

TRAUMATISMOS DEL PARTO



Crecimiento y desarrollo

C: Dra. Katia Paola

A: Clara Elisa



“Son lesiones producidas en el feto a consecuencia de fuerzas mecánicas durante el trabajo de parto”

Mecanismos



Contracciones, compresión,
torción, rotación, enlongacion,
tracción, fórceps, espátulas,
etc



Fuerzas



Inmadurez, tamaño y
presentación



Grado

FACTORES DE RIESGO

FETALES

- Macrosomia
- RN Pre-termino
- Fetos multiples

MATERNOS

- Talla baja
- Anomalias pelvicas

PARTO

- Tipo de parto
- Maniobras obstetricas
- P. Prolongado o precipitad

CLASIFICACION

Traumas
cutáneos

Traumas
musculares

Traumas
osteocartilaginoso

Traumas del SNC

Traumas del SNP

Traumas de
organos internos



PETEQUIAS

Causada por brusco aumento de presión intratorácica y venosa durante el paso a través del canal del parto.
No requieren tratamiento.



HEMATOMA ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

Aparece en partos traumáticos especialmente en podálica y en aquellos en los que hay hiperextensión del cuello o con la aplicación de fórceps o espátulas.

Al examen físico aparece una tumoración en el tercio medio del músculo, indolora y fácilmente visible desde la 2ª semana de vida

CEFALOHEMATOMA

- Rotura de venas del cráneo durante partos prolongados o difíciles.
- Inflamación que no cruza líneas de sutura.
- Permanece durante varias semanas o meses.



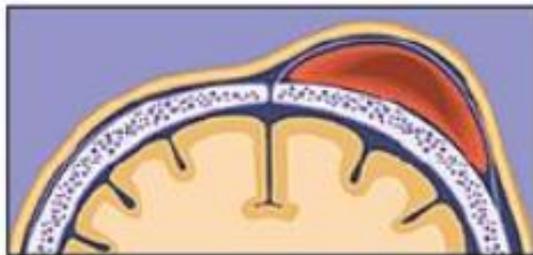
CAPUT SUCCEDANEUM

Acumulación de suero entre el periostio y la piel cabelluda en el sitio del cráneo que estuvo en mayor contacto con el canal cervical



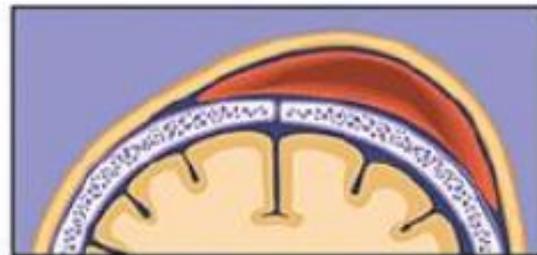
Cefalohematoma

- Hemorragia **subperióstica**
+/- Fractura lineal subyacente



Caput Succedaneum

- Colección serosanguinolenta **subcutánea** +/- Edema



PARÁLISIS DE DUCHENNE-ERB

El brazo afectado se presenta en codo extendido, aducción y rotación interna, el antebrazo en pronación



PARÁLISIS DE KLUMPKE

Afectación de los músculos intrínsecos de la mano y pérdida del reflejo de prensión.



ERB-DUCHENNE



KLUMPKE





- Se debe a la compresión del nervio a la salida del agujero estilo-mastoideo por aplicación de forceps o por el promontorio sacro materno durante la rotación de la cabeza.
- Dificultad para la succión y borramiento del surco naso labial del lado de la lesión.

Órganos internos

Hígado

Rechazo al alimento, apatía, palidez, ictericia, taquipnea y taquicardia con una masa en hipocondrio derecho.

Bazo

Rotura bazo, asociado a la del hígado.

G. Suprarrenal

La hemorragia suprarrenal unilateral puede presentarse como una masa abdominal.

Fractura de cráneo

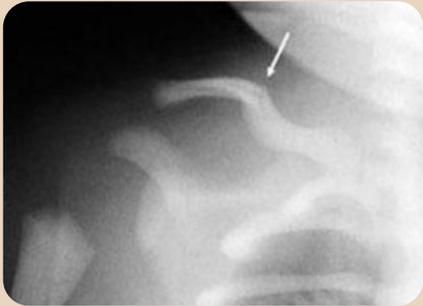


- Son infrecuentes
- Fracturas lineales: Son las más comunes, no se asocian a depresión ósea

En la clínica se encuentra equimosis y leve deformidad craneal en zona dañada y dependiendo del tamaño puede haber crepito.

La curación se produce de forma espontánea sobre la semana 8 postparto.

Fractura de clavícula



Es la lesión ósea **más frecuente**.

Se produce por dificultad de paso del diámetro biacromial por el canal del parto.

La clínica es de deformidad y crepitación a la palpación y habrá que hacer diagnóstico diferencial con luxación



Existen 2 tipos de fracturas:

- ★ No desplazadas o en tallo verde: es la más frecuente, asintomática y se diagnostica por aparición del callo de fractura alrededor del 7º día de vida.

- ★ Desplazadas: producen disminución del movimiento del brazo del lado afectado, reflejo de Moro incompleto y crepitación (signo de la tecla).



GRACIAS

