



**Mi Universidad**

Ensayo

Presentado por: Ávila Delesma Clara del Rosario.

Nombre del tema: Embarazo múltiple, presentación pélvica y situación transversal.

Parcial: 3.

Nombre de la materia: Ginecología y Obstetricia.

Catedrático: Dr. Víctor Manuel Nery González.

Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5°.

## **EMBARAZO MÚLTIPLE, PRESENTACIÓN PÉLVICA Y SITUACIÓN TRASVERSAL.**

EN ESTE TEMA HABLAREMOS SOBRE EL EMBARAZO MÚLTIPLE QUE ES CUANDO UNA MUJER TIENE DOS O MÁS BEBÉS DENTRO DEL ÚTERO, ESTOS PUEDEN PROCEDER DEL MISMO OVULO O DE DISTINTOS, SE DA POR LA FERTILIZACIÓN DEL OVULO POR UN ESPERMA QUE PUEDE DIVIDIRSE UNA VEZ QUE YA ESTE FECUNDADO. Y EN LA PRESENTACIÓN PÉLVICA SE EVALÚA EL POLO O EL CAUDAL DEL FETO QUE ESTÁ LIGADO A LA PELVIS MATERNA, OCUPA CASI LA TOTALIDAD Y SIGUE UN MECANISMO DE PARTO. EN LOS EMBARAZOS DE GEMELOS SE DAN CUNETA POR PORQUE EXISTE DOS SACOS GESTACIONALES.

EL EMBARAZO MÚLTIPLE SE PRESENTA CUANDO SE DESARROLLAN AL MISMO TIEMPO DOS O MÁS FETOS, AUNQUE EN FORMA NATURAL EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS EN QUE ESTO OCURRE SÓLO SON DOS PRODUCTOS, LO QUE SE CONOCE COMO EMBARAZO GEMELAR. SON RELATIVAMENTE POCO FRECUENTES, LOS EMBARAZOS MÚLTIPLES SON CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO O DE CUIDADO ESPECIAL. ESTO NO SIGNIFICA EN MODO ALGUNO QUE NECESARIAMENTE VAYAN A PRESENTARSE COMPLICACIONES. SIGNIFICA SIMPLEMENTE QUE ES MENOS HABITUAL ESPERAR DOS O MÁS BEBÉS QUE ESPERAR UNO, Y QUE ESTO IMPLICA UNA EXIGENCIA EXTRA AL CUERPO DE LA FUTURA MAMÁ.

EL EMBARAZO MÚLTIPLE HA SIDO MOTIVO DE INTRIGA PARA LAS CIVILIZACIONES A TRAVÉS DE LOS SIGLOS, CON LOS AVANCES ALCANZADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS POR LA OBSTETRICIA, LA GENÉTICA CLÍNICA Y LA BIOLOGÍA MOLECULAR, ES POSIBLE ENTENDER EL PORQUE DE ESTA FORMA DE EMBARAZO HA OCUPADO EN LUGAR PREPONDERADAMENTE EN LA PRÁCTICA OBSTÉTRICA DESDE EL PRINCIPIO DE LA HUMANIDAD. (DEVINE P, 2004).

EXISTEN DIVERSOS FACTORES, NATURALES Y TECNOLÓGICOS, QUE PUEDEN PREDISPONER A LA FUTURA MAMÁ A UN EMBARAZO MÚLTIPLE. ENTRE LOS FACTORES NATURALES, LOS MÁS RELEVANTES SON:

LA POSIBILIDAD DE UN EMBARAZO MÚLTIPLE DEBE SER TENIDA EN CUENTA SIEMPRE QUE LA EMBARAZADA CUENTE CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE MELLIZOS O GEMELOS. ESE

ANTECEDENTE INCREMENTA LA PROBABILIDAD DE UN EMBARAZO MÚLTIPLE, ES DECIR QUE SI TÚ TIENES UNA MELLIZA O EN TU FAMILIA EXISTEN MELLIZOS HAY MÁS POSIBILIDADES DE QUE SE REPITA NUEVAMENTE. LA TASA ES DE UNO EN 60 EMBARAZOS.

EL EMBARAZO MÚLTIPLE SE PRODUCE EN ALGUNAS MUJERES QUE TIENEN EN SU ORGANISMO UN GEN QUE PREDISPONE A UNA DOBLE OVULACIÓN. ES DECIR, SI ERES HIJA DE UNA MADRE QUE TUVO MELLIZOS, O SI TIENES UNA TÍA CON MELLIZOS, ES PROBABLE QUE TAMBIÉN TENGAS MELLIZOS. ASIMISMO, EL HOMBRE TAMBIÉN PUEDE TRANSMITIR ESTE GEN A SU HIJA. SIGNIFICA QUE SI EL PADRE ES MELLIZO (O EN SU FAMILIA HAY CASOS DE MELLIZOS), ÉL PUEDE TRANSMITIR ESTE GEN A SU HIJA, POR LO CUAL ELLA TIENE UNA MAYOR POSIBILIDAD DE TENER MELLIZOS (MARTIN JA 2006).

