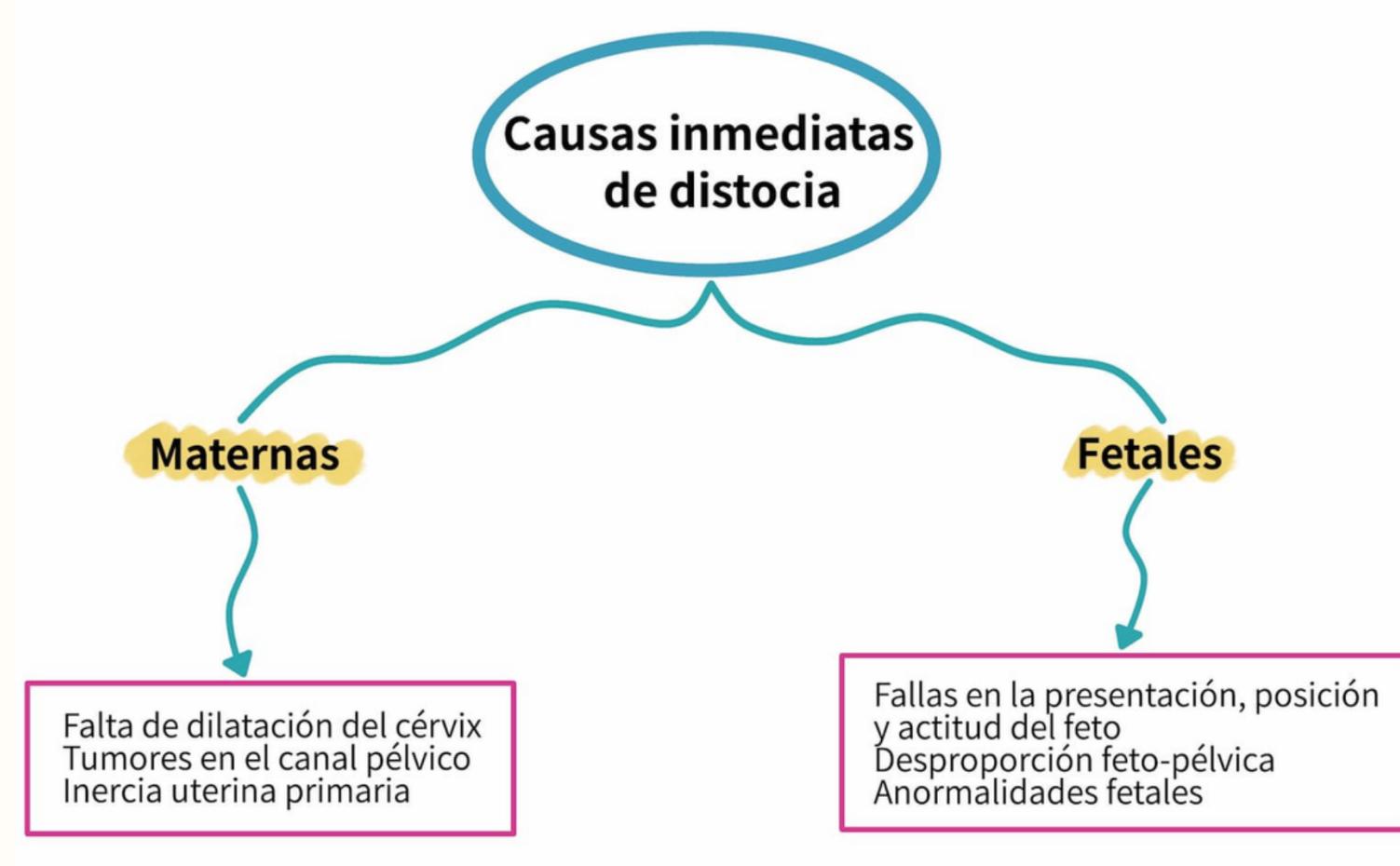
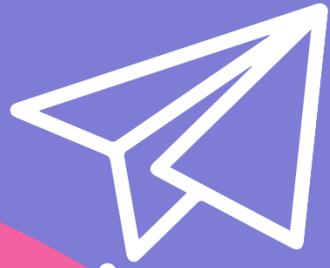


**CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LAS
DISTOCIAS EN LAS DIFERENTES
ESPECIES**

CAUSAS

Las causas inmediatas de distocia se presentan al momento del parto, es decir, cuando se lleva a cabo el servicio no se conoce la presencia de algún factor que pueda producir una distocia. Se dividen en causas maternas y fetales



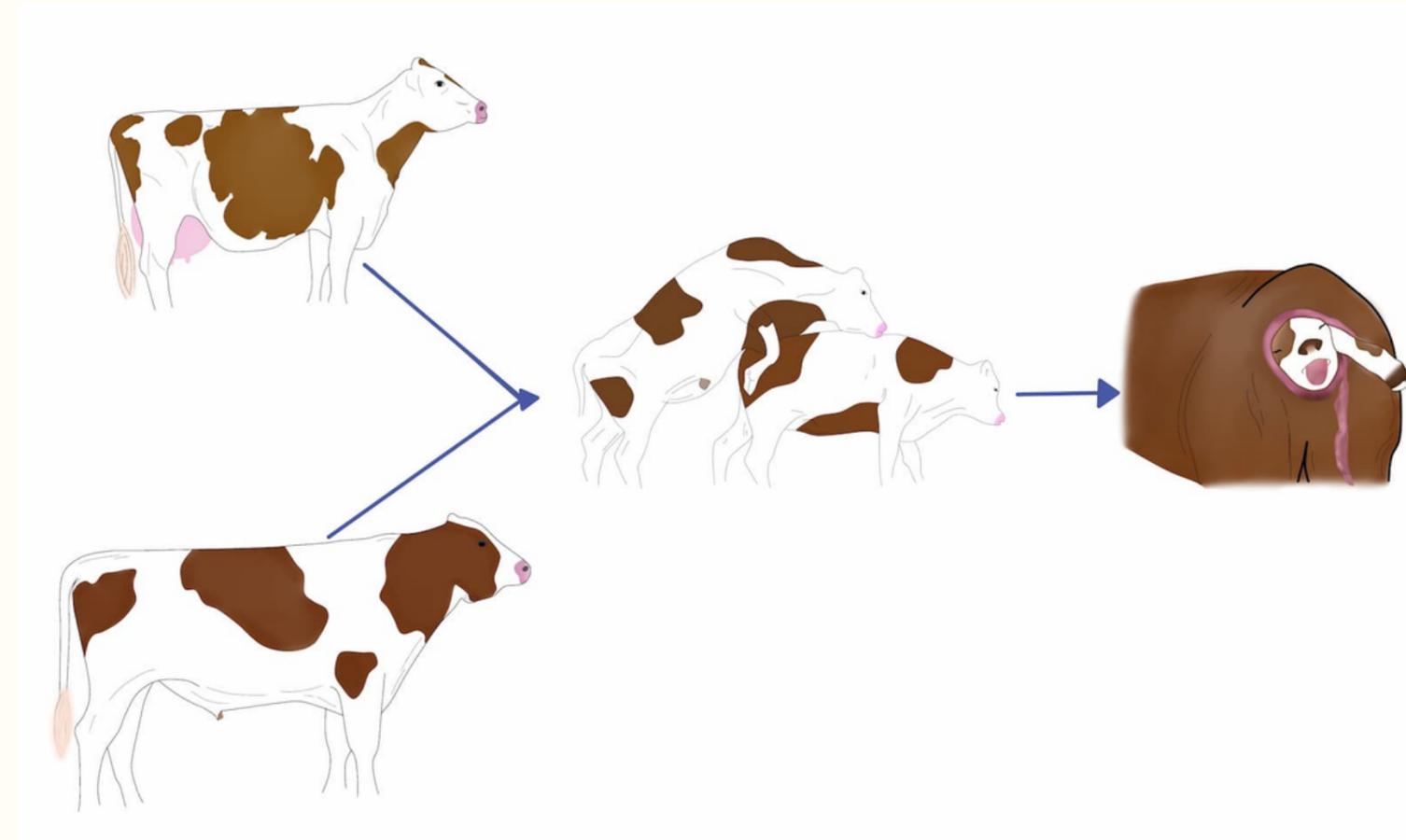


MATERNAS

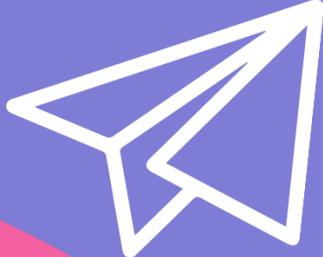
Afectan de manera directa a la madre, como son la falta de dilatación del cérvix, tumores en el canal pélvico que impidan la expulsión del producto y sobre todo la inercia uterina primaria, es decir, la falta de contracciones uterinas al momento del parto.



FETALES



Las causas fetales son más comunes que las maternas y en general, se deben a fallas en la presentación, posición y actitud del feto al momento del parto. Más del 95% de los casos de distocia en cualquier especie quedan comprendidos dentro de este grupo. Asimismo, pueden ser provocadas por desproporción feto-pélvica, cuando el feto es de gran tamaño en comparación con el hueso de la pelvis materno (figura 22) y en casos de anomalías fetales.

