

Mecanismo del parto normal. Condicionantes actuales

Jordi Bellart Alfonso

BCNatal – Centre de Medicina Maternofetal i Neonatologia de Barcelona
Hospital Clínic i Hospital Sant Joan de Déu
Universitat de Barcelona

Definición de parto

El parto es el período desde el inicio de las contracciones uterinas regulares hasta la expulsión de la placenta.

Definición de parto normal (“eutócico”)

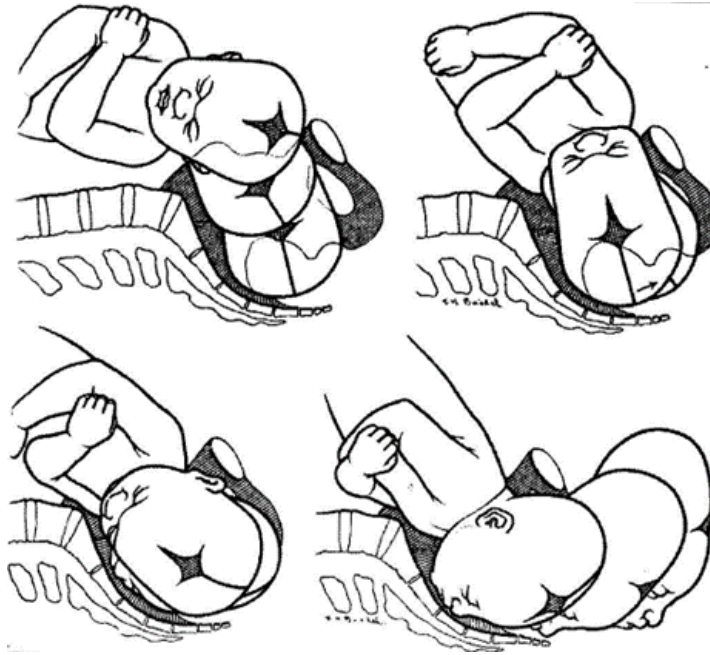
"Es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo".

Definición operativa de parto

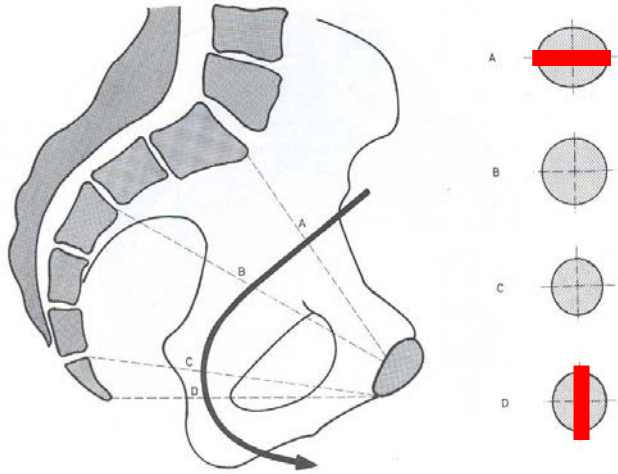
El parto se inicia cuando existe una actividad uterina rítmica, progresiva y dolorosa, con una frecuencia mínima de 2 contracciones cada 10 minutos, y un cérvix borrado al menos un 50% y con 4 cm de dilatación. La presentación se encuentra generalmente apoyada sobre el cuello y experimenta un descenso progresivo.

Mecanismos del Parto

- Movimientos que debe realizar el feto (**objeto** del parto)
- Para atravesar el **canal** del parto
- Bajo el impulso del **motor** (contracciones uterinas y músculos abdominales maternos).



Canal del Parto

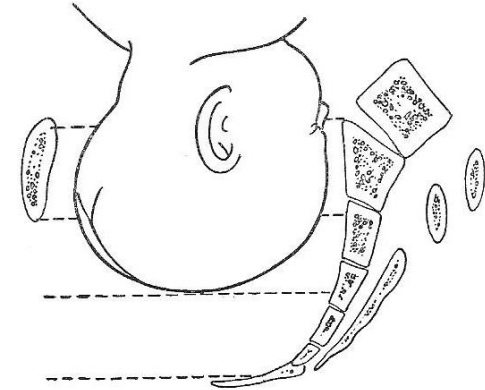


El plano de la entrada pélvica: el estrecho superior

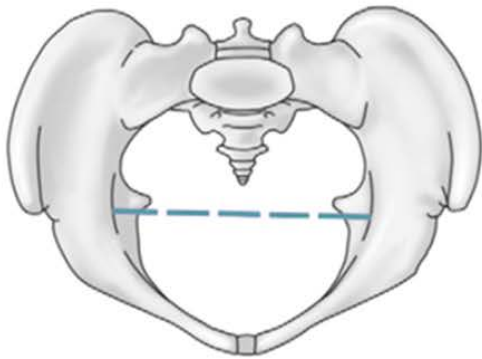
El plano de mayor dimensión pélvica

El plano de la pelvis media: las dimensiones pélvicas mínimas.

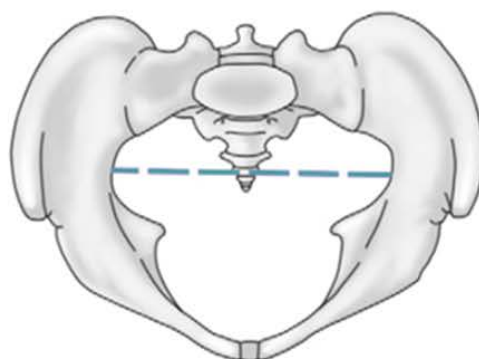
El plano de la salida pélvica: el estrecho inferior.



