

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## Campus Tapachula

Licenciatura en Medicina Veterinaria y Zootecnia

Materia: Fisiología de la Reproducción Animal II

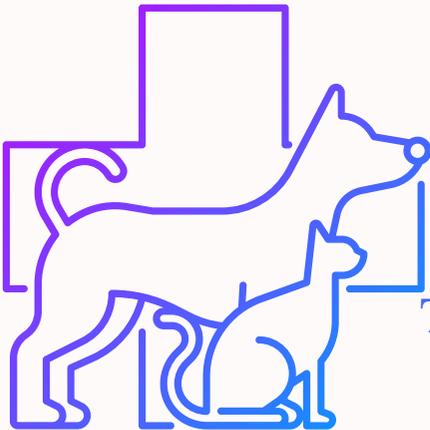
Catedrático: MVZ. Sergio Chong Velázquez

Trabajo: Cuadro Sinoptico de la Distocia

Alumno: Daniel Amílcar García Trinidad

4to. Cuatrimestre Grupo A

Tapachula Chiapas a 04 de diciembre del 2023



# DISTOCIA

## Definicion

“Parto difícil”, representa un riesgo vital para la cría y la madre.

## Causas Mediatas

En gran parte pueden prevenirse y en algunos casos hasta eliminarse. Son clasificadas en hereditarias, nutricionales y de manejo, infecciosas y traumáticas.

## Hereditarias o Genéticas

Dentro de las causas heredables que afectan a la madre se puede mencionar la hernia inguinal, que cuando se presenta evita que la hembra ejerza una buena presión abdominal al momento del parto, produciéndose con esto la falta de dilatación del cérvix y la falla en la expulsión del producto.

Hay otro grupo de causas que son producidas por genes recesivos de la madre o del padre y que producen alteraciones en el producto como son la hidropesía, tanto de membranas fetales como del producto y los fetos hidrocefalos.

# DISTOCIA

## Nutricionales o de Manejo

Estos factores afectan a la madre principalmente, y ambas están relacionadas, ya que una nutrición deficiente refleja un mal manejo. En este sentido se mencionan los casos en los cuales las vaquillas están subdesarrolladas por mala nutrición, o cuando son servidas muy jóvenes, cuando no alcanzan un buen desarrollo corporal; esto en muchos casos puede ser causa de distocia ya que al momento del parto el canal pélvico es todavía muy pequeño, e impide la evolución normal del parto.

Es necesario mencionar la importancia del ejercicio de la hembra ya que mejora la condición física, el tono muscular y por lo tanto, aumenta la resistencia del animal, disminuyendo el peligro de fatiga e inercia uterina al momento del parto.

## Infeciosas y Traumáticas

Las infecciones del útero grávido pueden producir problemas de distocia, debido a que causan inercia del útero.

En grandes especies, los problemas traumáticos son frecuentes, sobre todo como resultado de fracturas en los huesos del canal pélvico, y cuando hay formación de exostosis, que reducen el diámetro pélvico e impiden el paso normal del producto al momento de su expulsión. En grandes especies, los traumatismos de este tipo son poco frecuentes.

# DISTOCIA

## Causas Inmediatas

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.

## Causas 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.

## 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 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.

## Fetotomía

Consiste en la sección y extracción del feto en fragmentos y se efectúa en casos de estrechez pélvica materna, volumen excesivo del feto, monstruosidades y posiciones anormales. Por lo común se realiza cuando el producto ya está muerto.

# DISTOCIA

## Pasos para la Extracción Forzada

### Pasos:

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.

# Operación Cesárea en la Vaca

## DISTOCIA

Esta operación consiste en seccionar la pared abdominal y el útero para extraer al feto se practica cuando no se ha podido extraer al feto con el uso de mutación, extracción forzada o cuando se quiere que el feto viva.

Reglas para sección cesárea:

- a. Verificar que el feto esté vivo a través del reflejo palpebral u ocular.
- b. En fetos muertos se recomienda la fetotomía por la posible contaminación del útero.
- c. La incisión para la cesárea se practica en los siguientes sitios:
  - En el flanco. Por lo común, se realiza con el animal de pie. Se hace una incisión vertical de 25 a 30 cm del lado izquierdo del animal detrás de la última costilla y bajo las apófisis transversas de las vértebras lumbares. La operación se hace bajo anestesia epidural (5 a 6 cc de solución de lidocaína al 2%) y con anestesia infiltrada en el sitio de la incisión.
  - Inguinal, arriba de la ubre. Se recomienda la incisión en este sitio cuando la vaca está imposibilitada para levantarse. Se utiliza anestesia epidural e infiltrada en la zona de la incisión.
  - En la línea media. Se realiza con el animal colocado en decúbito dorsal y la incisión se efectúa en la línea media, craneal a la glándula mamaria. Las desventajas de este método son la necesidad de anestesia total y la aparición de hernias, ya que se trata de una región en la que fácilmente se producen a consecuencia de la operación. El sitio de la incisión y tipo de anestesia por usar debe escogerse de acuerdo con el material disponible, la naturaleza de la distocia que se presenta, el tipo de vaca, la colocación del feto, y por último la preferencia del MVZ.

# BIBLIOGRAFÍA

- Antología de la UDS de la materia “Fisiología de la Reproducción Animal II”
- Notas de la materia “Fisiología de la Reproducción Animal II”

