

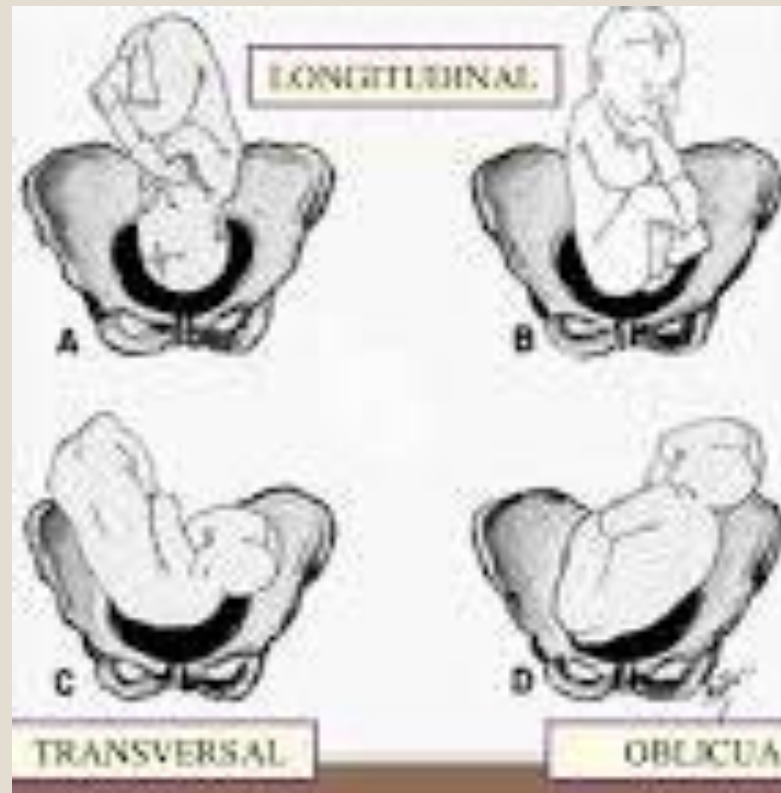
TERMINOLOGÍA OBSTÉTRICA MÁS COMÚN: PRESENTACIÓN, SITUACIÓN; VARIEDAD DE POSICIÓN, ETC.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
DOCENTE: LUIS IGNACIO GAYOSSO
ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON



SITUACIÓN FETAL

- La relación entre el eje longitudinal del feto respecto del de la madre se denomina *situación fetal*, y puede ser *longitudinal* o *transversa*.
- En ocasiones, los ejes fetal y materno se cruzan en un ángulo de 45° y originan una situación *oblicua*, que es inestable y siempre se transforma en longitudinal o transversa durante el trabajo de parto.



- Se encuentra una situación longitudinal en mas de 99% de los trabajos de parto a termino. Factores predisponentes para la situacion transversa incluyen multiparidad, placenta previa, polihidramnios y anomalías uterinas

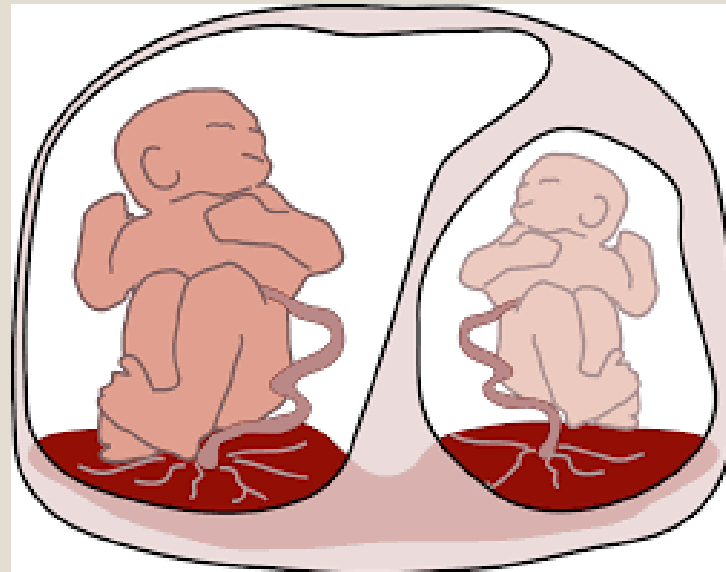


Figura 16-31. Principales anomalías del útero y la vagina causadas por la persistencia del tabique uterino o la obliteración de la luz de la cavidad uterina.

