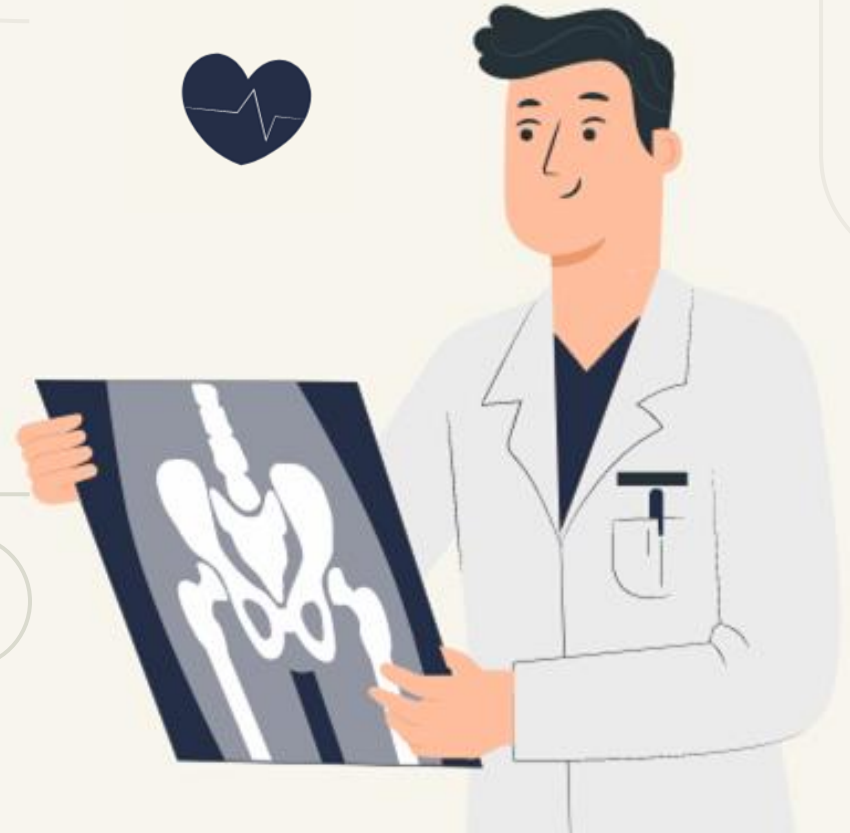


DISTOCIAS

Kira Juárez Zebadúa



Griego



DYS= Difícil
TOKOS=Parto



Parto anormal o difícil, avance lento anormal del trabajo de parto y posibles obstáculos

Clasificación

01

Distocias dinámicas o de contracción

- Hiperactividad uterina
- Hipoactividad uterina
- Actividad uterina incoordinada

03

De origen fetal, de cordón, placentario y líquido amniótico

- Anomalías de situación, presentación, actitud y variedad de posición
- Tamaño (macrosomía)
- Malformaciones fetales
- Alteraciones de líquido amniótico

02

Distocias por alteraciones del canal de parto

- Estenosis de la pelvis
- Distocias de partes blandas

04

Distocias por iatrogenia

- Uso individual de oxitocina
- Anestésicos
- Amniotomía
- Mabiobra de kristeller
- Desequilibrio hidroelectrolítico

05

Mixtas

01

Distocias de contracción





Distocias de contracción

“Alteraciones por exceso, defecto o falta de coordinación de la actividad contráctil del útero durante el trabajo de parto”

Distocias por hiperactividad uterina

Se caracteriza por...

1. Aumento de la intensidad de las contracciones (hipersistolia): >50 mmHg
2. Aumento de la frecuencia de contracciones (polisistolia): $>$ de 5 contracciones en 10 minutos
3. Aumento del tono basal (hipertonía)

Puede deberse por...

- A. Aumento del tono uterino
- B. Hiperestimulación farmacológica (oxitocina, prostaglandinas)
- C. Obstáculo mecánico que impide progreso del parto (desproporción cefalopélvica)

Distocias por hiperactividad uterina

Diagnóstico

• Clínico:

- Palpación comprueba contracciones uterinas frecuentes y de mayor duración. Detectar tono uterino aumentado

• **Cardiotocografía (registro de contracciones alteradas)**

Complicaciones

- A. Sufrimiento fetal
- B. Síndrome de Bandl o anillo de retracción patológica (inminencia de ruptura uterina)
- C. Parto precipitado (puede provocar desgarros para la madre e hipoxia y/o traumatismos para el feto)

Distocias por hiperactividad uterina

Tratamiento

- Dependerá del factor de causal y de las complicaciones:

- Suspender oxitocina
- Útero-inhibidores para mejorar oxigenación fetal al disminuir actividad uterina
- Anestesia genera, para evitar la ruptura uterina
- Operación cesárea en el desprendimiento prematuro de placenta y cuando se identifica un obstáculo mecánico al progreso de parto

Distocias por hipoactividad uterina

Se caracteriza por...

