

NOMBRE DEL ALUMNO: BRENDA HIBANA JIMENEZ TORREBLANCA

UDS

PROFESOR: REBECA

MATERIA: OBSTETRICIA

TEMA: DISTORCIAS MECANICAS Y DISTORCIAS DINAMICAS

MODULO: 2

MOTOZINTLA CHIAPAS

D I S T O C I A S M E C A N I C A S

CONCEPTO

La distocia fetal puede producirse cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis (desproporción fetopelviana) o está mal posicionado (p. ej., presentación podálica o de nalgas). La presentación fetal normal es de vértice, con el occipucio hacia adelante.

DESPROPORCION FOTPELVIANA

El diagnóstico se sugiere por las estimaciones clínicas prenatales de las dimensiones pelvianas, la ecografía y la presencia de un trabajo de parto prolongado. Si el trabajo de parto restablece el progreso normal y el peso fetal es de < 5.000 g en una mujer sin diabetes o < 4.500 g en una con diabetes, el parto puede continuar con seguridad. Si el progreso es más lento que el esperado en la segunda etapa del trabajo de parto, la mujer debe ser revaluada para determinar si se requiere un parto operatorio

PRESENTACION CON OCCIPUCIO POSTERIOR

La presentación más común anormal es la de occipucio posterior. En general, el cuello fetal está un poco deflexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis. La mayoría de las presentaciones de occipucio posterior requieren un parto vaginal operatorio o una cesárea.

PRESENTACION DE FRENTE O DE ROSTRO

En la presentación de rostro, la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón. Cuando el mentón está en posición posterior, es menos probable que la cabeza rote y el parto se haga por vía vaginal, por lo que se requiere una cesárea. Por lo general, la presentación de frente se convierte espontáneamente en una de vértice o una de rostro.

PRESENTACION PODALICA O DE NALGAS

La presentación podálica es un problema principalmente porque la parte de presentación es una mala cuña de dilatación y puede hacer que la cabeza, la cual le sigue, quede atrapada durante el parto y comprima el cordón umbilical. La compresión del cordón umbilical puede causar hipoxemia fetal. La cabeza fetal puede comprimir el cordón umbilical si el ombligo es visible en el introito, especialmente en primíparas cuyos tejidos pelvianos no han sido dilatados por partos previos. Factores predisponentes para la presentación de nalgas incluyen el trabajo de parto prematuro, las anomalías uterinas y las anomalías fetales. En el parto por vía vaginal, la presentación podálica puede aumentar el riesgo de traumatismos del nacimiento, las distocias y

POSICION TRANSVERSA

La posición fetal es transversal, con el eje largo del feto oblicuo o perpendicular en lugar de paralelo al eje largo de la madre. La posición de hombros requiere una cesárea a menos que el feto sea un segundo gemelo.

DISTORCIA DE HOMBRO

La distocia de hombro se reconoce cuando la cabeza del feto se encuentra en el periné pero parece ser empujada hacia atrás contra el suelo perineal (sign). Los factores de riesgo incluyen un feto grande, obesidad materna, diabetes mellitus, distocia de hombro previa, parto vaginal operatorio, trabajo de parto precipitado y también prolongado.



Presentaciones anómalas

D I S T O R C I A S
D I N A M I C A S

CONCEPTO: Las distocias dinámicas se refieren a problemas relacionados con las contracciones uterinas durante el trabajo de parto que dificultan el avance del mismo. Estos problemas pueden interferir con la capacidad del útero para dilatar el cuello uterino y expulsar al feto de manera eficiente.

Hipertonía Uterina: Definición: Contracciones uterinas excesivamente fuertes, prolongadas o frecuentes. Impacto: Puede dificultar la oxigenación del feto entre las contracciones y aumentar la fatiga uterina.

Hipotonía Uterina: Definición: Contracciones uterinas débiles o poco frecuentes. Impacto: Puede retrasar el progreso del trabajo de parto y dificultar la dilatación cervical.

INCOORDINACION URINARIA: Definición: Contracciones uterinas desorganizadas o incoordinadas. Impacto: Puede dificultar el avance del trabajo de parto y la dilatación cervical de manera eficiente.

CONTRACCIONES UTERINAS TETANICAS: Definición: Contracciones uterinas continuas sin períodos de relajación. Impacto: Puede disminuir el flujo sanguíneo al útero y al feto, lo que lleva a una disminución de la oxigenación.

DISTROFIA UTERINA : Definición: Alteración en la capacidad del útero para contraerse de manera efectiva. Impacto: Puede causar contracciones débiles o irregulares, afectando el progreso del trabajo de parto.

CONTRACCIONES UTERINAS INEFICACES: Definición: Contracciones que no logran producir cambios significativos en la dilatación cervical. Impacto: Puede prolongar el trabajo de parto y requerir intervenciones para acelerar el proceso.

- CAUSAS DE DISTOCIAS DINAMICAS:**
- Fatiga Uterina: Puede ocurrir después de un trabajo de parto prolongado, especialmente en mujeres que han estado en trabajo de parto durante muchas horas.
 - Inducción del Trabajo de Parto: Algunas mujeres pueden experimentar distocias dinámicas después de la inducción del trabajo de parto.
 - Epidural: La analgesia epidural puede afectar la fuerza y la coordinación de las contracciones uterinas en algunos casos.

MANEJO: El manejo de las distocias dinámicas depende de la causa subyacente y puede incluir medidas como la estimulación del trabajo de parto, la administración de oxitocina (hormona que estimula las contracciones), cambios de posición, la administración de líquidos intravenosos y, en algunos casos, la realización de una cesárea si las intervenciones no tienen éxito o si hay preocupaciones sobre la salud fetal.



Merliss Ambrosio
Residencia Policlínico N°9
2014

Merliss Ambrosio
Residencia Policlínico N°9
2014