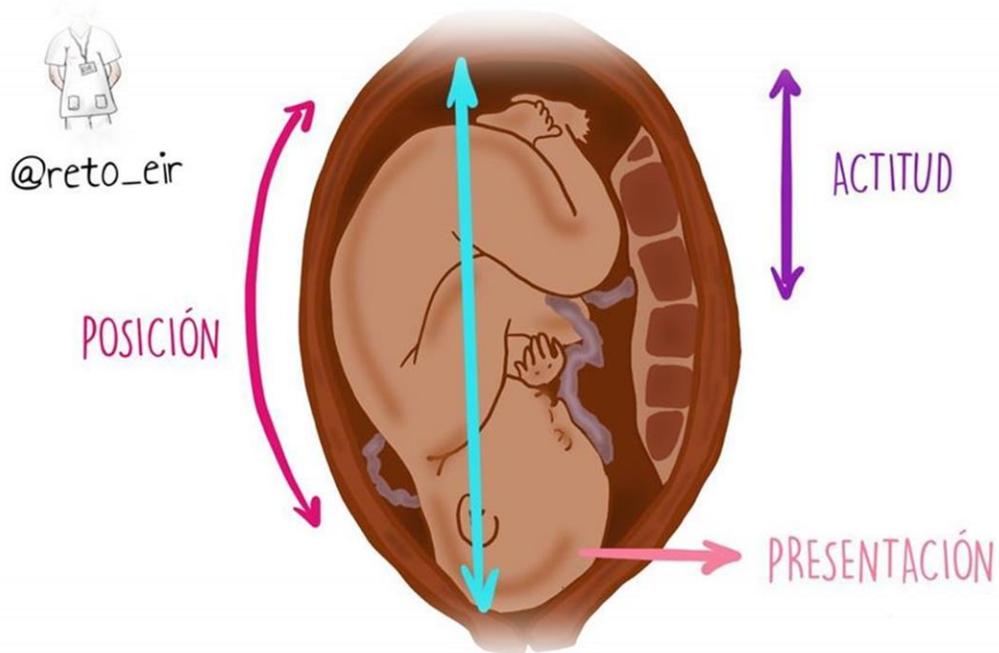
A close-up photograph of a pregnant woman's belly. A healthcare professional's hands are visible, gently palpating the abdomen. The image is softly lit, with a warm, reddish-orange glow emanating from the center of the belly, highlighting the area of examination. The background is a plain, light color.

# Maniobras de Leopold

*Clínica de ginecología y obstetricia*

# Maniobras de Leopold

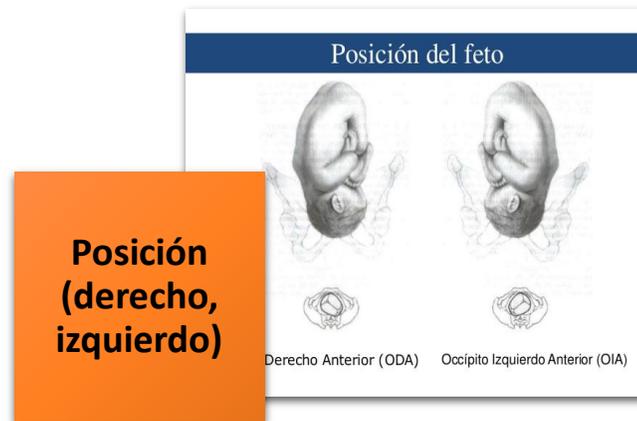
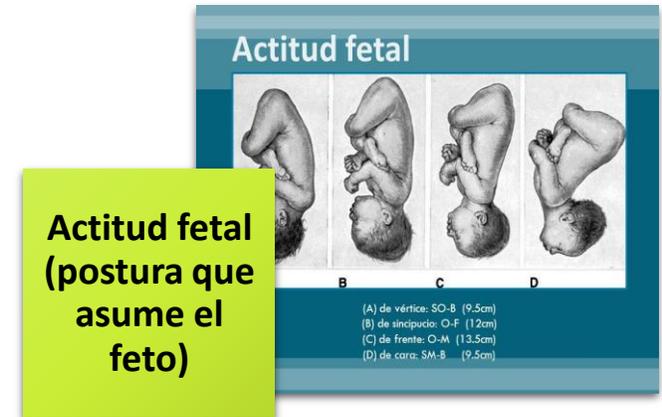
Son un grupo de maniobras que se realizan sobre el abdomen de las mujeres gestantes y buscan identificar los diferentes componentes de la estática fetal.



Fueron descritas por Leopold y Sporling en 1894.



Dependiendo la experiencia del profesional de salud las maniobras de Leopold pueden realizarse a partir de las 28 semanas. Sin embargo las maniobras cobran mayor valor semiológico a partir de la semana 32 y sobre todo al final de la gestación, se evalúa la estática fetal mediante la palpación utilizando las cuatro maniobras de Leopold con las que se obtiene información.



# Como se realiza

La madre se acuesta en una posición supina que le resulte cómoda y se descubre el abdomen.