1. Intensidad de las contracciones: <25 mmHg (hiposistolia)
2. Frecuencia de contradicciones <de 3 contracciones en 10 minutos (bradisistolia)
3. Conservación de la sinergia funcional

Puede deberse por...

- Hipodinamia uterina primaria
 - Sobredistención uterina por macrosomía fetal, hidramnios o embarazo múltiple
 - Degeneración de la fibra muscular uterina
 - Estrés
- Hipodinamia uterina secundaria
 - Fatiga uterina, después de un periodo de hiperdinamia
 - Anestesia general o regional
 - Desequilibrio hidroelectrolítico

Distocias por hipoactividad uterina

Diagnóstico

- Clínico:
 - Palpación comprueba escasa frecuencia de las contracciones, corta duración, aumento de la pausa intercontráctil y escasa intensidad
- Paraclínicos: el registro tocográfico confirma el diagnóstico

Complicaciones

- A. No predispone al inicio un peligro de hipoxia fetal
- B. Si el parto se prolonga aumenta el riesgo materno y fetal, principalmente si se rompen las membranas

Distocias por hipreactividad uterina

Tratamiento

- Tomando en cuenta los factores etiológicos y complicaciones:
 - Apoyo emocional
 - Conducción con oxitocina
 - Extracción con fórceps si se prolonga el periodo expulsivo por anestesia regional
 - Cesárea en caso de sufrimiento fetal

Distocias por actividad uterina incoordinada

Se presentan por alteraciones en el origen o propagación de la onda de excitación

Diagnóstico

- Contracciones irregulares en aparición, duración y ritmo
- Leve intensidad con aumento del tono basal
 - Paciente nerviosa
 - Útero irritable
 - El parto no progresa
- Dolor en región lumbosacra

Tratamiento

Uso de oxitocina regulariza trabajo de parto, asociada a sedantes, tranquilizantes o narcóticos

02

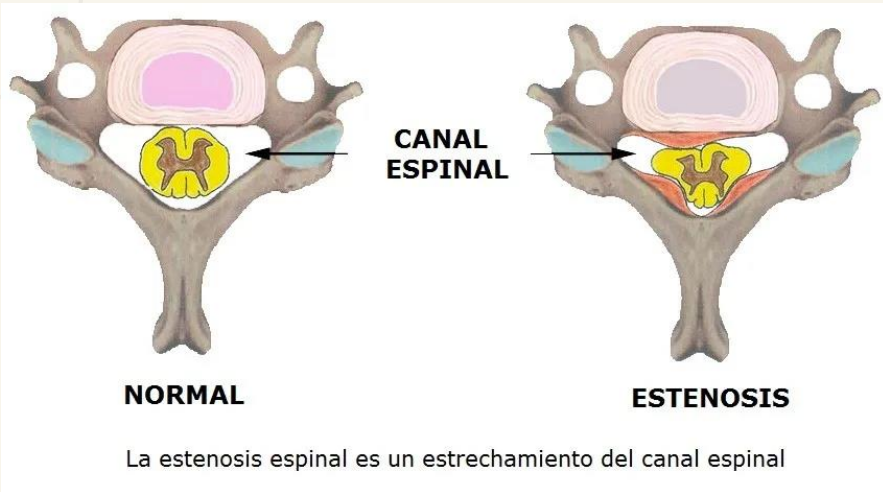
Distocias por alteración del conducto de parto



Distocias por estenosis de la pelvis

Se caracteriza por...

Dificultad o imposibilidad del parto por vía vaginal por una estrechez o irregularidad del canal óseo del parto



Puede deberse por...

Alteraciones en la estructura y dimensiones de la pelvis (congénitas, desnutrición, lesiones del raquis o cadera, problemas neoplásicos)

Distocias por estenosis de la pelvis

Diagnóstico

Sospecha antes de trabajo de parto

ASPECTOS GENERALES:

Edad, talla, constitución, problemas en la deambulación

Diagnóstico radiológico:

NO SE USA PELVIMETRÍA RADIOGRÁFICA

Índice de McConnel, Sistema Colcer-Sussman, Método de Merget, Método de Ball

Complicaciones

Maternas:

Trabajo de parto se prolonga

Aumenta riesgo de infección

Síndrome de Bandl

Fístulas vesico o rectovaginales

Polisistolia e hipertonia (provoca ruptura uterina)

Fetales:

Prolapso del cordón

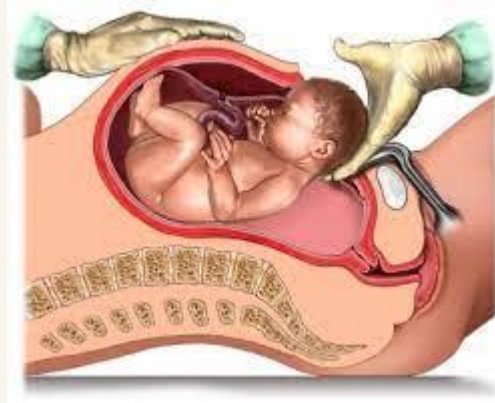
Aumenta riesgo de infección

Moldeamiento

Distocias por estenosis de la pelvis

Tratamiento

Operación Cesárea



Distocias de partes blandas

Se caracteriza por...