PRESENTACIÓN CEFÁLICA.

- Se clasifica según sea la relación entre la cabeza y el cuerpo del feto

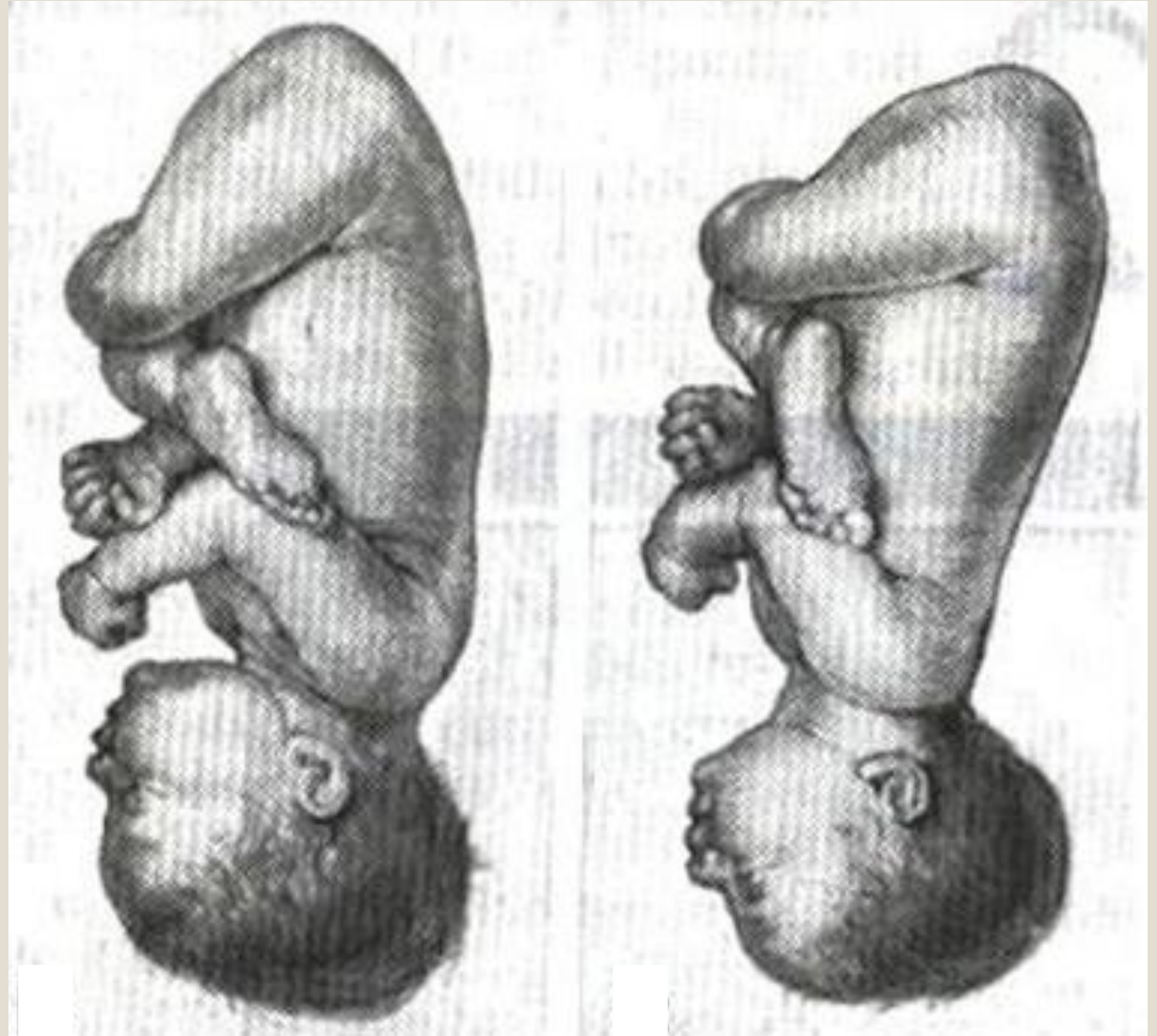


Con menos frecuencia, el cuello fetal puede estar muy extendido y por consiguiente el occipucio y el dorso entran en contacto y la frente es la porción mas avanzada dentro del conducto del parto, lo que corresponde a la *presentación de cara*.



La cabeza fetal puede asumir una posición entre estos dos extremos:

- **Presentación de Sincipucio:** Parcialmente flexionada en algunos casos en la presencia de la fontanela anterior (grande) o bregma
- **Presentación de frente:** Parte extendida.



El feto a termino tiene casi siempre una presentación de vértice, lo cual resulta lógico si se considera que el útero posee una configuración piriforme.



- *polo podálico*, esto es, la pelvis y sus extremidades flexionadas, tiene mayor volumen y movilidad que el polo cefálico.
- El *polo cefálico* esta constituido solo por la cabeza del feto.
- Hasta casi las 32 semanas, la cavidad amniotica es grande en comparacion con la masa fetal y no hay acumulacion de partes fetales por cercania de las paredes uterinas.



PRESENTACIÓN PÉLVICA.

- Esta presentación puede ser efecto de circunstancias que evitan que ocurra la version normal, por ejemplo un tabique que protruye hacia la cavidad uterina



Presentación
podálica completa



Presentación
podálica
incompleta



Presentación
podálica
franca

ACTITUD O POSTURA FETALES

- En los últimos meses del embarazo, el feto adopta una postura característica que se describe como actitud o hábito



En las presentaciones cefalicas, los brazos suelen cruzarse sobre el torax o ubicarse de modo paralelo a los lados, mientras el cordon umbilical hace un espacio entre ellos y las extremidades pelvicas.



Esta postura característica es producto de la forma de crecimiento del feto y su acomodación dentro de la cavidad uterina



POSICIÓN FETAL

- Es la relación de una porción arbitrariamente elegida de la presentación respecto del lado derecho o izquierdo del conducto del parto.
- Con cada presentación puede haber dos variedades de posición, derecha o izquierda.



- El occipucio, el menton y el sacro fetales son los puntos determinantes en las presentaciones de vertice, cara y pelvica,