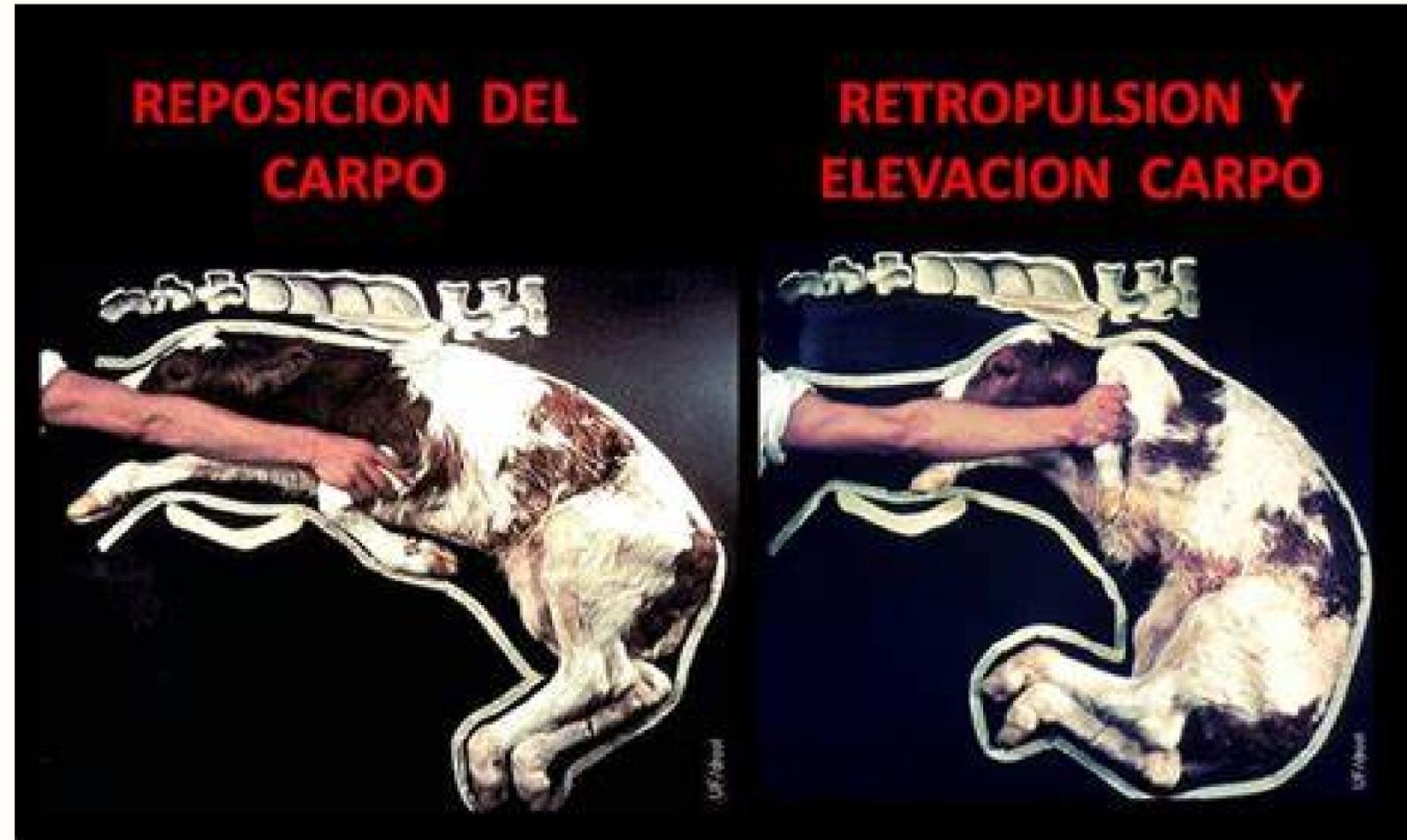


MANIOBRAS OBSTÉTRICAS

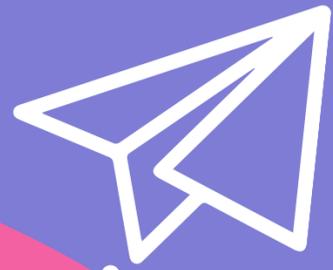
Para resolver un parto distócico se emplean cuatro procedimientos obstétricos, estos son:

1. Mutación.
 2. Extracción forzada.
 3. Fetotomía.
 4. Quirúrgico: cesárea.
- 

MUTACION

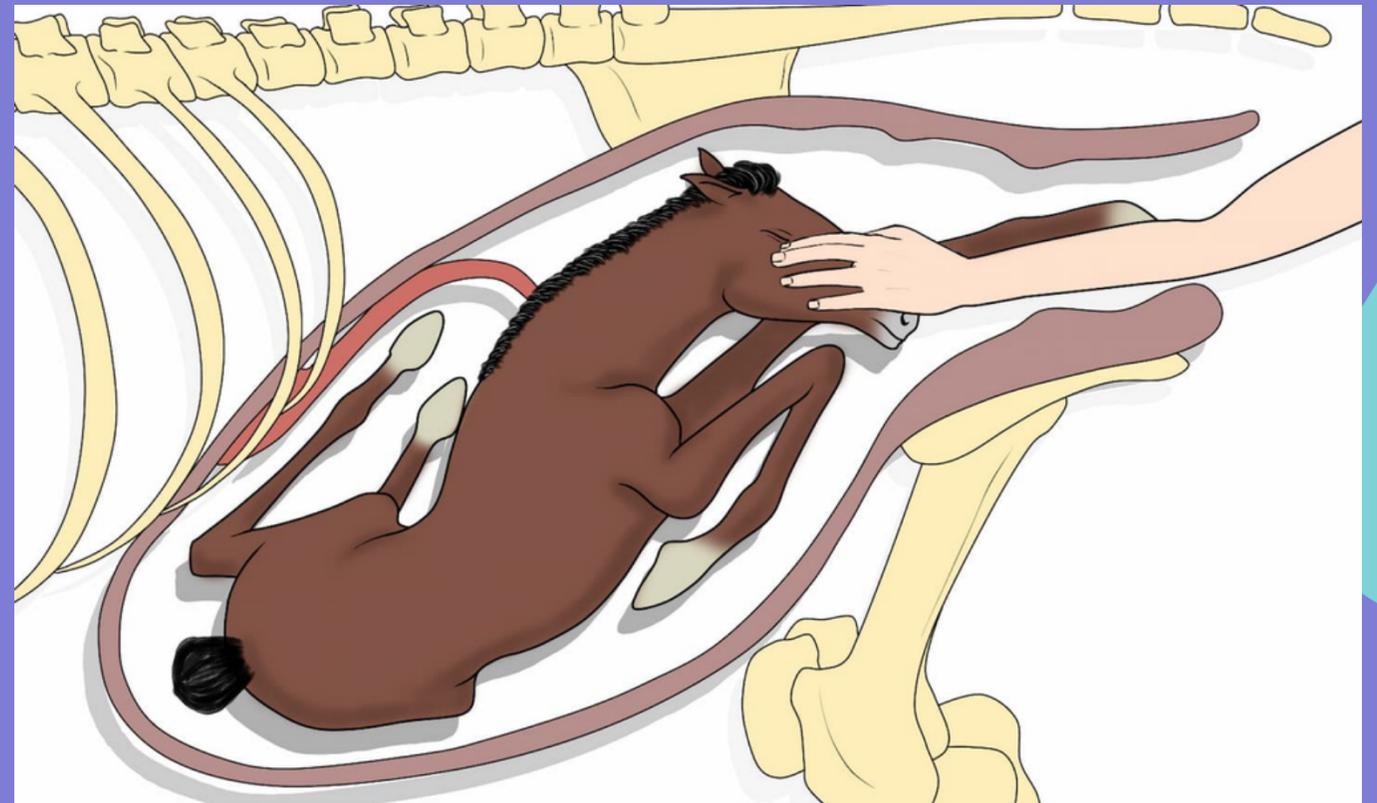


Son manipulaciones necesarias para resolver las fallas en la presentación, posición o actitud del feto y se utilizan cuatro procedimientos.