LA EDAD. COMO SI SE TRATARA DE UNA CARRERA CONTRA RELOJ, CON EL PASO DEL TIEMPO EL CUERPO FEMENINO PRODUCE MÁS HORMONAS QUE ESTIMULAN LA OVULACIÓN, Y LOS OVARIOS LIBERAN MÁS ÓVULOS CADA MES. A PARTIR DE LOS 30 AÑOS AUMENTAN LAS PROBABILIDADES DE UN EMBARAZO MÚLTIPLE.

CANTIDAD DE EMBARAZOS. EL HECHO DE HABER TENIDO UNO O MÁS EMBARAZOS Y PARTOS PREVIOS, EN ESPECIAL UN EMBARAZO MÚLTIPLE, AUMENTA LA PROBABILIDAD DE TENER UN EMBARAZO MÚLTIPLE.

LA RAZA. LAS ESTADÍSTICAS INDICAN QUE LA PROPORCIÓN DE EMBARAZOS DOBLES VARÍA EN LAS DISTINTAS REGIONES DEL PLANETA Y SEGÚN LA RAZA DE LA MADRE. (ACOG 2004. HACH KE, 2009).

AUNQUE EL EMBARAZO MÚLTIPLE SOLO OCUPA UN 3% DE NACIMIENTOS AL COMPARAR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATAL CON LA GESTACIÓN ÚNICA, SUELE ASOCIARSE CON UNA MAYOR PROPORCIÓN DE COMPLICACIONES COMO YA MENCIONAMOS ANTERIORMENTE EN ESTE TIPO DE EMBARAZOS EXISTE UN RIEGO DE PREMATUREZ DEL 17% YA QUE POR OTRO LADO SE LE ASOCIA CON TRASTORNOS DE CRECIMIENTO FETAL Y PRESENTAN BAJO PESO AL NACER.

LA PRESENTACIÓN PÉLVICA O DE NALGAS OCURRE EN 3 A 4% DE TODOS LOS NACIMIENTOS. ESTE PORCENTAJE VARÍA DE ACUERDO CON LA POBLACIÓN ESTUDIADA (EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES [INPERIER] ES DE 7%, SEGÚN EL ANUARIO ESTADÍSTICO), ASÍ COMO CON LA EDAD GESTACIONAL, YA QUE ANTES DE LAS 28 SEMANAS DE GESTACIÓN 25% DE LOS NACIMIENTOS ES PÉLVICO; DE LAS 29 A 32 SEMANAS, EL PORCENTAJE DESCENDE A 7%, Y DESPUÉS DE LAS 33 SEMANAS DE GESTACIÓN, ES DE 1 A 3%. LOS FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA PRESENTACIÓN PÉLVICA SON PREMATUREZ, ALTERACIONES ESTRUCTURALES UTERINAS (MIOMATOSIS, MALFORMACIONES MÜLLERIANAS), POLIHIDRAMNIOS, PLACENTA PREVIA, ALTERACIONES FETALES (DEFECTOS DEL TUBO NEURAL, HIGROMA QUÍSTICO, CROMOSOMOPATÍAS) Y GESTACIÓN MÚLTIPLE. EL 17% DE LOS FETOS PRETÉRMINO QUE NACEN EN PRESENTACIÓN PÉLVICA TIENE UN DEFECTO ESTRUCTURAL, QUE TAMBIÉN LO PRESENTA 9% DE LOS FETOS A TÉRMINO. LA MORTALIDAD PERINATAL EN LOS FETOS Y NEONATOS PÉLVICOS, CON PRESCINDENCIA DE LA VÍA DE NACIMIENTO (PARTO O CESÁREA) Y DE LA PREMATUREZ, AUMENTA DE DOS A CUATRO VECES COMPARADOS CON LOS RECIÉN NACIDOS CEFÁLICOS.

#### TIPOS DE PRESENTACIÓN PÉLVICA

PÉLVICA O DE NALGAS FRANCA (50 A 70%). CADERAS FLEXIONADAS, RODILLAS EXTENDIDAS.

PÉLVICA COMPLETA (5 A 10%). CADERAS FLEXIONADAS, RODILLAS FLEXIONADAS.

PÉLVICA INCOMPLETA (10 A 30%). UNA O AMBAS CADERAS EXTENDIDAS, CON UN PIE EN EL HUECO PÉLVICO. EN ESTADOS UNIDOS LA DENOMINAN PRESENTACIÓN DE PIES (UNILATERAL O BILATERAL).

#### TIPOS DE PARTO PÉLVICO

SE DISTINGUEN CINCO VARIEDADES:

PARTO PÉLVICO ESPONTÁNEO, ES AQUEL QUE CULMINA EN SU TOTALIDAD SIN NECESIDAD DE QUE EL OBSTETRA EFECTÚE MAYORES MANIOBRAS, SALVO AYUDAR A SOSTENER EL FETO O EVITAR SU SALIDA BRUSCA.

PARTO PÉLVICO ASISTIDO, ES CUANDO SE REQUIEREN MANIOBRAS ESPECIALES PARA SU ATENCIÓN. EN ESTA SITUACIÓN, SE PERMITE QUE EL FETO NAZCA DE MANERA ESPONTÁNEA

HASTA LA RAÍZ DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL Y EN ESE MOMENTO SE INICIA LA ASISTENCIA.