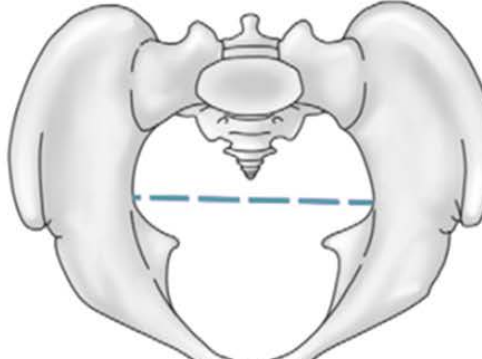
8-64



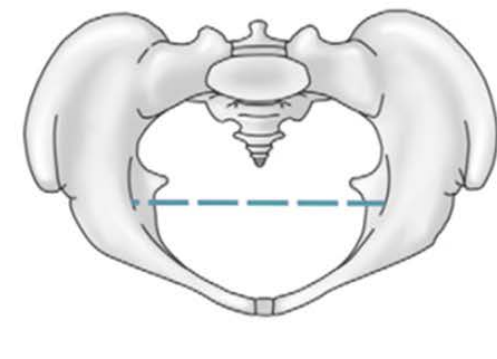
Ginecoide



Androide

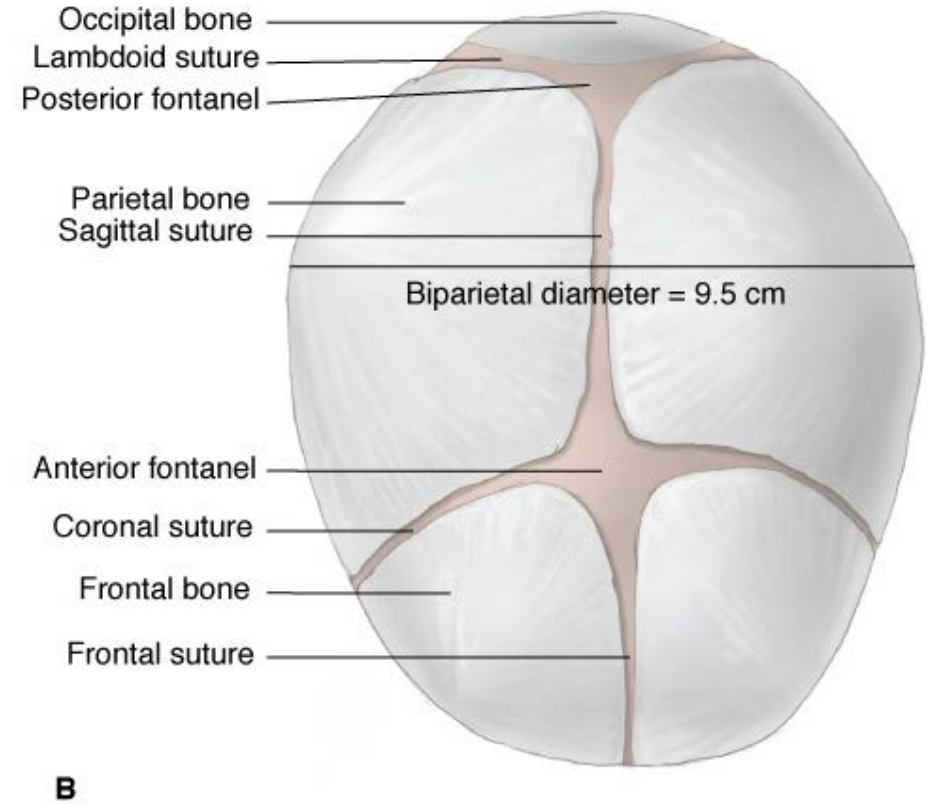
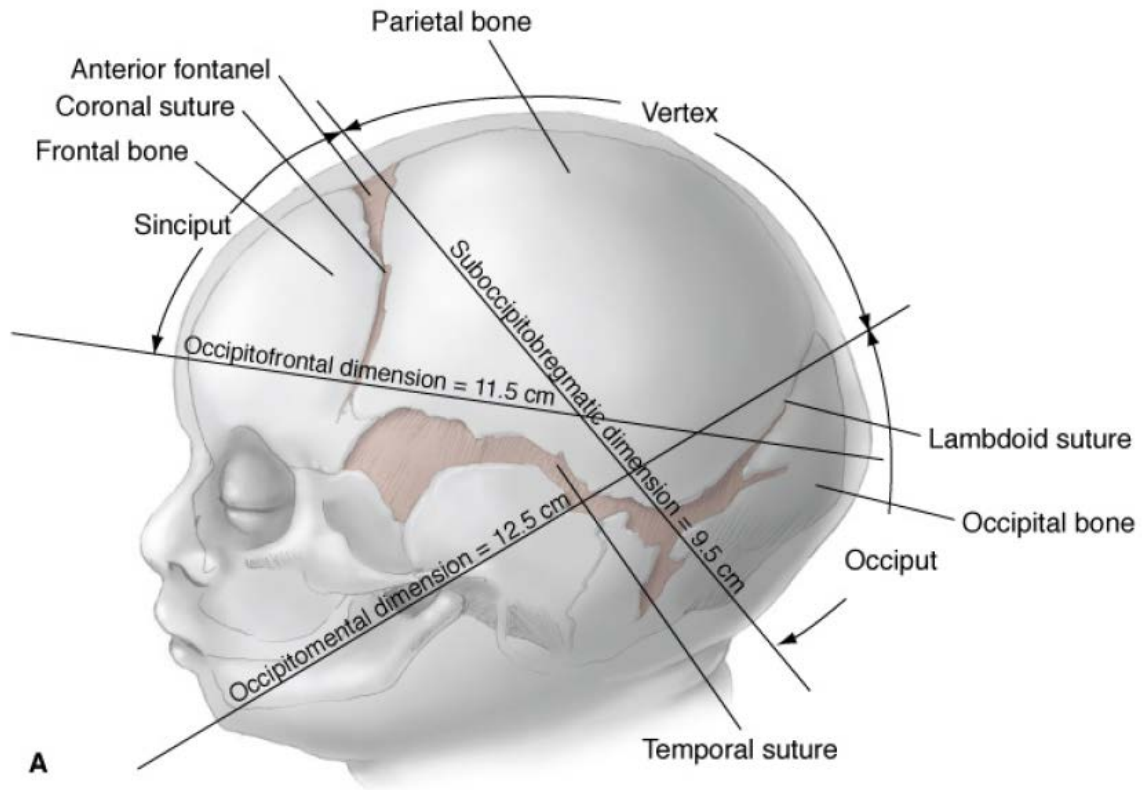