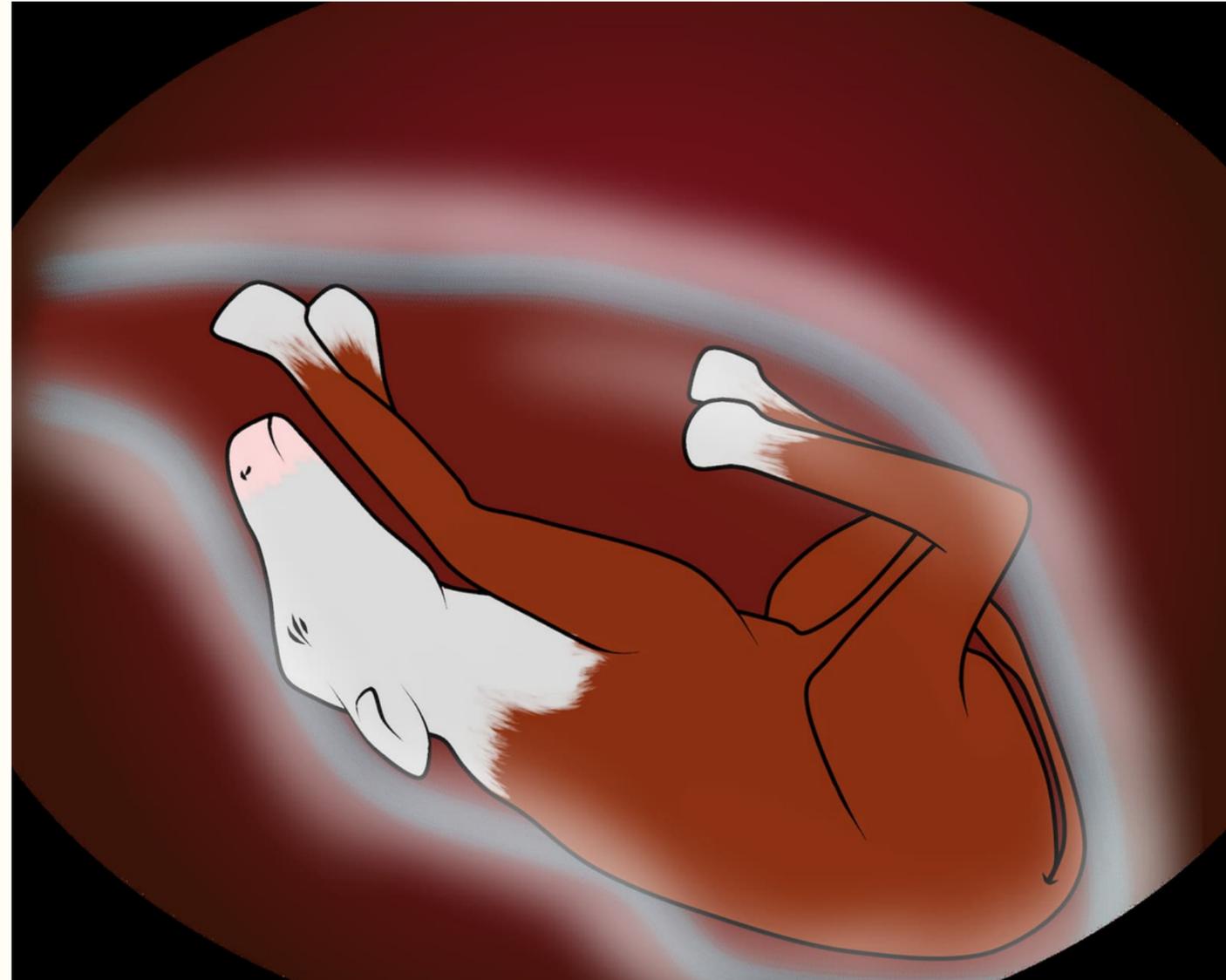


REPULSIÓN

Consiste en empujar al feto hacia la cavidad abdominal para crear espacio y así corregir una mala posición. Esta maniobra es difícil si la hembra se encuentra tirada en decúbito ventral o si las contracciones uterinas son muy intensas. En este caso la anestesia epidural será de mucha ayuda.