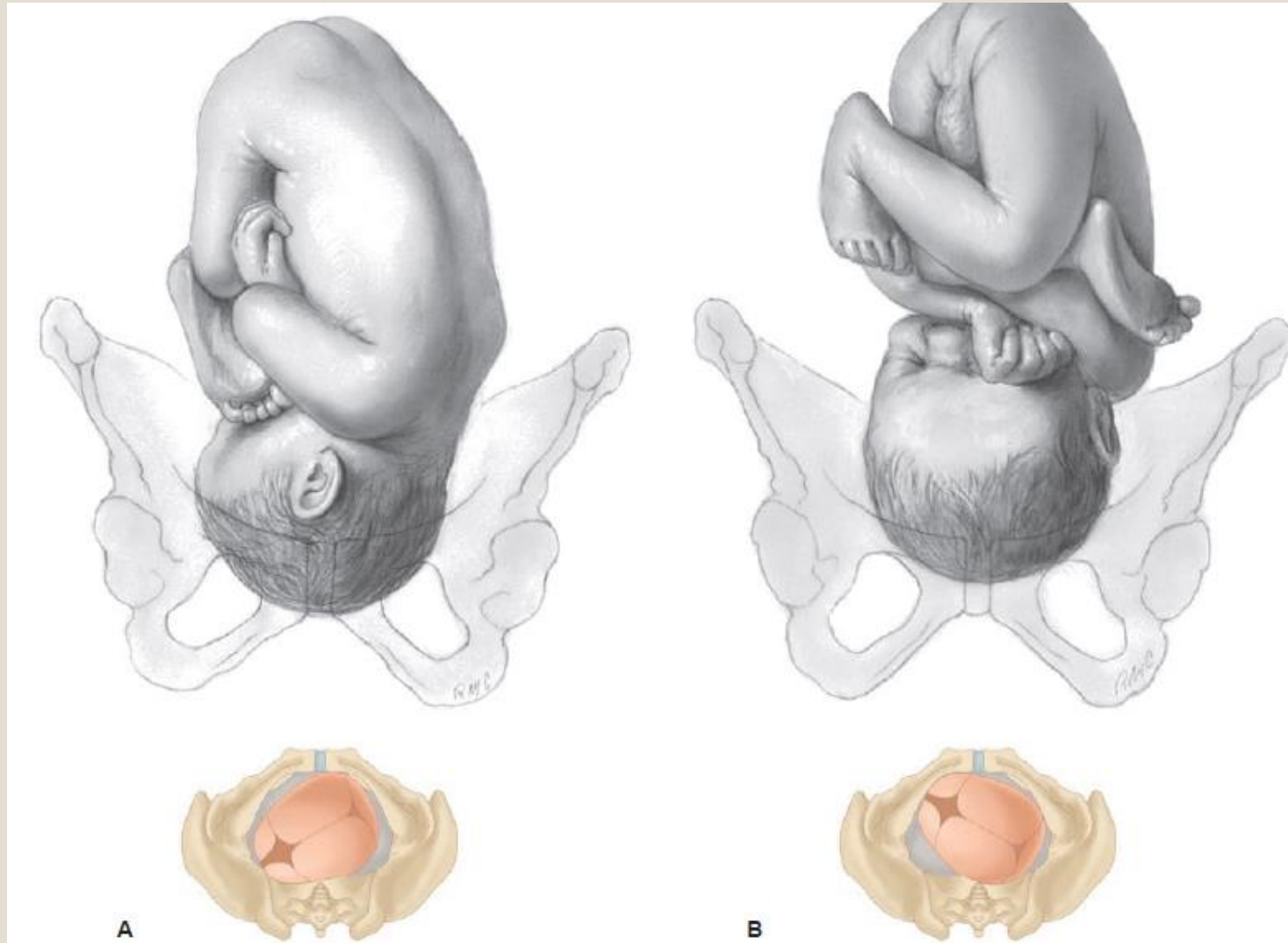


FIGURA 17-2 Situación longitudinal. Presentación de vértice. **A.** Occipitoanterior izquierda (LOA). **B.** Occipitoposterior izquierda (LOP).