Antropoide



Platipeloide

Cabeza fetal

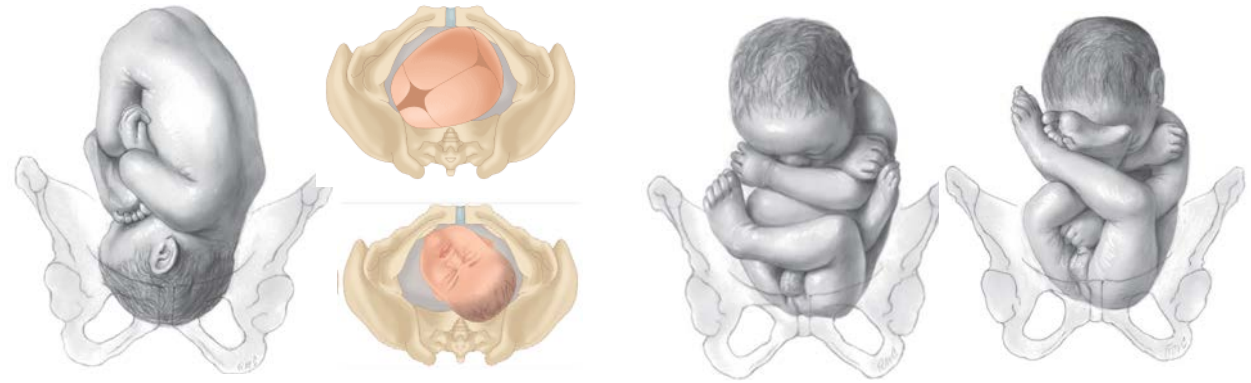


Estática fetal

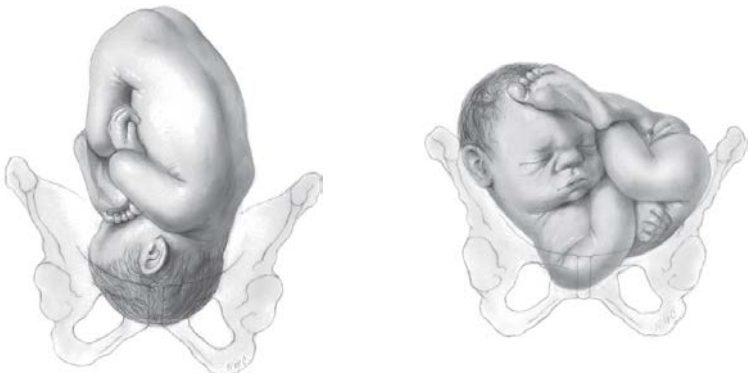
Actitud



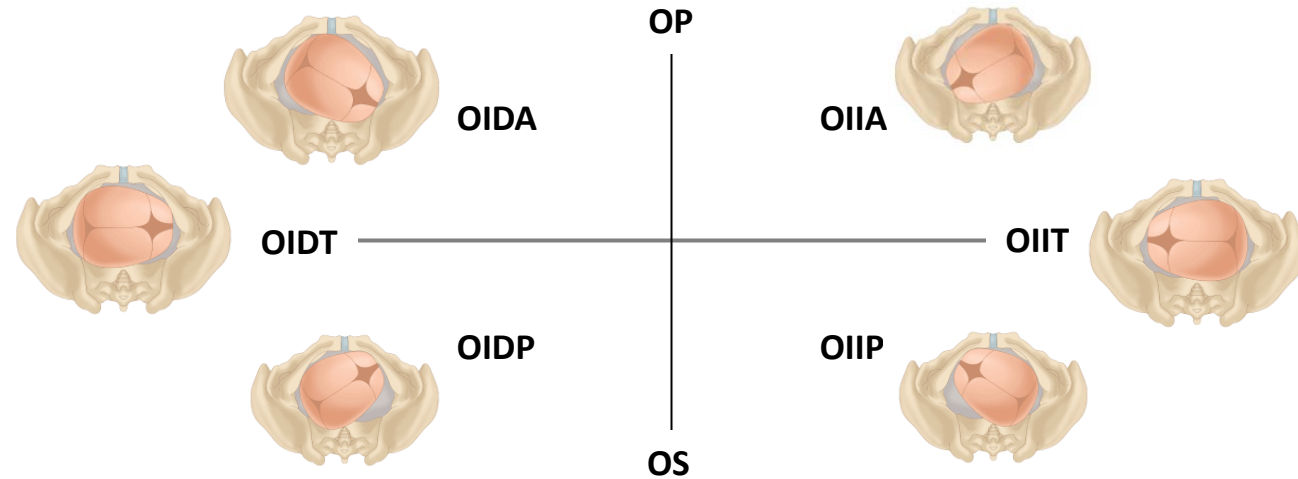
Presentación



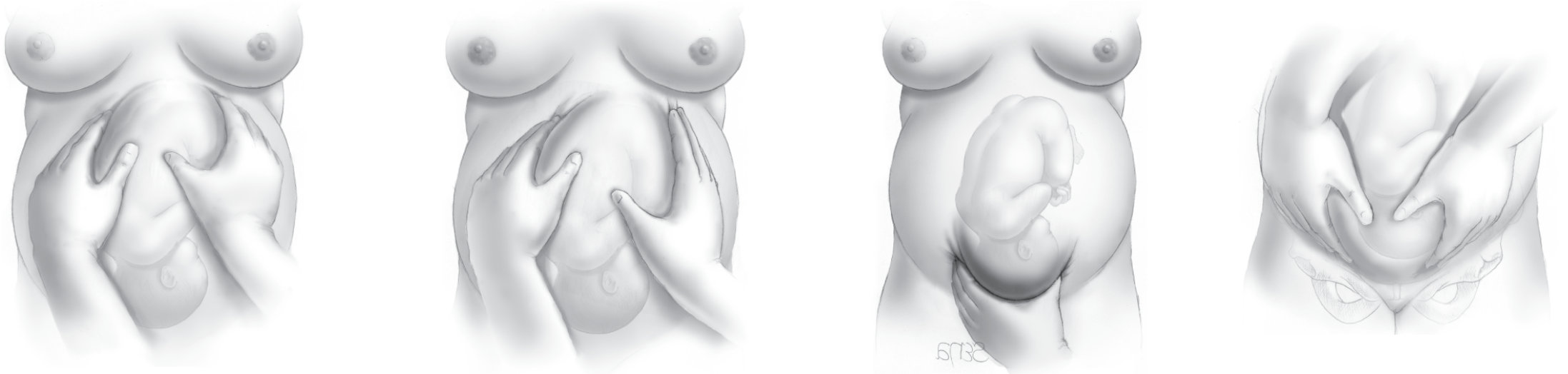
Situación



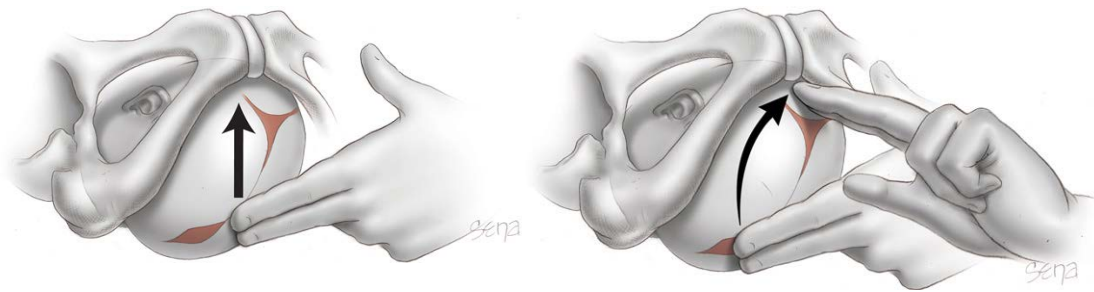
Posición