ROTACIÓN

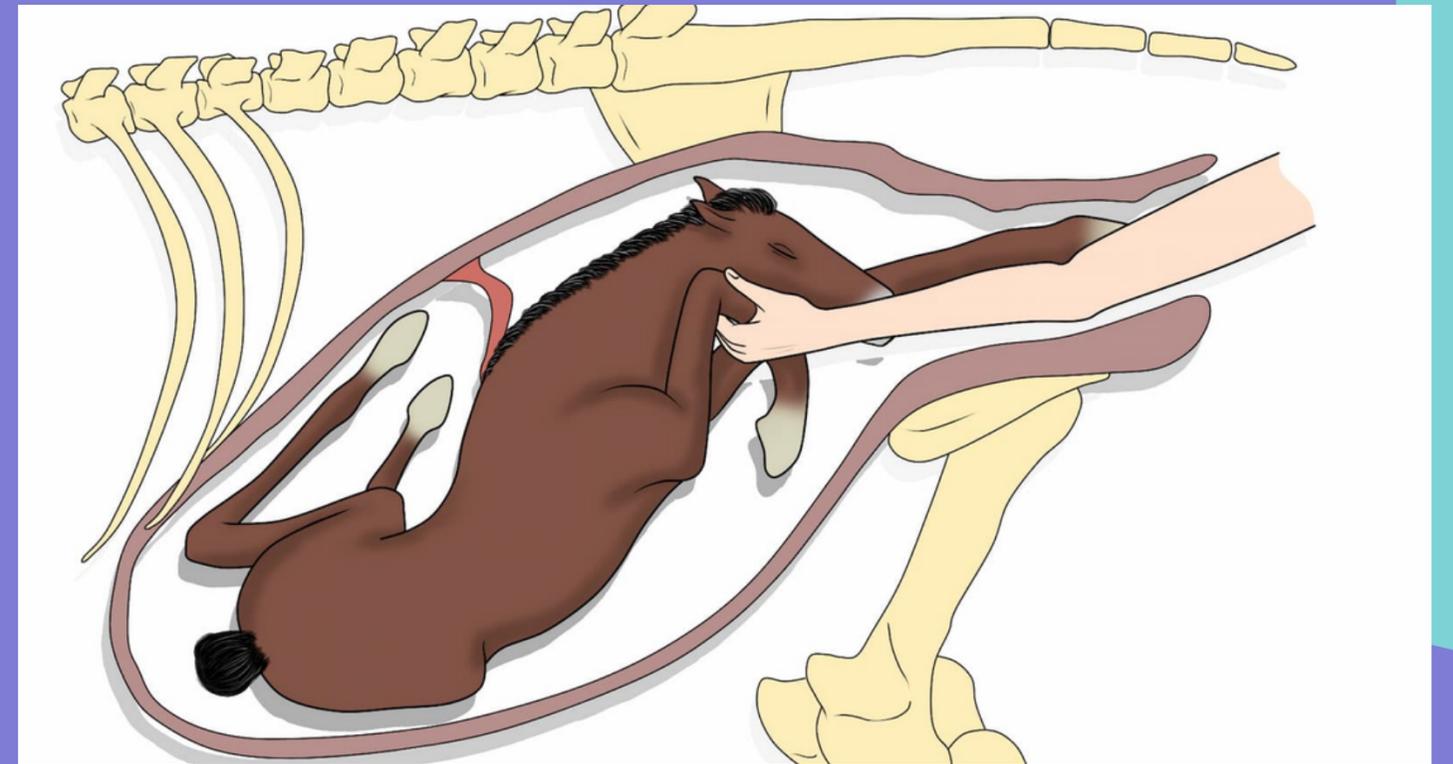


Consiste en girar al feto sobre su eje longitudinal para colocarlo en una posición dorso-sacra. Esta operación es necesaria en casos de posición dorso-púbica o dorsoiliaca, para lograrlo es muy importante lubricar al feto y el canal pélvico antes de hacer la rotación, ésta se facilita si el feto es previamente rechazado a la cavidad abdominal y es muy difícil si éste se encuentra encajado dentro del canal pélvico.

RECTIFICACIÓN DE EXTREMIDADES

Este punto se refiere a la corrección de posturas anormales, por lo común, debidas a flexiones de los miembros o de la cabeza y del cuello.

La pezuña del miembro se debe proteger muy bien con la palma de la mano antes de realizar la extensión del mismo, para no lesionar la pared uterina



EXTRACCIÓN FORZADA



Consiste en sacar al feto por el canal pélvico de la madre al aplicar fuerza fuerza de tracción desde el exterior, se recomienda en casos de inercia uterina, cuando el feto es relativamente grande o cuando se aplica anestesia epidural

Para la extracción forzada del feto en las hembras de las grandes especies se deben tomar en cuenta las siguientes indicaciones:

1. Verificar que el feto pueda pasar por el canal pélvico.