Tales maniobras quizá sean difíciles de realizar e interpretar, si no es que imposibles, cuando la paciente presenta:

- ° Obesidad
- ° Cantidad excesiva de líquido amniótico o la placenta tiene implantación anterior.



Hay que tener en cuenta 4 aspectos básicos para la realización de las Maniobras de Leopold.



El examinador se para del lado derecho de la paciente.



Las maniobras son bimanuales.



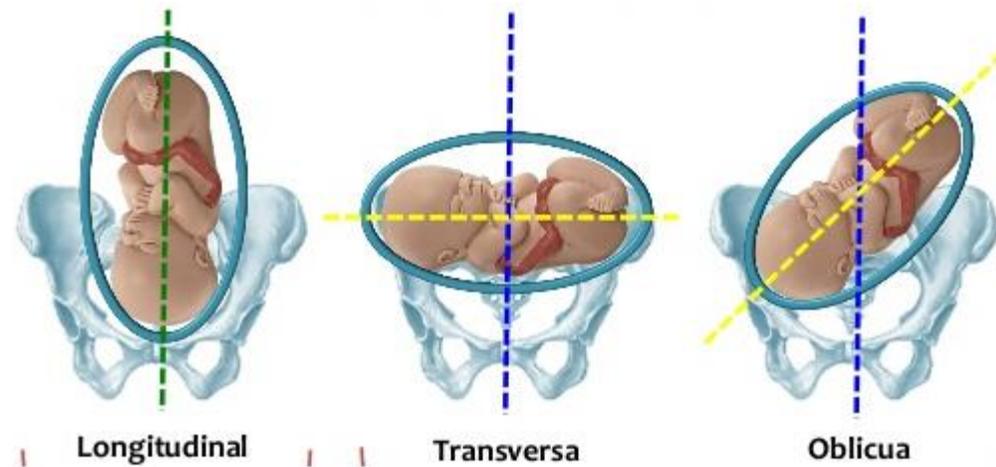
En las 3 primeras maniobras el examinador le da el frente a la paciente y en la 4ta maniobra le da la espalda a la paciente.



Las maniobras tienen un nombre, con ellas buscamos algo y tienen una técnica cada una de ellas.

# Situación

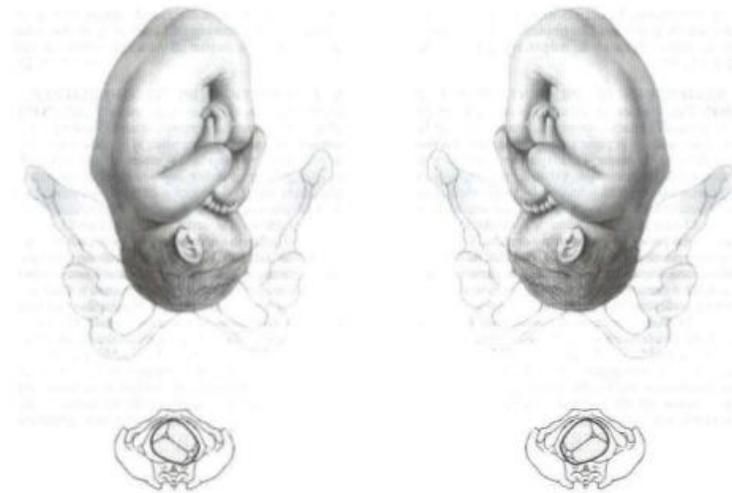
Es la relación que guarda el eje longitudinal de feto con el eje longitudinal del feto, y puede ser: longitudinal y transversa.



# Posición

Es la relación que guarda el eje longitudinal de feto con la mitad posición izquierda.

Es importante precisar, que en el lenguaje cotidiano de los hospitales a la posición también se le identifica como dorso (D) derecha o izquierda de la madre, y puede ser posición derecha o izquierda.

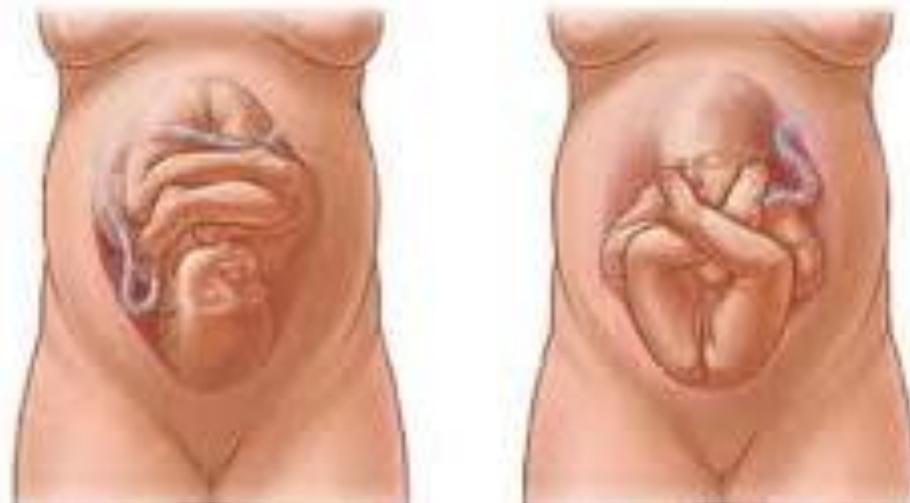


Occípito Derecho Anterior (ODA)

Occípito Izquierdo Anterior (OIA)

# Presentación

Es la parte del producto que se aboca o tiende a abocarse en el estrecho superior de la pelvis materna y es capaz de llevar a cabo el mecanismo del trabajo de parto; puede ser: cefálica o pélvica en sus diferentes variedades.