Dificultad a la evolución del trabajo de parto provocada por alteraciones anatómicas del conducto del parto en sus porciones no óseas

Puede deberse por...

Anormalidades congénitas:

- Vulvares: atresia parcial
- Vaginales: tabiques transversales o longitudinales, completos o incompletos
- Del cérvix: cérvix tabicado o septado, cuello doble, hemicuello único
 - Del útero: Hemiútero, útero didelfo, bicorne y tabicado

Distocias de partes blandas

Puede deberse por...

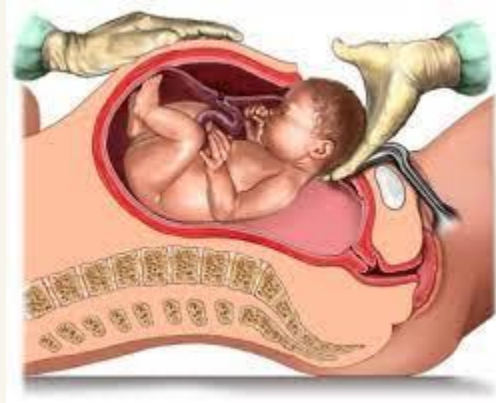
Anormalidades adquiridas:

- Vulvares: edemas, lesiones inflamatorias con formación de cicatrices, linfogranuloma venéreo o enfermedad de Crohn, abscesos uretrales, condilomas, mutilación genital (Africa y Medio Oriente)
- Vaginales: atresia parcial, quistes del conducto de Gartner y otros tumores
- Anormalidad del cuello uterino: estenosis posterior a cauterización, lesiones obstétricas previas, miomas, cáncer cervical, edemas
- Ubicaciones uterinas anormales: retroflexión, saculación del útero, prolapso del útero grávido, rectocele, enterocele, torsión del útero grávido
 - Tumores uterinos
 - Tumores pélvicos (de ovario)

Distocias de partes blandas

Tratamiento

Realizar la corrección del factor etiológico, valorar operación cesárea



02

Distocias de origen fetal



Anomalías de situación presentación,

En
tra



MIA



Fig. 4. Presentación de frente.



MDA

mento izquierda anterior.
mento derecha anterior.



A

Figura

Anomalías de situación presentación, actitud y variedad de posición

Diagnóstico

Maniobras de Leopold, tacto vaginal y estudios de gabinete (ultrasonido, Rx, resonancia)

Tratamiento

Evaluar si es necesario un parto vaginal o considerar una cesárea

Macrosomía fetal

Se caracteriza por...

Feto con peso mayor a 4000gr
Frecuencia 5.1% de todos los nacimientos

Puede deberse por...

Padres de elevada talla
Multiparidad
Diabetes materna
Obesidad materna
Aumento de peso durante gestación

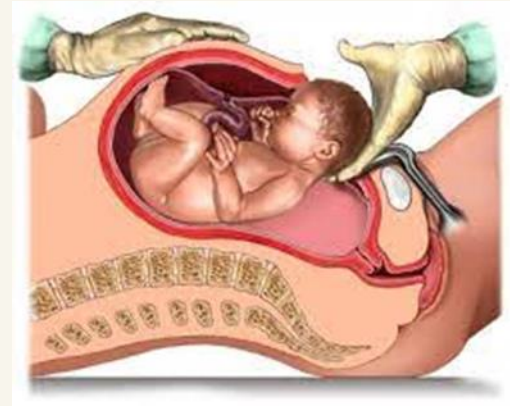


Macrosomía fetal

Diagnóstico

Regla de McDonald y maniobra de Leopold

Medición ecográfica de las dimensiones de la cabza, abdomen, fémur (pueden ayudar a conseguir el cálculo de peso fetal aproximado)



Tratamiento

Se recomienda la operación cesárea antes del trabajo de parto o en las primeras etapas

Malformaciones fetales



Hidrocefalia

Diagnóstico exclusivo con Rx y/o ultrasonido

Tx: Diagnóstico precoz, punciones ventriculares para evitar destrucción cerebral y reduce cantidad de líquido



Región truncal

Dx: preparto con ecosonografía
Tx: Cesárea más segura

Siameses

Gemelos unidos
Parto vaginal imposible



FIN



¡Gracias!