

# Distocias

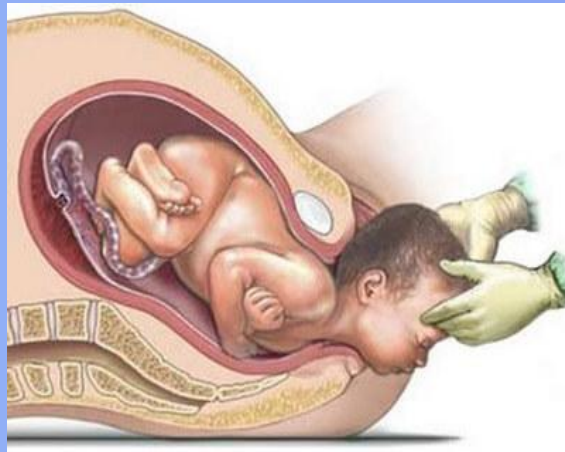
Frida Citlali Hernández Perez



Editar con WPS Office

# Definición

Trabajo de parto difícil y se caracteriza por un progreso anormalmente lento del trabajo de parto.



# Categorías distintas de anomalías

01

Disfunción  
uterina

02

Anomalías fetales  
de presentación,  
posición o  
anatomía

03

Cambios  
estructurales

# Descriptores

**CUADRO 23-1** Hallazgos clínicos comunes en mujeres con trabajo de parto ineficaz

## **Dilatación cervical o descenso fetal inadecuado**

Trabajo de parto prolongado: progreso lento

Trabajo de parto detenido, sin progreso

Esfuerzo de expulsión inadecuado: empuje ineficaz

## **Desproporción fetopélvica**

Tamaño fetal excesivo

Capacidad pélvica inadecuada

Mala presentación o posición del feto

Anatomía fetal anómala

## **Rotura de membranas sin labor de parto**



# Mecanismos de distocia

Factores que influyen en el progreso:

- Contracciones uterinas
- Resistencia cervical
- Presión hacia adelante ejercida por la parte fetal principal.

# Desproporción fetopelviana

El diagnóstico de desproporción fetopelviana se sugiere por las estimaciones cefálicas y fetales de las dimensiones pélvicas, la ecografía y la presencia de un trabajo de parto prolongado.

# Presentación con occipucio posterior

En general, el cuello fetal está un poco deflexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis.

La mayoría de las presentaciones de occipucio posterior requieren un parto vaginal operatorio (instrumental) o una cesárea.



# Presentación de frente o de rostro

En la presentación de rostro, la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón.



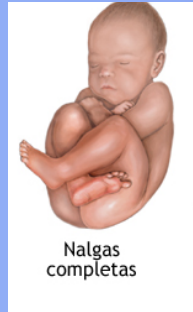


# Presentación podálica o de nalgas



## Presentación pelviana franca

Las caderas del feto están flexionadas y las rodillas extendidas (posición de carpa).



## Presentación pelviana completa

El feto parece estar sentado con las caderas y las rodillas flexionadas.



## Presentación de uno o ambos pies

Una o ambas piernas están completamente extendidas y aparecen antes que las nalgas.



# Distocia de hombro

En una condición infrecuente, la presentación es de vértice pero el hombro fetal anterior queda atascado detrás de la sínfisis pubiana después de la salida de la cabeza, impidiendo el parto vaginal.

# Factores de riesgo

Un feto grande  
Obesidad materna

01

Parto vaginal operatorio  
(instrumental)  
Trabajo de parto rápido

02

Diabetes mellitus  
Distocia de hombro en  
un embarazo anterior

03

04

Trabajo de parto  
prolongado

# Maniobras para desencajar el hombro anterior:



Los muslos de la mujer se hiperflexionan para abrir el estrecho inferior (maniobra de McRobert), y se aplica compresión suprapúbica para rotar y desencajar el hombro anterior. La presión fúndica debe evitarse porque puede empeorar la condición o causar una rotura uterina.



El obstetra introduce una mano en la cara posterior de la vagina y comprime el hombro posterior para rotar al feto en la dirección que resulte más fácil (maniobra de Wood o en tirabuzón).