# Primera Maniobra

La primera maniobra permite identificar la **presentación fetal**. cuál de los polos fetales, es decir, el cefálico o el podálico, ocupa el fondo uterino.

## Técnica

- Nos colocamos de preferencia a la derecha de la embarazada y de frente a ella
- Ubicar nuestras manos en el fondo uterino tratando de abarcarlo con la cara palmar y apoyada en el borde cubital.
- De esta manera se palpará el contenido (feto) y el continente (útero).
- Con esta maniobra podemos identificar el polo fetal que se encuentra en el fondo uterino:



Primera maniobra

a) **cefálico**: palparás las tres “R”: Redondo, Rígido y Regular.

b) **pélvico**: palparás las tres “I”: Irregular, Impreciso (en su demarcación y contorno) e Irritable, porque fácilmente se estimula y activa sus movimientos.

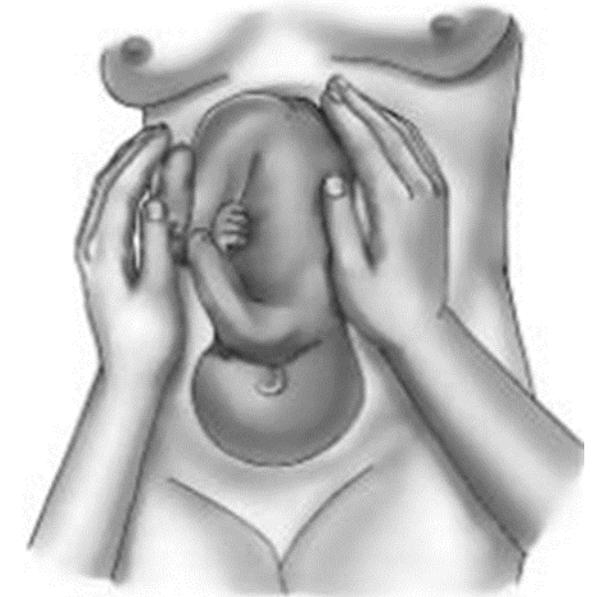


# Segunda maniobra

Maniobra de la **posición fetal**. Buscamos la relación que existe entre el dorso del feto y el flanco de la madre.

## Técnica

- El examinador debe encontrarse siempre frente a la paciente
- Colocación de las palmas de las manos a ambos lados del abdomen materno y aplicación de presión leve, pero profunda.
- Por un lado, se percibe una resistencia dura, el dorso, y en el otro, numerosas partes pequeñas, irregulares y móviles, las extremidades fetales.
- Al precisar si el dorso tiene dirección anterior, transversa o posterior, es posible determinar la orientación del feto.



Segunda maniobra



# Tercera maniobra

Se busca identificar cual **polo fetal** ocupa la parte inferior del abdomen.

**Cefálica** → si la parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna es la cabeza fetal.

**Podálica o pelviana** → si la parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna es la pelvis fetal.



Tercera maniobra

# Técnica

1. Se realiza al tomar la parte inferior del abdomen materno, por arriba de la sínfisis del pubis, entre el pulgar y los dedos de la misma mano.
2. Si la presentación no está encajada, se identifica una masa móvil, por lo general correspondiente a la cabeza.
3. La diferenciación entre cabeza y pelvis se realiza como en la primera maniobra.
4. Sin embargo, si la parte que se presenta está encajada a profundidad, los hallazgos de esta maniobra sólo indican que el polo fetal inferior se encuentra dentro de la pelvis materna y los detalles se definen entonces mediante la cuarta maniobra.

## Cuarta maniobra

---

Esta maniobra busca confirmar el encajamiento de la maniobra anterior y determinar la actitud fetal. Entonces en la presencia cefálica, permite identificar si la cabeza se encuentra flexionada o extendida

---

1: Alta y móvil, 2: Insinuada o Fija, 3: Encajada y 4: Muy encajada



Cuarta maniobra

# Técnica

1. El explorador se coloca de frente a los pies de la madre y, con las puntas de los primeros tres dedos de cada mano, ejerce presión profunda en dirección al eje de la entrada pélvica.
2. En muchos casos, cuando la cabeza ha descendido, es posible diferenciar con facilidad en la pelvis el hombro anterior mediante la tercera maniobra.
3. Se puede efectuar la palpación abdominal en los últimos meses del embarazo, durante y entre las contracciones del trabajo de parto.



Los médicos experimentados identifican con precisión las presentaciones anómalas mediante las maniobras de Leopold.

- Con sensibilidad (88%)
- Especificidad (94%)
- Valor predictivo positivo (74%)
- Valor predictivo negativo (97%) altos.