PEQUEÑA EXTRACCIÓN PODÁLICA, SE REFIERE AL NACIMIENTO DEL FETO HASTA LA RAÍZ DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL. PUEDE SER ASISTIDA O ESPONTÁNEA.

GRAN EXTRACCIÓN PODÁLICA, EN EL PARTO DE UN SEGUNDO GEMELO O FRENTE A UN ÓBITO FETAL, PUEDE SER NECESARIO EXTRAER AL FETO EN PRESENTACIÓN PODÁLICA DESDE EL ÚTERO, ANTES DE QUE ESTE INICIE SU INTRODUCCIÓN EN EL CANAL DEL PARTO. SE DEBE REALIZAR DIEZ TIEMPOS CON LAS MANOS.

EXTRACCIÓN TOTAL ASISTIDA, POR ULTRASONIDO (EAU) SE USA PARA AISLAR COMPUESTOS. CIERTOS BENEFICIOS EN TÉRMINOS DE PENETRACIÓN DEL DISOLVENTE SURGEN DEL USO EN EAU DE COMPONENTES DE LOS ALIMENTOS, INCLUYENDO LA INTENSIFICACIÓN DE TRANSFERENCIA DE MASA Y EFECTOS CAPILARES (HUSSAM ET AL., 2013).

## SITUACION TRANSVERSA DEL FETO

EN LA SITUACIÓN TRANSVERSA, EL EJE FETAL CEFALOPODALICO CORTA CASI PERPENDICULARMENTE EL EJE MÁXIMO UTERINO.

LA SITUACIÓN TRANSVERSA TIENE 2 POSICIONES QUE SE DENOMINAN IZQUIERDA O DERECHA, SEGÚN EL LADO DEL ABDOMEN MATERNO QUE SE ENCUENTRE LA CABEZA FETAL Y 2 VARIEDADES DE POSICIÓN DE ACUERDO CON LA UBICACIÓN DEL DORSO FETAL: ANTERIOR (DA) SI ESTA HACIA DELANTE -LA MÁS FRECUENTE- Y POSTERIOR (DP) ,SI SE ENCUENTRA HACIA ATRÁS.

IGUALMENTE SE DENOMINARA DORSO SUPERIOR (FETO EN PARACÁIDAS) O DORSO INFERIOR (FETO EN HAMACAS), SI EL DORSO SE DISPONE HACIA EL FONDO DE ÚTERO O HACIA LA PELVIS, RESPECTIVAMENTE.

LA SITUACIÓN TRANSVERSA PUEDE SER ACCIDENTAL O PERSISTENTE Y EN ESTA ÚLTIMA DEBE SOSPECHARSE LA EXISTENCIA DE UNA CONDICIÓN QUE LA DETERMINE.

LAS PRESENTACIONES TRANSVERSAS Y OBLICUAS SON POSICIONES DISTÓCICAS DEL FETO EN EL SENTIDO DE UN PARTO AÚN MÁS DIFÍCIL, INCLUSO IMPOSIBLE EN LA GRAN MAYORÍA DE

LOS CASOS. EL EJE MAYOR DEL MÓVIL FETAL ES PERPENDICULAR AL EJE MATERNO. SI BIEN ESTAS PRESENTACIONES REFLEJAN A MENUDO UNA ENFERMEDAD UTERINA EN LA PRIMÍPARA, EN CAMBIO TIENEN UNA CAUSA GENERALMENTE «FUNCIONAL» EN LA MULTÍPARA. LA OBSTETRICIA MODERNA HA TRANSFORMADO LA CONDUCTA PRÁCTICA Y EL PRONÓSTICO DE LAS PRESENTACIONES TRANSVERSAS Y OBLICUAS. EL SEGUIMIENTO DE LA GESTACIÓN Y LA UTILIZACIÓN AMPLIA DE LA ECOGRAFÍA PRENATAL PERMITEN EL DIAGNÓSTICO ANTES DEL TRABAJO DE PARTO Y, POR LO TANTO, EL TRATAMIENTO PRECOZ DE ESTAS POSICIONES FETALES DISTÓCICAS. LA ROTACIÓN CON MANIOBRAS EXTERNAS (RME) PUEDE PERMITIR SU REDUCCIÓN ANTES DEL TRABAJO DE PARTO (INCLUSO AL PRINCIPIO DE ÉSTE) Y GENERAR LA POSIBILIDAD DE UN PARTO NATURAL CON UNA PRESENTACIÓN LONGITUDINAL. EN CASO DE FRACASO, EL ÚNICO TRATAMIENTO ACEPTABLE EN PRESENCIA DE FETO VIVO ES LA CESÁREA, REALIZADA IDEALMENTE ANTES DEL TRABAJO DE PARTO. EN LA ACTUALIDAD, SÓLO EL SEGUNDO GEMELO EN PRESENTACIÓN TRANSVERSA SE CONSIDERA UNA INDICACIÓN DE VERTICALIZACIÓN POR MANIOBRAS INTERNAS.