



Mi Universidad

Super nota.

Nombre del Alumno: **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

Nombre del tema: **DISTOCIAS DE LA PRESENTACIÓN.**

Parcial: **TERCERO.**

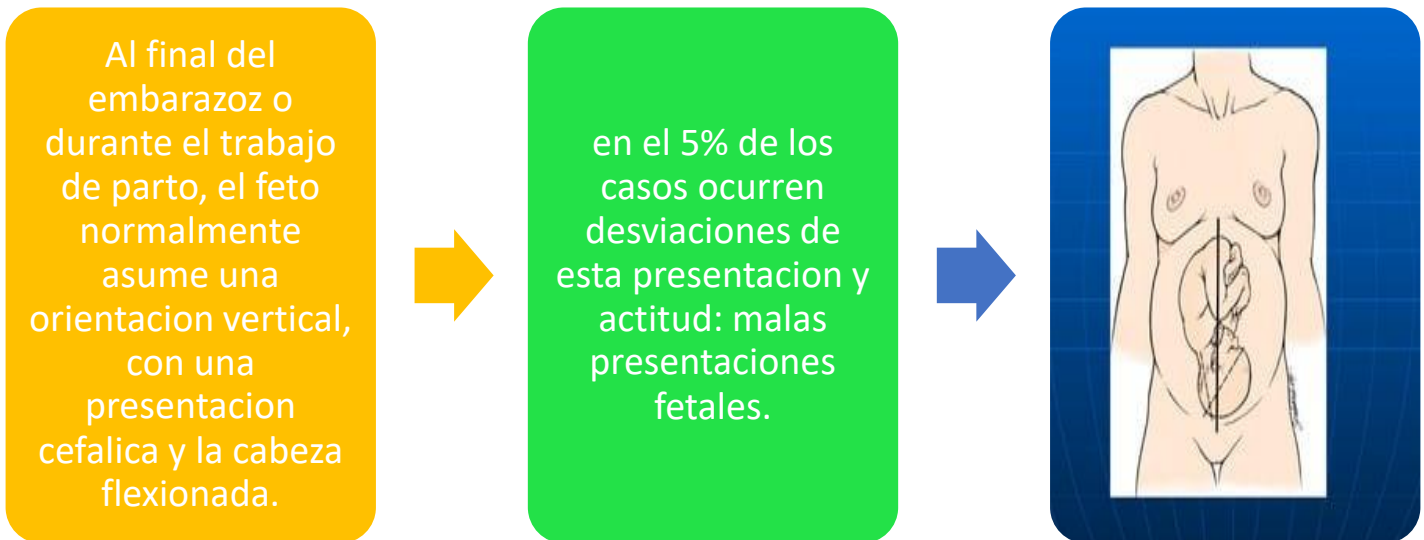
Nombre de la Materia: **CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.**

Nombre del profesor: **DRA. MARTÍNEZ LÓPEZ KATIA PAOLA.**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

Cuatrimestre: **SEPTIMO.**

DIASTOCIAS DE LA PRESENTACIÓN.



- FACTORES ETIOLÓGICOS DE MAL PRESENTACIONES:

MATERNAS:	FETALES:
<ul style="list-style-type: none"> - Grandes multíparas. - Tumores pélvicos. - Contracturas pélvicas. - Malformaciones uterinas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuros- - Gestaciones múltiples. - Polihidramnios. - Macrosomías. - Hidrocefalia. - Anencefalia. - Placenta previa.

- PRESENTACIÓN PODALICA:

- ✓ Ocurre en 3-4% de partos.
- ✓ Factores asociados: parto en podálica previo, anomalías uterinas, poli y oligohidramnios, gestaciones múltiples, hidrocefalia y placenta previa.
 - ✓ Tipos de podálica:
 - Franca.
 - Completa.

➤ Incompleta o de pie.



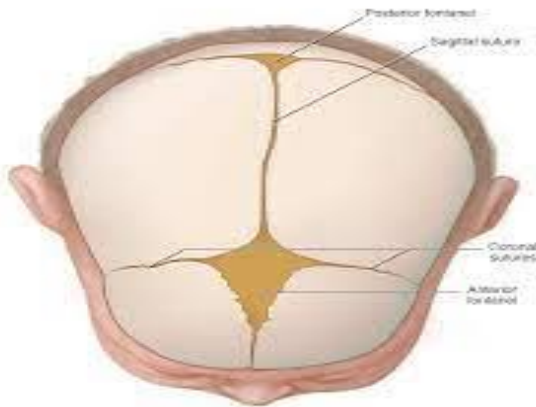
- **PRESENTACION DE CARA:**

- ✓ 0.2% de los casos y se diagnostica por palpación vaginal de la nariz, boca, ojos y mentón.
 - ✓ Si el feto esta MENTOANTERIOR el parto vaginal es más probable.
- ✓ La presentación MENTO-POST O TRANSVERSO no es candidato a parto a menos que rote.
 - ✓ Esta presentación es frecuente en fetos anencefalias.



- PRESENTACION DE FRENTE:

- ✓ 0.02% y se diagnostica palpando el borde superior del puente orbital.
- ✓ Rara vez pasa a menos que sea una cabeza pequeña o una pelvis amplia.
 - ✓ Generalmente el diagnostico se hace por evaluación vaginal.
- ✓ Se palpa la sutura frontal o fontanela anterior, los rebordes orbitarios, ojos y raíz de la nariz.
 - ✓ No se alcanza a palpar ni la boca ni el mentón.



- PRESENTACIÓN DE HOMBRO:

- ✓ Se presenta por impactación del hombro anterior detrás de la sínfisis del pubis materno, en lugar de sobrepasarlo.
 - ✓ Suele ser imprevista, pero debe considerarse en fetos macrosómicos.
 - ✓ 0.3 de incidencia.
 - ✓ Si no se convierten espontáneamente deberá resolverse por cesárea.
- ✓ Riesgo de prolapso de cordón, ruptura uterina y obviamente un parto vaginal muy difícil.