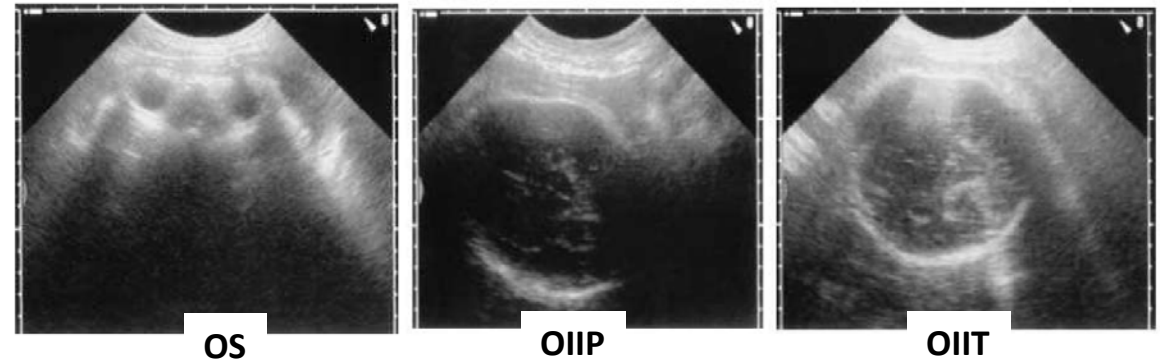
Valoración de la estática fetal



Palpación abdominal: Maniobras de Leopold



Exploración vaginal



Ecografía intraparto

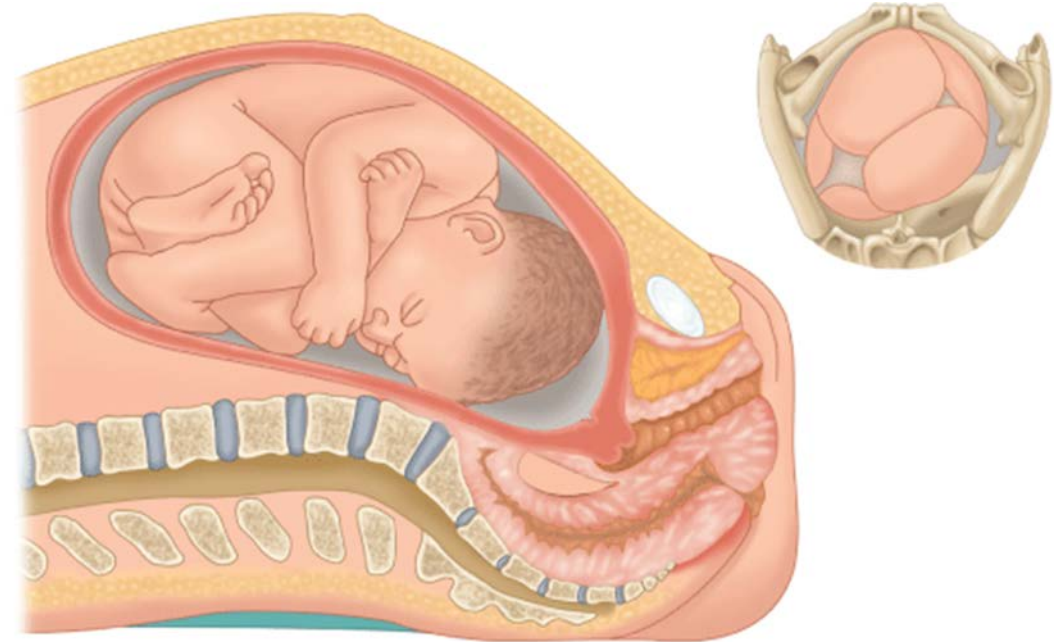
Mecanismos del Parto

Mecanismos del parto de la cabeza

Mecanismo del parto de los hombros

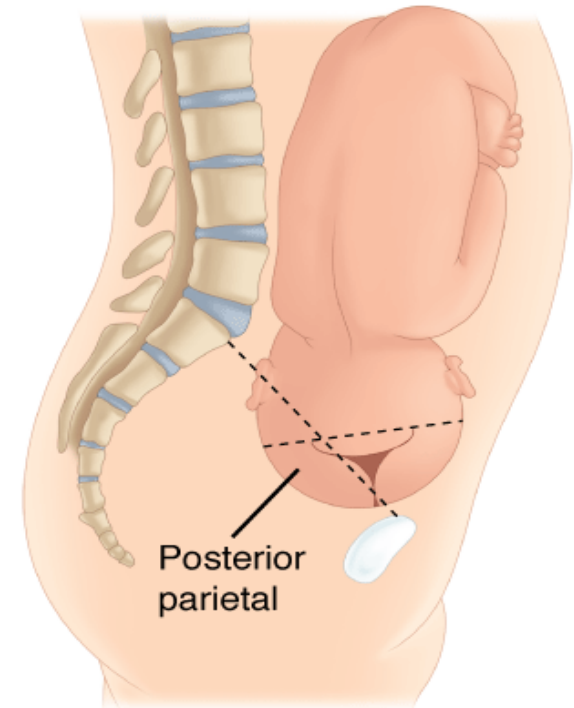
