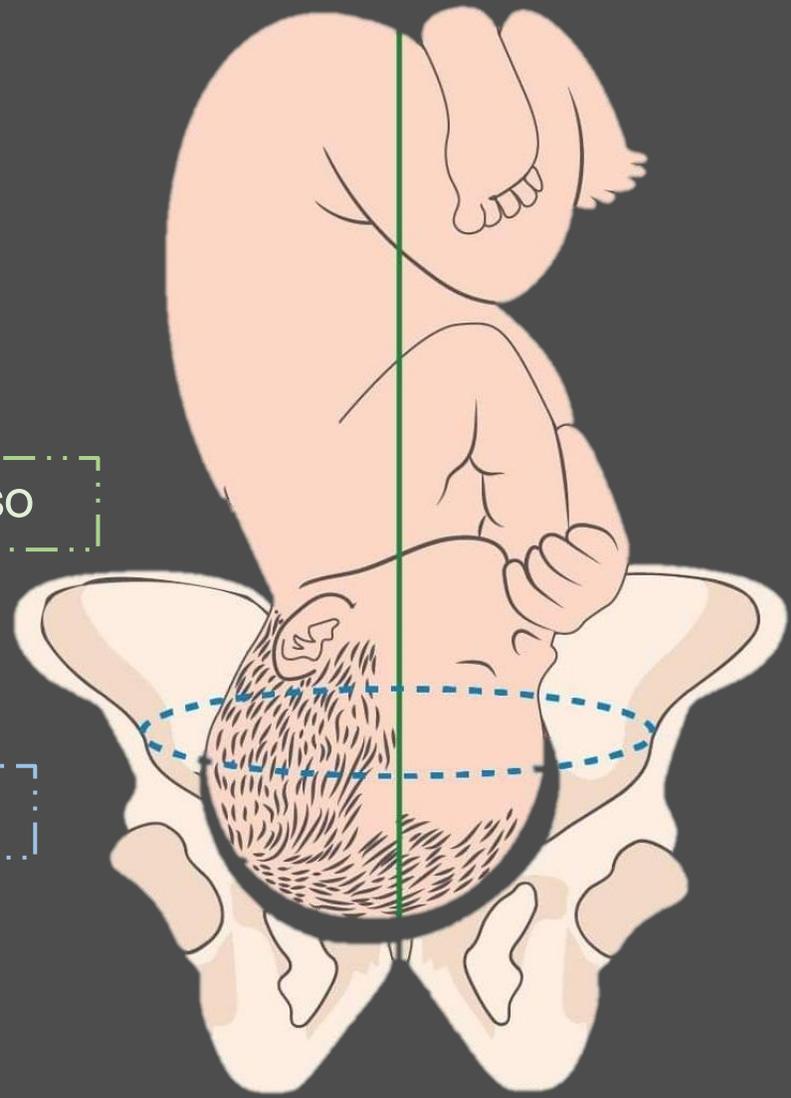


UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DR. LUIS INGNACIO GAYOSSO

DRA. JALIXA RUIZ DE LA CRUZ



MANIOBRAS DE LEOPOLD

07 – MARZO - 2022

MANIOBRAS DE LEOPOLD

Son maniobras que se hacen a partir de las 20-22 semanas (no todas, las 4 maniobras se pueden hacer a partir de las 28 semanas [3er Trimestre]). La primera maniobra es la única que se puede hacer desde las 20 - 22 semanas, cuando el útero está aproximadamente a nivel del ombligo. Las 3 restantes se realizan a partir de las 28 semanas, ya que con menos edad gestacional es muy difícil precisar posición, presentación y grado de encajamiento del feto; y sirven para valorar la estática fetal. La estática fetal está en función de la situación, la posición, presentación y la actitud

- Situación: relación que existe entre el eje longitudinal del feto y el eje longitudinal de la madre. (Longitudinal, transversal u oblicua)
- Posición: relación entre el dorso del feto y el flanco materno. (Dorso derecho, dorso izquierdo)
- Presentación: parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna. (Cefálica o de cabeza, podálica o de pies, pelviana o de nalgas, transversa o de hombro o tronco)

Hay que tener en cuenta 4 aspectos básicos para la realización de las Maniobras de Leopold.

1. El examinador separa del lado derecho de la paciente.
2. Las maniobras son bimanuales.
3. En las 3 primeras maniobras el examinador le da el frente a la paciente y en la 4ta maniobra le da la espalda a la paciente.
4. Las maniobras tienen un NOMBRE, con ellas BUSCAMOS algo y tienen una TÉCNICA cada una de ellas.

