



**Nombre de alumnos: Ana cristel
Camas alvarez**

**Nombre del profesor: Víctor Manuel
Nery González**

**Nombre del trabajo: EMBARAZO
MULTIPLE**

**Materia: GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA**

Grado: 5 cuatrimestre

Grupo: "A"

EMBARAZO MULTIPLE

Es el desarrollo simultaneo en el útero de dos o más fetos, un embarazo múltiple puede resultar de la fertilización de un ovulo por un espermatozoide que se divide, el cual es denominada embarazo monocigoto, las denominaciones incluyen las siguientes:

- ✓ Mesilloz
- ✓ Trillizo
- ✓ Cuatrillizos
- ✓ Quintrillizos
- ✓ Sixtillizos
- ✓ Septillizos

Existen numerosos factores relacionado con un embarazo múltiple.

- ✓ Herencia
- ✓ Edades avanzadas
- ✓ Alto números de partos previos
- ✓ raza

El embarazo múltiple generalmente se produce cuando más de un ovulo se fecunda y se implanta en el útero, estos fetos se denominan gemelos dicigoticos y pueden ser varanos mujeres o una combinación de ambos, los gemelos dicigoticos simplemente son hermanos concebidos al mismo tiempo, sin embargo, así como los hermanos a menudo son similares los fetos concebidos al mismo tiempo, también pueden ser muy similares estos fetos poseen en una placenta y saco amniótico por separados para cada uno.

Al tratarse de un embarazo de más de un bebé, el embarazo múltiple tiene mayores riesgos de complicaciones, como los siguientes:

- Nacimiento prematuro
- Hipertensión inducida por el embarazo más grave que en los embarazos de un solo bebé
- Anemia
- Aborto
- Parto con cesárea
- Hemorragia posparto
- Diabetes gestacional

Aunque cada mujer puede experimentar los síntomas de forma distinta, los más frecuentes que distinguen un embarazo múltiple de otro normal son los siguientes:

- Estreñimiento
- Náuseas y vómitos matinales más intensos
- Dificultad para respirar
- Somnolencia y cansancio extremos
- Problemas a la hora de orinar
- Dolor de espalda
- Aumento rápido de peso (5 kg en el primer trimestre, mientras que en los embarazos normales es de 2 a 3 kg)
- Aumento del tamaño del útero
- Dolor pélvico
- Aumento del apetito
- Anticipación de los movimientos fetales (dos semanas antes que en el embarazo normal)

PRESENTACION PELVICA

Es aquella en la que el polo pélvico o caudal del feto está en relación directa con el estrecho superior de la pelvis materna, lo ocupa en su totalidad y sigue un mecanismo de parto conocido, el diagnóstico del trabajo de parto con feto en presentación pelviana se realiza mediante la palpación del abdomen materno (maniobras de Leopoldo) con el objeto de establecer la presentación, posición y actitud fetal, tratando de sospechar la presencia de extensión cefálica, que pudiera determinar el riesgo de retención de la cabeza última, el clínico no debe olvidar que la auscultación de la fetocardia en la parte superior del abdomen materno también representa un indicio que permite sospechar esta presentación, en el contexto del trabajo de parto establecido, el profesional debe identificar el punto de reparo de la presentación mediante el tacto vaginal, si la dilatación cervical es suficiente, se palpa una superficie irregular, blanda, acompañada de prominencias y depresiones, masa separada en dos, por la presencia de un surco más o menos pronunciado (surco interglúteo) y en cuya mitad se encuentra una pequeña depresión que corresponde al ano, en uno de los extremos de dicho surco es factible identificar la presencia de una pequeña prominencia ósea triangular, ligeramente flexible, que corresponde al coxis, la prominencia sacro coxígea es esencial para el diagnóstico de la presentación y casi siempre se reconoce con relativa facilidad, para poder diferenciar con el tacto entre un pie y la mano, el profesional debe recordar que el pie se reconoce por la existencia de tres prominencias óseas (maléolos y talón), el ángulo a nivel del calcáneo y la disposición de los dedos: cortos y colocados sobre la misma línea, sin oposición del pulgar a los restantes, es clave recordar que el surco interglúteo representa, desde el punto de vista de la variedad de posición, el mismo papel que la sutura sagital para la presentación de vértice siendo frecuente que se perciba algún grado de asinclitismo glúteo.