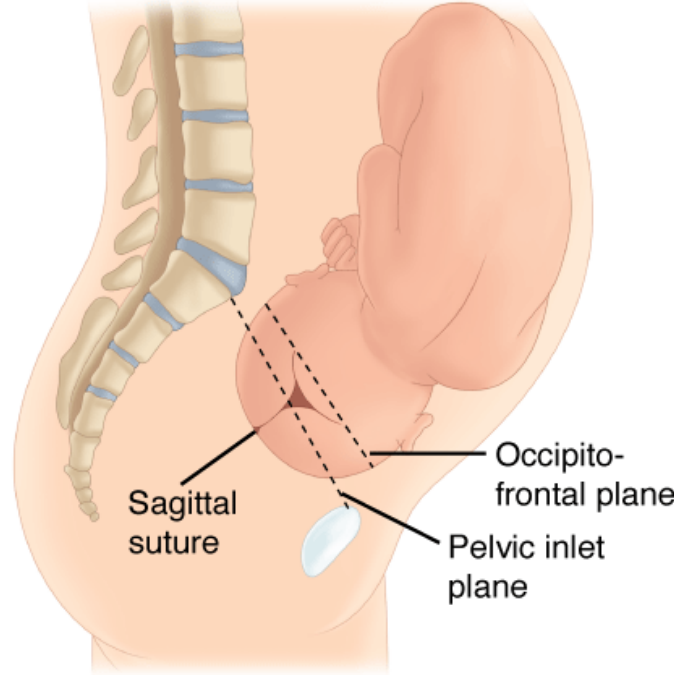
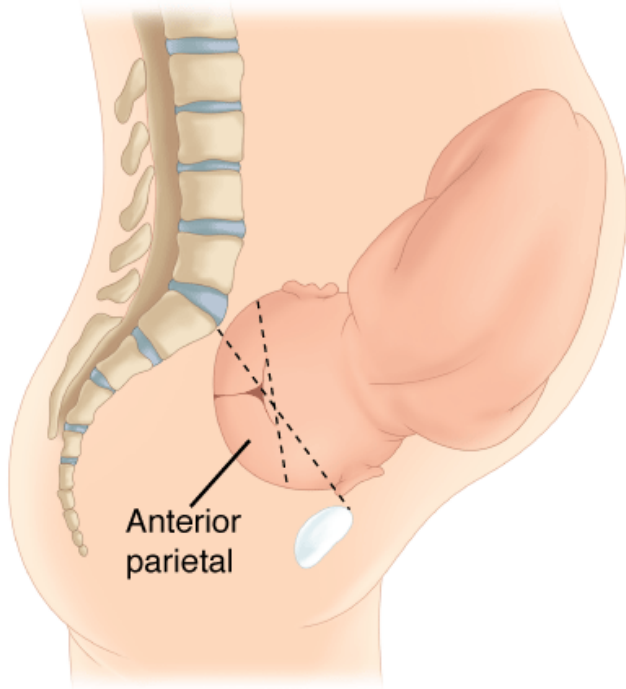
Mecanismo del parto del resto del cuerpo

Acomodación al estrecho superior



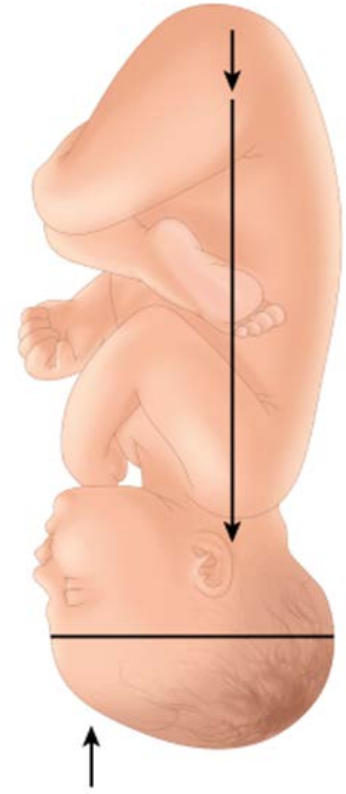
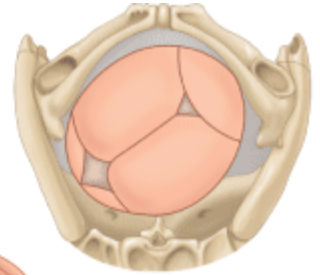
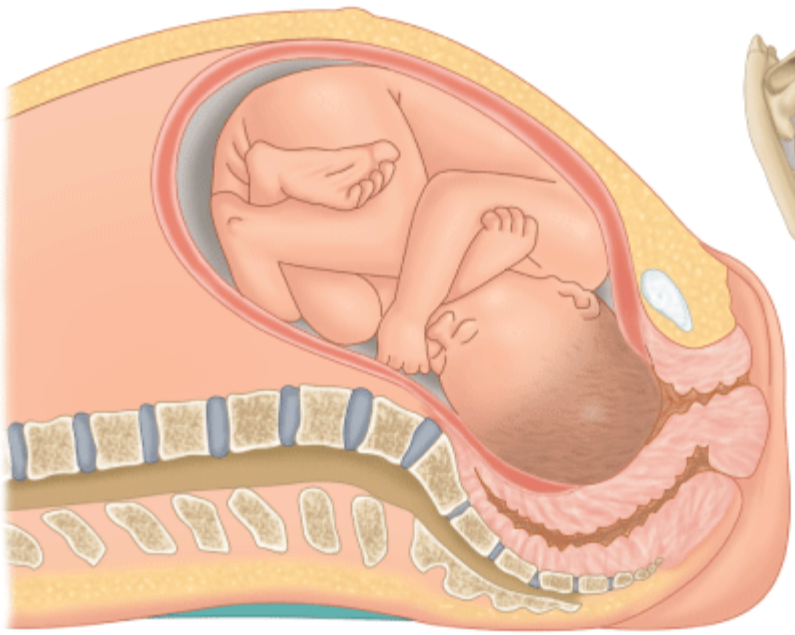
Mecanismos del Parto