1ra maniobra de Leopold: Maniobra de localización del fondo uterino. Buscamos la localización del fondo uterino.

El examinador se sitúa del lado derecho de la paciente y de frente a ella, y con el borde cubital de las 2 manos deprime el abdomen siguiendo el contorno uterino, hasta delimitar el fondo del útero; esto le sirve para realizar un cálculo aproximado del tiempo de gestación.



2da maniobra de Leopold: Maniobra de la posición fetal. Buscamos la relación que existe entre el dorso del feto y el flanco de la madre.

_ Dorso derecho, si el dorso fetal se encuentra hacia el flanco derecho de la madre

_ Dorso izquierdo, si el dorso fetal se encuentra hacia el flanco izquierdo de la madre

Técnica

El examinador se sitúa del lado derecho de la paciente y de frente a ella. Con ambas manos (fundamentalmente con los dedos), deprime ambos flancos de la madre, precisando el dorso fetal: derecho o izquierdo. Donde se considere que está el dorso fetal, deberá palpar una superficie firme, continua, sin porciones pequeñas, mientras del lado contrario la mano se le hundirá en una depresión, una concavidad en forma de C que posee el feto vivo, está anfractuoso, interrumpido, pequeñas partes móviles que corresponden a los pies y manos del feto; casi siempre de ese lado la madre refiere sentir con más intensidad los movimientos del feto. Con esta maniobra se hará el diagnóstico de dorso derecho o izquierdo y se puede presumir la variedad de posición, según el dorso se encuentre con mayor inclinación hacia la línea media de la madre o se aleje hacia la columna materna.



3ra maniobra de Leopold: Maniobra de la presentación fetal. Buscamos la parte fetal que se ofrece o se presenta al estrecho superior de la pelvis materna.

_ Cefálica, si la parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna es la cabeza fetal

_ Podálica o pelviana, si la parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna es la pelvis fetal

Técnica

El examinador se sitúa del lado derecho de la paciente y de frente a ella. Con una mano abierta tratará de abarcar entre el pulgar y el resto de los dedos la parte fetal que se presenta al estrecho superior de la pelvis materna y con la otra mano abierta,

tratará de abarcar entre el pulgar y el resto de los dedos la parte fetal que se encuentra hacia el fondo uterino. Se distinguen los polos por lo siguiente; el podálico es grande, anfractuoso, blando, desigual y no pelotea, mientras que el cefálico es redondeado, duro, liso y pelotea.



4ta maniobra de Leopold: Maniobra del Grado de encajamiento de la presentación. Buscamos el grado de encajamiento de la parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna, puede ser de 4 grados para la presentación cefálica, lo cual no se cumple para la presentación podálica o pelviana:

1: Alta y móvil, 2: Insinuada o Fija, 3: Encajada y 4: Muy encajada.

- _ Alta y móvil, cuando la circunferencia cefálica y/o la coronilla se encuentran por encima del estrecho superior de la pelvis materna y se puede hacer peloteo.
- _ Insinuada, cuando la circunferencia cefálica se encuentran a nivel del estrecho superior de la pelvis materna y no se puede hacer peloteo.
- _ Encajada, cuando la circunferencia cefálica se encuentran por debajo del estrecho superior de la pelvis materna, y al tratar de palpar con ambas manos por encima y detrás de la sínfisis del pubis, encontramos un vacío.
- _ Muy encajada, cuando la circunferencia cefálica se encuentran muy por debajo del estrecho superior de la pelvis materna, y al tratar de palpar con ambas manos por encima de la sínfisis del pubis, encontramos los hombros fetales en sentido anteroposterior.

Técnica

El examinador se sitúa del lado derecho de la paciente, pero de espaldas a ella, mirando a sus pies. Con la punta de los dedos profundiza hacia la pelvis por encima del pubis, precisando el grado de encajamiento de la presentación. Intentará

apreciar con las puntas de los dedos si se trata de la cabeza o las nalgas, y si la presentación se encuentra móvil o fija. Se puede corroborar, además, si el dorso es derecho o izquierdo, ya que la parte más prominente es la frente y la más remota es el occipucio. Además, podemos plantear el grado de flexión en la presentación cefálica, porque si la frente está más alta que el occipucio debe estar la cabeza flexionada; si están más o menos al mismo nivel, debe ser un sincipucio, y si el occipucio está más alto que la frente, debe tener algún grado de deflexión.