El parto en presentación pelviana debe ser atendido por vía vaginal cuando se encuentra en periodo expulsivo y el sacro fetal ha traspasado el estrecho inferior de la pelvis, debido a que los riesgos de su atención por cesárea superan los beneficios, para atender el parto en presentación de pelvis se ha descrito que es conveniente contar por un equipo.

Se ejerce con ambas manos una tracción hacia abajo para conducir el occipucio bajo la sínfisis, para entonces levantar el cuerpo fetal colocando el dorso de este sobre el vientre materno. Para el éxito de esta maniobra se debe detener la tracción hacia abajo en cuanto el occipucio se coloca bajo la sínfisis, puede ser útil la presencia de un ayudante que ejerza presión sobre la cabeza fetal desde el abdomen, la maniobra puede efectuarse también con la cabeza fetal en occipitosacra, siguiendo una técnica similar llamada maniobra de Praga invertida, maniobra de Mauriceau-Smellie-Veit, tiene como objeto flejar la cabeza fetal acomodándola al estrecho inferior con miras a facilitar su desprendimiento, se realiza cuando la cabeza se encuentra encajada ya sea en posición, se ejecuta de la siguiente manera: se hace cabalgar al cuerpo fetal sobre el antebrazo, que corresponde a la mano que se introducirá en la vagina; por su parte, el dedo índice y medio de esta extremidad, orientados en sentido palmar, se dirigen por el plano ventral del feto en busca de la boca para tomar apoyo sobre la base de la lengua evitando enganchar el maxilar inferior o el piso de la boca, pues pueden ocurrir accidentes, por estos potenciales accidentes, algunos autores prefieren realizar la presión sobre la cara fetal por fuera de la boca, a nivel de las eminencias malares o el maxilar superior

SITUACION TRANSVERSAL

POSICIÓN FETAL

La posición fetal hace referencia a la parte de su pelvis donde se encuentra la parte que se presenta.

- ✓ **La parte que se presenta.** La parte que se presenta es la parte del bebé que encabeza el camino a través del canal del parto. En la mayoría de los casos esta parte es la cabeza del bebé, pero puede ser un hombro, las nalgas o los pies.
- ✓ **Espinas ciáticas o isquiáticas,** estos son puntos de hueso en la pelvis de la madre. Normalmente las espinas ciáticas representan la parte más angosta de la pelvis.
- ✓ **Posición 0.** Esto representa el punto en el que la cabeza del bebé se encuentra a la altura de las espinas ciáticas. Se dice que el bebé está "encajado" cuando la parte más grande de la cabeza ha entrado a la pelvis.

Si la parte que se presenta está por encima de las espinas ciáticas, la posición se indica como un número negativo que va de -1 a -5, en las madres primerizas la cabeza del bebé se puede encajar a las 36 semanas del embarazo, el encajamiento puede suceder más adelante en el embarazo o incluso durante el parto.

SITUACIÓN FETAL

Esto se refiere a la manera en la que se alinea la columna vertebral del bebé con la de la madre, la columna vertebral de su bebé se encuentra entre la cabeza y la rabadilla, en la mayoría de los casos, su bebé se asentará en una posición en la pelvis antes de que comience el parto.