Sinclitismo - Asinclitismo

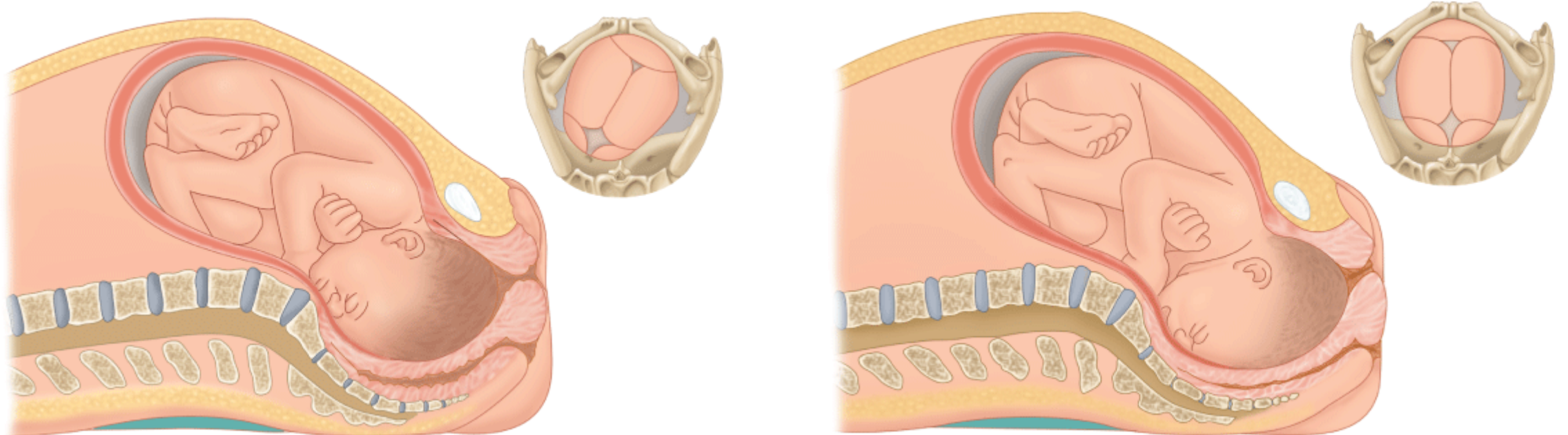


Mecanismos del Parto

Descenso y flexión

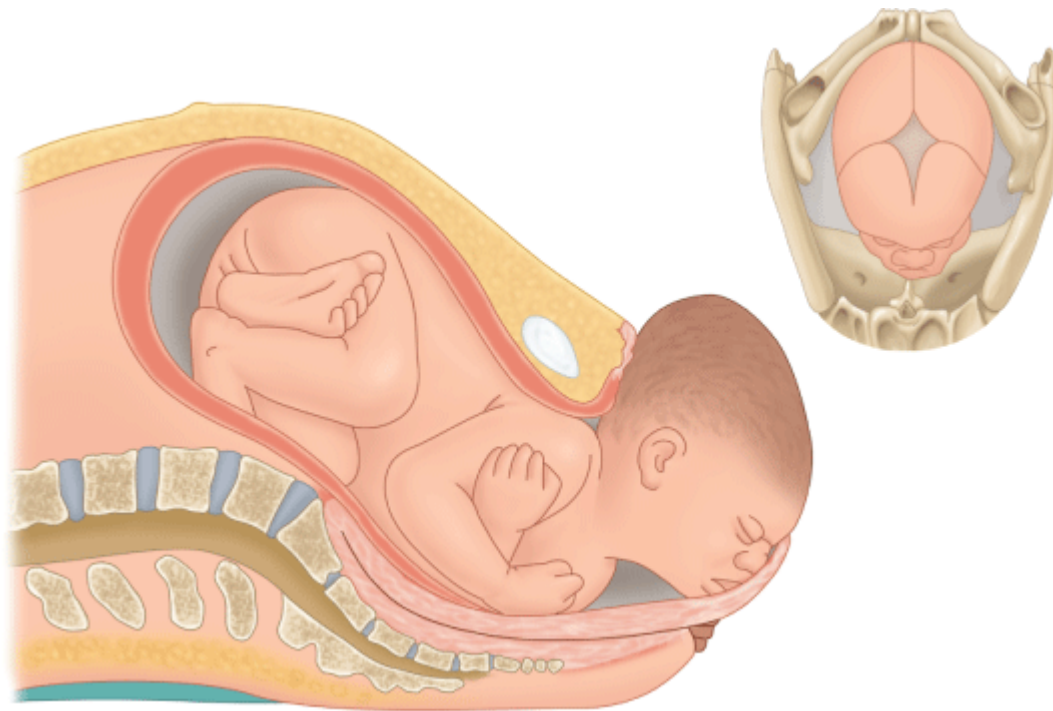


Rotación interna



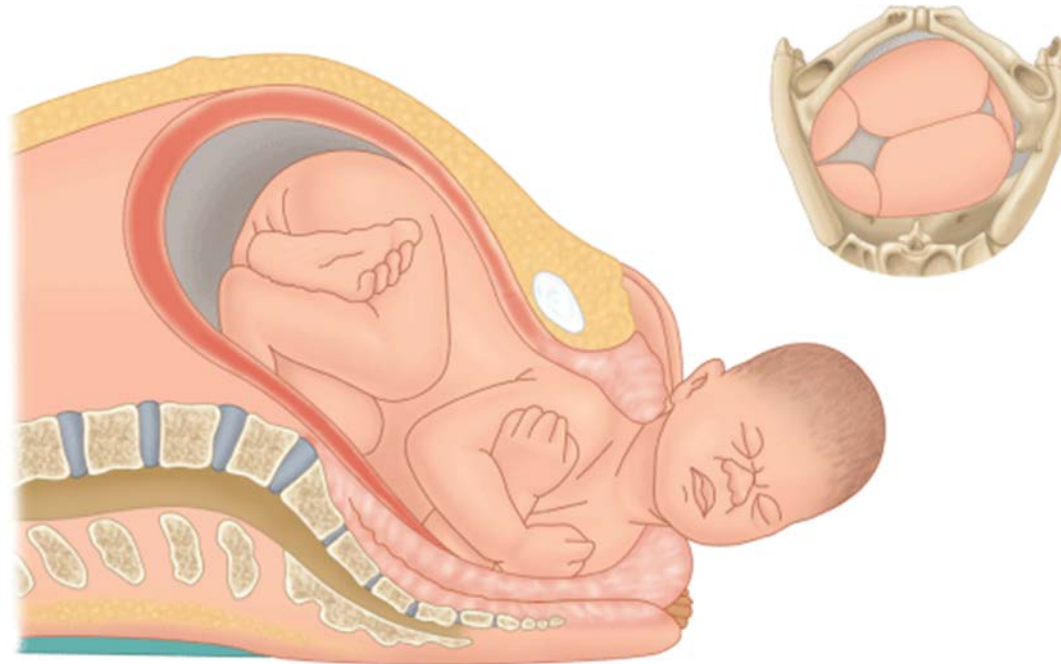