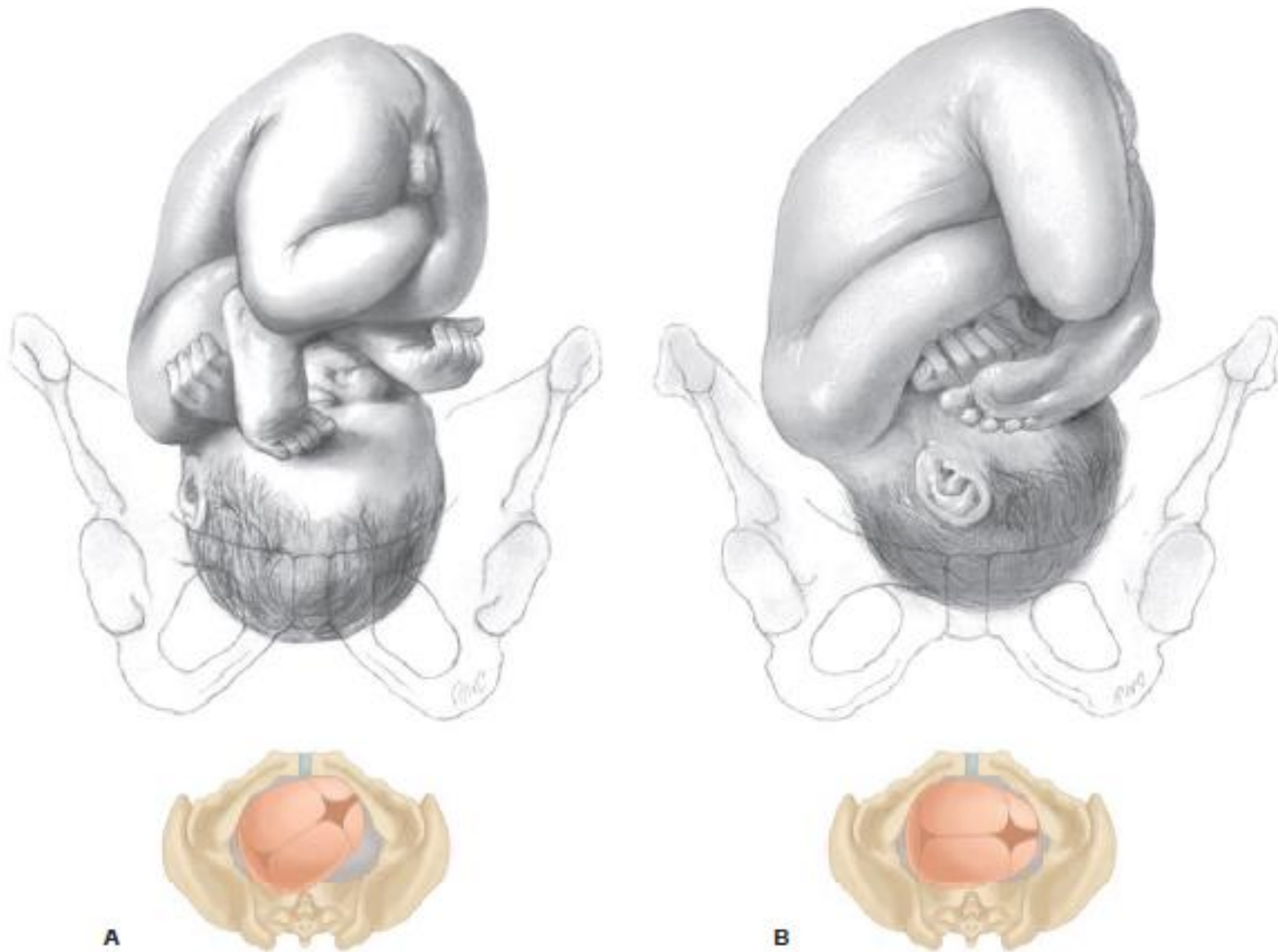
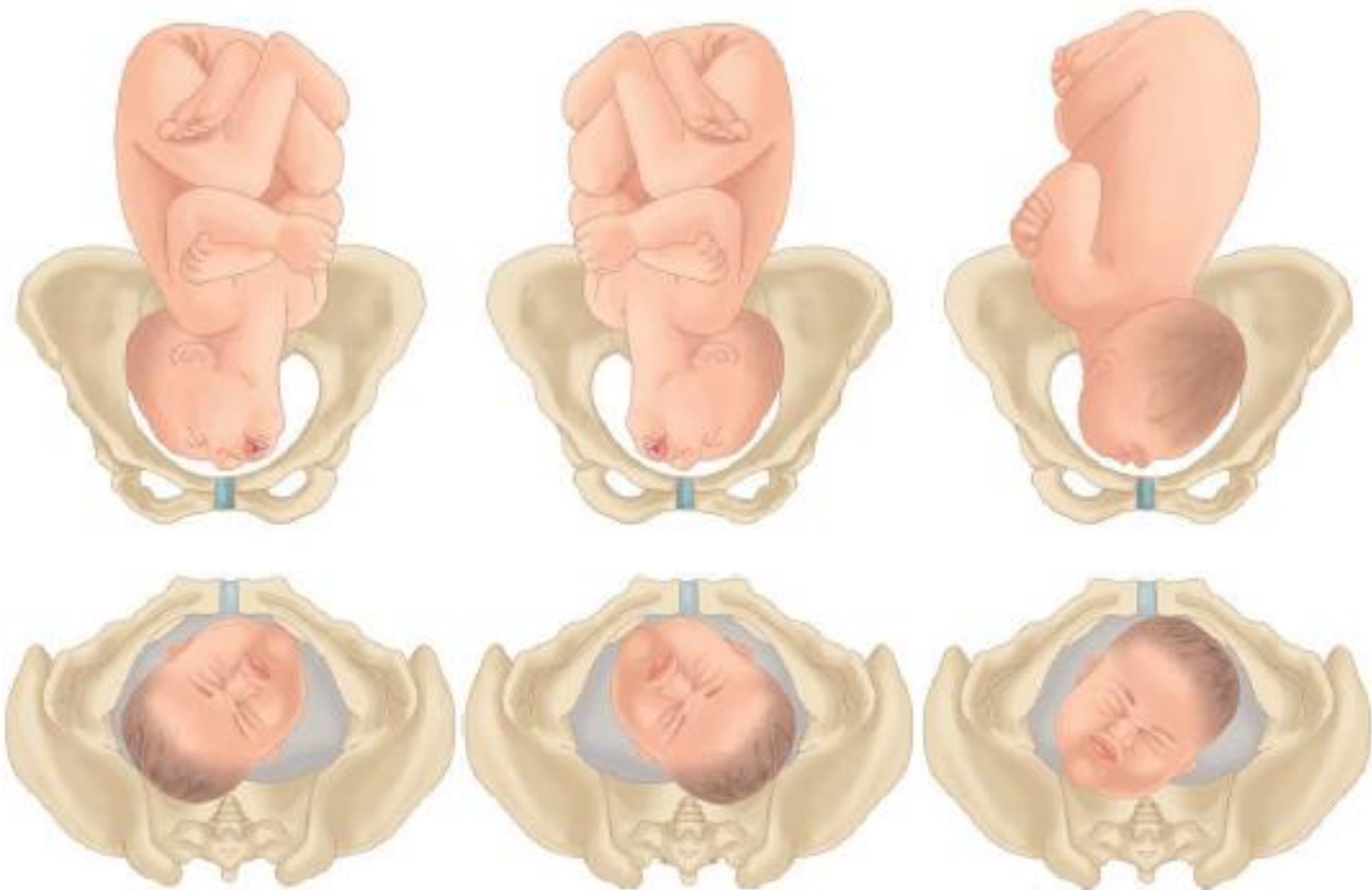


FIGURA 17-3 Situación longitudinal. Presentación de vértice. **A.** Occipitoposterior derecha (ROP). **B.** Occipitotransversa derecha (ROT).



Mentoanterior izquierda

Mentoanterior derecha

Mentoposterior derecha

FIGURA 17-5 Situación longitudinal. Presentación de cara. Variedades de posición mentoanterior izquierda y derecha, y mentoposterior derecha.



FIGURA 17-6 Situación longitudinal. Presentación pélvica. Variedad sacroposterior izquierda.

BIBLIOGRAFIA

Williams : Obstetricia.23 Edición. Mc Graw Hill.

Capitulo 17