

- 
- **Materia: Fisiología de la reproducción animal 2**
  - **Tema: Maniobras obstétricas.**
  - **Carrera: Medicina Veterinaria y Zootecnia.**
  - **Cuatrimestre: 4to.**
  - **Alumno: Alba Paulina Gómez Alvaro.**

# **Maniobras obstétricas**

## **Introducción**

### **Parto distócico en bovinos**

La duración del parto en cada etapa es en forma clínica evidente y el tiempo de duración para su culminación, varían considerablemente de acuerdo al tipo de raza, de la edad y números de partos de la vaca. Cuando aplicamos el término de distocia, hacemos referencia prácticamente a un parto con dificultades para continuarse de manera natural o simplemente sin complicaciones ni ayudas necesarias hacia la vaca.

### **Etapas del parto:**

Etapa de preparación: comienza al final de la gestación y puede durar unos cuantos días o varias semanas, ocurren muchos cambios en la madre que la preparan para el nacimiento de la cría y para su alimentación subsecuente, en este periodo el feto acelera y hay un marcado y rápido aumento en el transporte sanguíneo al tracto genital y órganos sexuales secundarios. En las vacas las ubres adoptan una forma firme distendida e hinchada y existe cierta secreción de calostro, leche o puede haber hemolactea.

Etapa de dilatación: Esta etapa marca el comienzo del parto y se caracteriza por una relajación progresiva y de la dilatación del cérvix, el comienzo de las contracciones uterinas y la orientación del feto de tal manera que tendrá una menor resistencia en el paso subsecuente a través del canal del parto. La dilatación ocurre primero en la abertura externa y continúa internamente hasta que poco a poco se forma una cavidad cónica con el ápice dirigido hacia la abertura cervical interna. Esta última se presenta hasta que la abertura cervical externa está entre 8 y 15 cm de diámetro y permite la introducción de una mano. En este momento, la fase de dilatación cervical activa comienza y principian las contracciones uterinas que también forzar al feto y sus membranas hacia y a través del cérvix parcialmente abierto.

Expulsión del feto: Empieza con la entrada del feto en el conducto del parto. Clínicamente se reconoce por la sucesión rápida y regular de los dolores expulsivos, y termina con la expulsión del feto. A consecuencia de la dilatación máxima de las zonas con rica inervación del conducto de salida, es decir, de la vagina, vestíbulo vaginal y hendidura vulvar por los intensos dolores expulsivos, este período es muy doloroso. Esto lo desencadenan inicialmente las contracciones uterinas que más tarde dan periodos de esfuerzo abdominal.

### **Maniobras obstétricas**

Cuando el parto resulta difícil para la madre y no puede expulsar el feto, se aplican maniobras para su extracción forzada mediante técnicas o métodos utilizados por los médicos.

### **Tracción.**

Sólo se puede aplicar cuando el feto está en una presentación longitudinal anterior o posterior y aproximadamente en posición dorso sacra con el cuello y los miembros completamente extendidos. La tracción sola puede ser llevada a cabo en distocias con trabajo inefectivo, desproporción feto-pélvica y formas moderadas de dilatación incompleta del cérvix, vagina, o vulva. Esta se adopta después de la corrección de alineamientos defectuosos del feto o sigue al retiro de cualquier otra clase de obstáculo para el parto durante la expulsión vaginal u operación cesárea. Corrección de alineamiento defectuoso del feto: La corrección se emplea en distocias causadas por postura incorrecta, posiciones y presentaciones defectuosas de feto vivo o muerto cuando el conducto del parto está suficientemente dilatado y las partes desviadas del feto son accesibles.

### **Episiotomía**

Es una medida preventiva diseñada para evitar o reducir al mínimo el desgarre incontrolable de la vulva y del perineo. A pesar de que es una técnica útil no se debe de llevar a cabo antes que la vulva y los tejidos circunvecinos hayan obtenido máxima relajación. Está indicada principalmente en primíparas cuando la

distocia está causada por dilatación incompleta de la vulva o cabeza muy grande del becerro. En las vacas viejas pueden llevarse a cabo cuando la fibrosis y la constricción de la vulva han sido el resultado de previas laceraciones. De no llevarse a cabo la episiotomía se corre el riesgo de que ocurra un desgarre en los labios vulvares lo que puede causar una herida aun mayor y hasta una fístula recto vaginal de primer, segundo o tercer grado. Para realizar la episiotomía se realiza un bloqueo epidural con xilocaína al 2 % administrando de 5 a 7 ml aproximadamente, una vez que la vulva este bien distendida y el anestésico haya hecho efecto se realiza una incisión unilateral con el bisturí justo a la mitad de los labios vulvares, de lado derecho o izquierdo, la incisión puede ser recta u oblicua, si el caso lo requiere se puede realizar un corte en ambos labios si es que acaso el becerro es muy grande y no puede salir. El hecho de realizar la episiotomía tiene grandes beneficios como facilitar la salida del becerro, hacer más fácil el procedimiento obstétrico y ayudar a la vaca en el parto, sobre todo en animales que son de primer parto.

### **Fetotomía**

Consiste en seccionar al feto para facilitar su extracción. Se efectúa en casos de estrechez pélvica materna, volumen excesivo del feto, monstruosidades o posiciones anormales. Por lo común, se realiza cuando el producto ya está muerto.

-En esta intervención es útil la anestesia epidural, para suprimir el dolor, las contracciones y las evacuaciones de la parturienta, lo cual facilita el proceso.

- La Fetotomía moderna se realiza con fetotomos del hilo metálico cortante (sierra de Liess) que se deslizan dentro de tubos conductores; estos disminuyen el riesgo de lesión a las vías genitales.

- La primera medida en este procedimiento es fijar eficientemente, con lazos o ganchos, todas las partes del feto que sean accesibles, en especial aquellas donde se accionará el instrumento cortante y sobre las que se efectuará la tracción.

- En el caso de fetos secos, se debe introducir en el canal genital un líquido lubricante ya que, sin éste, es muy difícil trabajar en la cavidad pélvica.
- Aunque es preferible la realización de la Fetotomía y no la cesárea, cuando con un solo corte o con la amputación de un sólo miembro del feto se resuelve el problema distócico, sin embargo, se debe considerar la posibilidad de efectuar la cesárea cuando la extracción del feto es imposible, incluso recurriendo a amputaciones parciales del feto. Esta situación debe preverse, a objeto de realizar una cesárea sin manipulaciones previas que pudieran resultar traumáticas y agotadoras para la vaca.

## **Conclusión**

Los partos distócicos son un problema importante para los ganaderos pues resulta una pérdida económica. Si se diera la comunicación y educación correcta hacia los ganaderos como de no jalar con fuerza, tratar de ayudar sin el conocimiento suficiente o simplemente no llamar a un profesional con experiencia y que el personal encargado trate de hacerlo por su cuenta. Todo esto siempre implica en tratamiento oportuno d los partos distócicos y reducir el número de fetos o madres muertas.

## **Bibliografía**

- HANAN GLOOBE, Anatomía aplicada del bovino. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura San José Costa Rica. 1989
- ORDOVA DE LA BARRERA LUIS FERNANDEZ Reproducción aplicada en el ganado bovino lechero primera edición. Editorial Trillas México Argentina España; 2005.
- ARTHUR GEOFREY H., NOAKERS DAVID E., PEARSON HAROLD, Reproducción y obstetricia en veterinaria (teriogenologia) Sexta edición. España. Interamericana McGraw-Hill; 1991.