Mecanismos del Parto

Deflexión (desprendimiento) = Acomodación y descenso de los hombros al ES



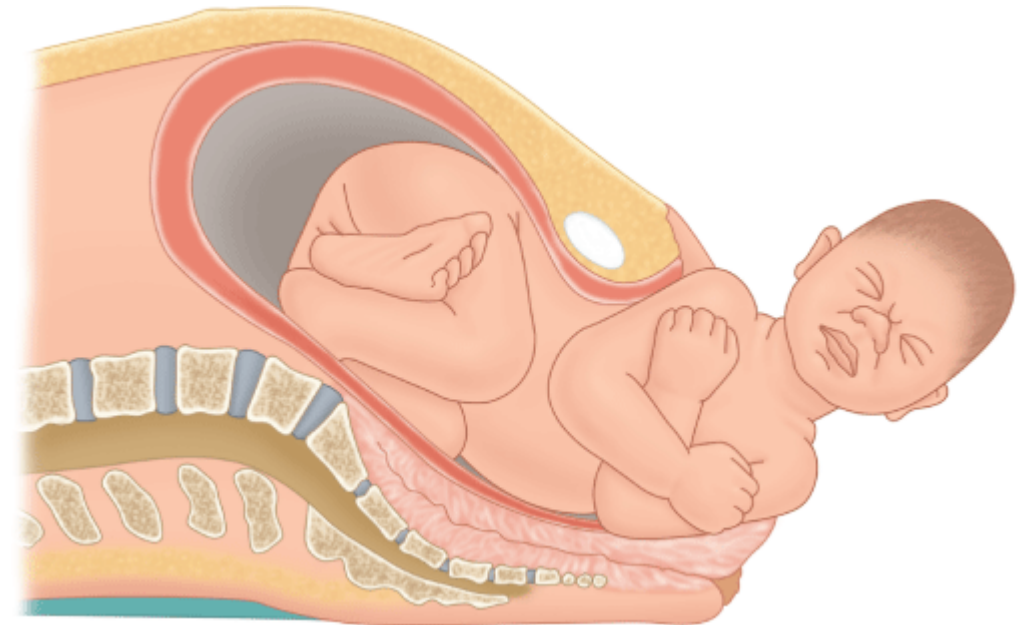
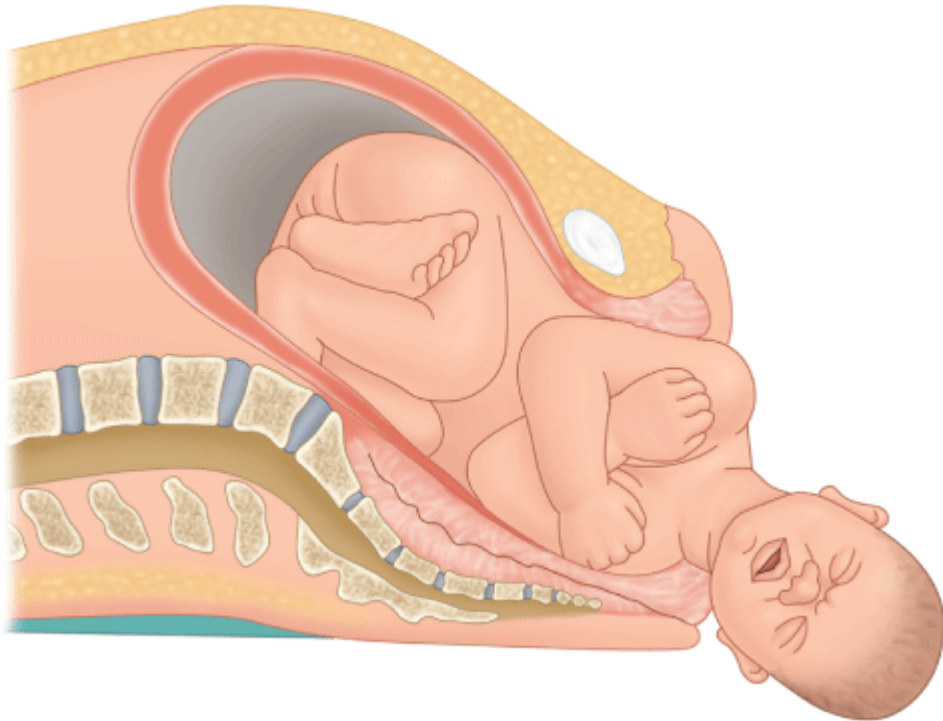
Mecanismos del Parto

