

**Nombre de alumnos: Sergio Ramon
Rodriguez Mandujano.**

**Nombre del profesor: José Eduardo
Roblero.**

**Nombre del trabajo: Ensayo
Materia: Ginecología y obstetricia**

Grado: 8°

Grupo: A.

Complicaciones Del Parto.

Laceraciones del canal del parto

Posterior al parto y con mayor razón si fue un parto asistido o se tuvo una intervención para corregir una distocia, es obligatorio revisar las estructuras que componen el canal del parto, incluyendo al útero, primero en busca de otra cría y además y muy importante, buscando posibles laceraciones en el cérvix, vagina y del perineo que pueden ocurrir conjuntamente con la ruptura uterina. Estas pueden ser desde pequeñas abrasiones hasta soluciones de continuidad en las cuales se altera la anatomía entre el recto y la vagina (fístula recto vaginal). La laceración cervical, vaginal y perineal ocurre en las siguientes situaciones: cuando la tracción forzada es aplicada sobre el feto a pesar de que el canal de parto no está lo suficientemente relajado y dilatado, también pueden ser provocadas cuando la tracción se aplica sobre un feto grande, o en vacas que tiene grasa en exceso, después de que se ha roto la “bolsa de las aguas”, y perdido los líquidos intrauterinos o antes que se haya corregido una posición defectuosa del becerro.

Las laceraciones frescas son casi siempre diagnosticadas en el examen vaginal de rutina inmediatamente después del parto asistido. Estas deben explorarse con mucho cuidado para determinar la extensión y gravedad de estas (superficiales o profundas). Clasificándolas en laceraciones de primero, segundo y tercer grado. En casos en que el examen vaginal posparto no se haya llevado a cabo, y existan lesiones de estas estructuras, pueden pasar desapercibidas a menos que exista hemorragia; grandes arterias se encuentran en las paredes vaginales, las cuales son difíciles de suturar.

Retención placentaria

Normalmente la placenta es expulsada dentro de las 12 horas postparto y si una parte de la placenta es retenida por un mayor tiempo, es considerado patológico. La retención parcial es más común y frecuentemente se involucran los placentomas cercanos a los ovarios del cuerno gestante, la frecuencia de placenta retenida es de 7 a 10%, bajo condiciones normales en un hato lechero, nacimientos anormales (gemelos, cesáreas, distocias, extracciones forzadas, abortos o partos prematuros) aumentan la incidencia de retención placentaria. En hatos con brucelosis, leptospirosis, vibriosis, rinotraqueítis infecciosa bovina y/o cualquier otro agente infeccioso, la retención puede ocurrir en el 50% o más de las vacas. Hatos con problemas de manejo, deficiencias nutricionales, enfermedades metabólicas o mastitis aguda al parto, la incidencia de placenta retenida puede ser anormalmente elevada. Muchos factores directos e indirectos se deben considerar como posibles causas de retención, la placenta retenida debe ser reconocida como un signo clínico de una enfermedad o condición más generalizada.

El placentoma, es la unión entre la madre (carúncula) y las membranas fetales (cotiledón). Existen aproximadamente cien placentomas en el útero de las vacas durante la gestación. Las membranas fetales se adhieren al endometrio por medio

de las vellosidades coriónicas, las cuales se unen con las criptas de las carúnculas (unión carúncula cotiledón), la unión entre estas estructuras es favorecida por un fluido adhesivo formado por colágena y otras proteínas, el cual está presente en la interfase materno-fetal. Antes y durante el parto, se observa un incremento de la actividad de las enzimas proteolíticas (colagenasa tal vez la más importante), las cuales se encargan de reducir la adhesividad de la interfase carúncula-cotiledón y de separar estas estructuras, después de esta etapa de preparación, la placenta es eliminada mecánicamente por las contracciones posteriores a la expulsión del feto.

En hatos con brucelosis, leptospirosis, vibriosis, rinotraqueítis infecciosa bovina y/o cualquier otro agente infeccioso, la retención puede ocurrir en el 50% o más de las vacas. Hatos con problemas de manejo, deficiencias nutricionales, enfermedades metabólicas o mastitis aguda al parto, la incidencia de placenta retenida puede ser anormalmente elevada. Muchos factores directos e indirectos se deben considerar como posibles causas de retención, la placenta retenida debe ser reconocida como un signo clínico de una enfermedad o condición más generalizada. El placentoma, es la unión entre la madre (carúncula) y las membranas fetales (cotiledón). Existen aproximadamente cien placentomas en el útero de las vacas durante la gestación. Las membranas fetales se adhieren al endometrio por medio de las vellosidades coriónicas, las cuales se unen con las criptas de las carúnculas (unión carúncula cotiledón), la unión entre estas estructuras es favorecida por un fluido adhesivo formado por colágena y otras proteínas, el cual está presente en la interfase materno-fetal. Antes y durante el parto, se observa un incremento de la actividad de las enzimas proteolíticas (colagenasa tal vez la más importante), las cuales se encargan de reducir la adhesividad de la interfase carúncula-cotiledón y de separar estas estructuras, después de esta etapa de preparación, la placenta es eliminada mecánicamente por las contracciones posteriores a la expulsión del feto. Cuando el parto se desencadena y las contracciones del útero son iniciadas, la afluencia de sangre disminuye a las porciones materna y fetal del placentoma, debido a la constricción de los pequeños vasos sanguíneos, la presión capilar es disminuida y ocurre la separación de las membranas fetales. Las contracciones uterinas posparto completan la separación y expulsión de las membranas. Falla de los mecanismos proteolíticos encargados de separar el cotiledón de la carúncula, (disminución de la actividad de la colagenasa), cualquier proceso que provoque presión continua sobre la carúncula y el cotiledón (trauma, edema o infección) generalmente resulta en la retención de las membranas. Falla en las contracciones uterinas como sucede en una vaca con fiebre de leche puede conducir a retención placentaria.