2. La tracción debe hacerse al ritmo de las contracciones de la madre.
3. Las cadenas o sogas obstétricas deben colocarse bajo la articulación del menudillo.
4. La tracción la deben efectuar 2 ó 3 personas.
5. Durante la tracción, uno de los miembros siempre debe ir ligeramente más adelantado que el otro, para reducir el eje escapular o el pélvico, según el caso, y facilitar la salida del feto.
6. Proteger con las palmas de las manos los labios de la vulva y evitar así que se desgarre.
7. La dirección de la tracción debe ser paralela a la columna vertebral de la madre hasta que haya salido la cabeza del producto, en ese momento la dirección se modifica en 45 grados hacia los miembros posteriores de la madre.
8. Al salir la cabeza es conveniente girar al feto a una posición dorso-iliaca y quitar rápidamente las flemas o membranas que tapen los ollares.
9. En la presentación longitudinal posterior primero se cruzan las patas para girar al feto 90°, a una posición dorso-iliaca, pues, en esta forma el abdomen pasa más fácilmente por la pelvis.
10. Si el conducto obstétrico está seco debe lubricarse. Las cuerdas que se fijan a la mandíbula del feto deben servir únicamente para corregir la mala posición, pero nunca para ejercer tracción.

www.unsitiogenial.es

¡GRACIAS!