- ✓ Si la columna de su bebé está orientada en la misma dirección (es paralela) a la de usted, se dice que el bebé está en situación longitudinal. Casi todos los bebés están en posición longitudinal.
- ✓ Si el bebé se encuentra de lado (es decir, formando un ángulo de 90 grados respecto

PRESENTACIÓN FETAL

La presentación fetal describe la manera en la que está colocado el bebé para salir por el canal del parto para el alumbramiento, la posición más deseable para su bebé dentro de su útero al momento del parto es con la cabeza hacia abajo, esto se conoce como presentación cefálica, esta posición hace que el paso de su bebé a través del canal del parto sea más fácil y seguro, la presentación cefálica ocurre en alrededor del 97% de los partos, existen distintos tipos de presentación cefálica que dependen de la posición de las extremidades y la cabeza del bebé (actitud fetal), si su bebé se encuentra en cualquier posición que no sea con la cabeza hacia abajo, su médico podría recomendarle un parto por cesárea.

ACTITUD FETAL

La actitud fetal describe la posición de las partes del cuerpo de su bebé, la actitud fetal normal comúnmente se conoce como posición fetal.

- ✓ La cabeza está inclinada sobre el pecho.
- ✓ Los brazos y las piernas están recogidos hacia el centro del pecho.

Las actitudes fetales anormales incluyen tener la cabeza extendida hacia atrás de manera que la frente o la cabeza se presentan primero, otras partes del cuerpo pueden estar colocadas detrás de la espalda, cuando esto sucede, la parte que se presenta será más grande al pasar por la pelvis.

MOVIMIENTOS CARDINALES DEL PARTO

Conforme su bebé atraviesa el canal del parto, la cabeza del bebé cambia de posición, estos cambios son necesarios para que su bebé quepa y avance a través de la pelvis, dichos movimientos de la cabeza de su bebé se llaman movimientos cardinales del parto.

Encaje

Esto es cuando la parte más ancha de la cabeza de su bebé ha entrado a su pelvis, el encaje le indica a su proveedor de atención médica que su pelvis se ha expandido lo suficiente como para permitir que la cabeza del bebé baje (descienda).

Descenso

Esto es cuando la cabeza de su bebé baja más (desciende) a través de su pelvis, en la mayoría de los casos, el descenso ocurre durante el parto, ya sea conforme se dilata el cuello uterino o después de que comience a pujar.

Flexión

Durante el descenso, la cabeza del bebé se flexiona hacia abajo de manera que la barbilla toca el pecho, con la barbilla inclinada es más fácil que la cabeza del bebé pase a través de la pelvis.

Rotación interna

Conforme la cabeza de su bebé desciende más y más, está casi siempre rotará de manera que la nuca quede justo detrás del hueso del pubis, esto ayuda a que la cabeza se adapte a la forma de su pelvis, normalmente el bebé se encontrará boca abajo de frente a la columna de la madre, en ocasiones el bebé rotará de manera que su cara quede de frente al hueso púbico, conforme la cabeza de su bebé rota, se extiende o se flexiona durante el parto, el cuerpo permanecerá en posición con un hombro abajo, orientado a su columna, y el otro orientado hacia arriba, a su vientre.

Extensión

Conforme el bebé alcanza la abertura de la vagina, normalmente la nuca está en contacto con su hueso púbico, el canal del parto se curva hacia arriba y la cabeza del bebé tiene que extenderse hacia atrás. Así, la cabeza rota debajo y alrededor del hueso púbico.

Rotación externa

Conforme la cabeza del bebé se extrae, rotará un cuarto de giro para quedar alineada con el cuerpo.

Expulsión

Luego de que se extrae la cabeza, el hombro superior se extrae debajo del hueso púbico, después del hombro, el resto del cuerpo suele extraerse sin ningún problema

El diagnóstico de la posición fetal es primordial en obstetricia, especialmente al final del embarazo y al principio del trabajo de parto, para elegir una buena estrategia para la vía del parto, la palpación abdominal es el método tradicional; es simple, fácil, sin riesgo y posee, cuando se asocia al tacto vaginal, una eficacia diagnóstica aceptable, la ecografía permite confirmar el tipo de presentación y su variedad en caso de duda a la palpación.

El pronóstico depende del diagnóstico y del tratamiento, con un diagnóstico precoz, el pronóstico es favorable; de lo contrario, el retraso en el diagnóstico pone al niño en peligro de muerte, y la evolución no es anodina para la madre

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002060.htm>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X19430>

154