Rotación externa = Rotación interna de los hombros



Mecanismos del Parto

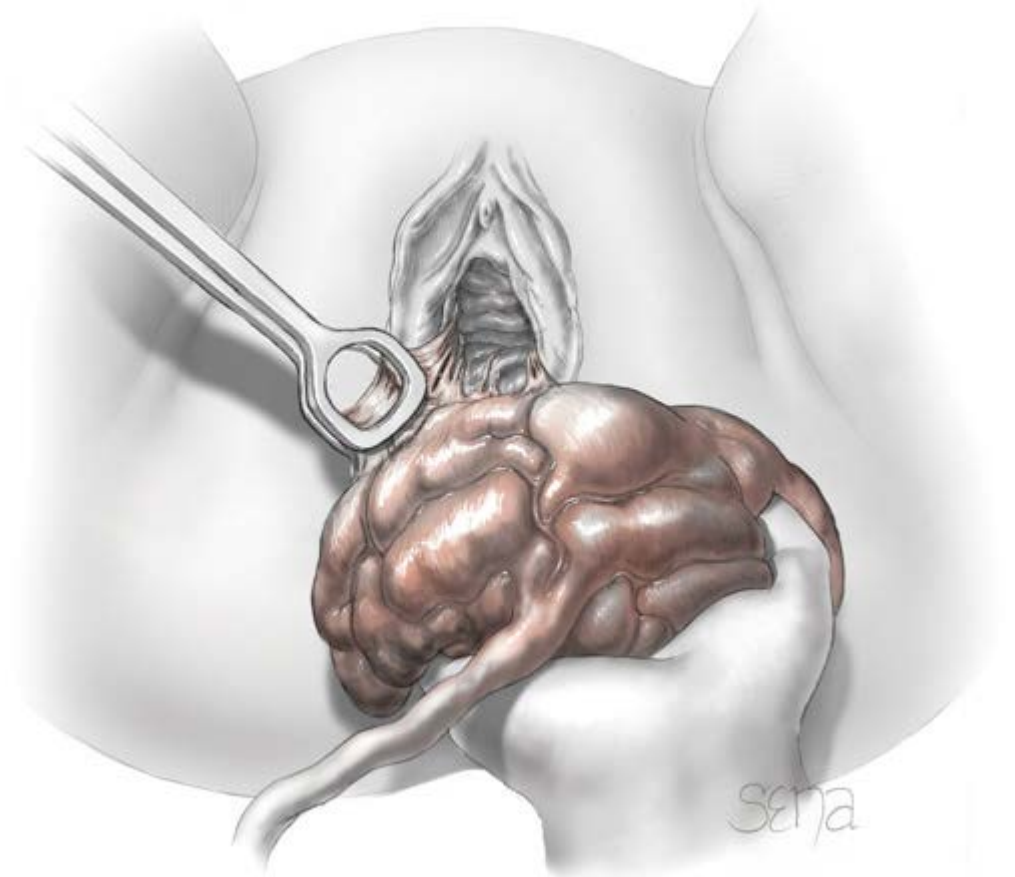
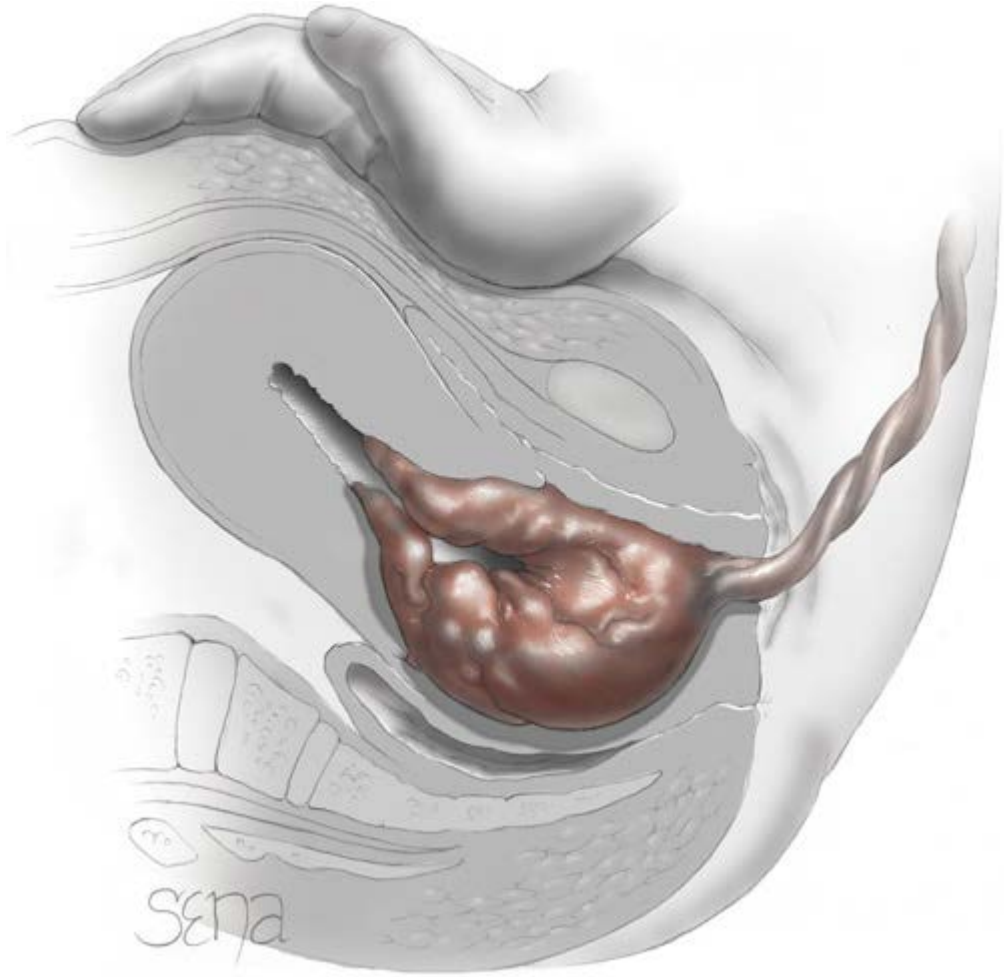
Parto de los hombros



Alumbramiento



Expulsión de la placenta y membranas ovulares



Alumbramiento



Expulsión de la placenta y membranas ovulares

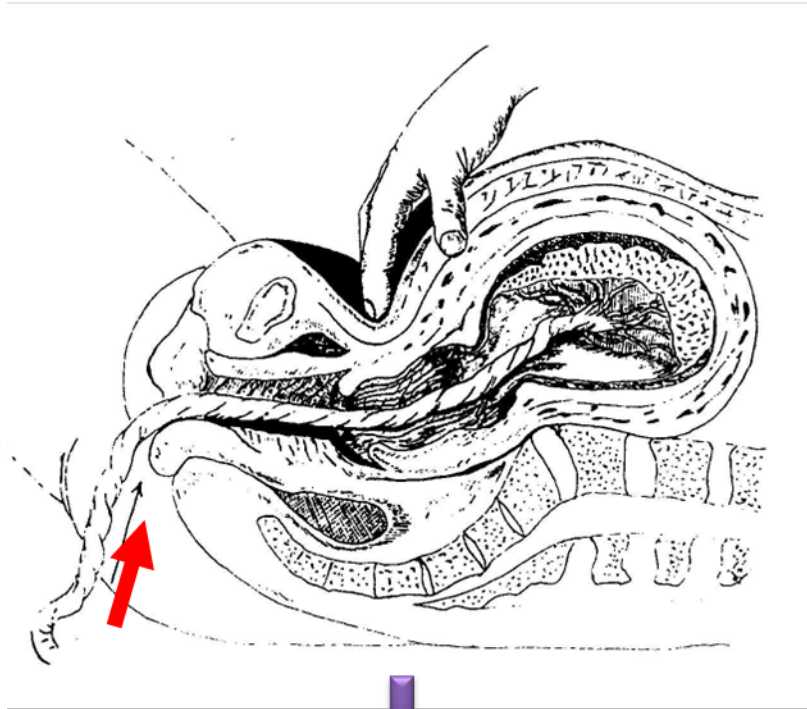
- ✓ Cambios en la forma y tamaño del útero
- ✓ Descenso cordón umbilical
- ✓ Emisión de sangre oscura
- ✓ Percepción de contracciones dolorosas
- ✓ Sensación de peso u ocupación vaginal



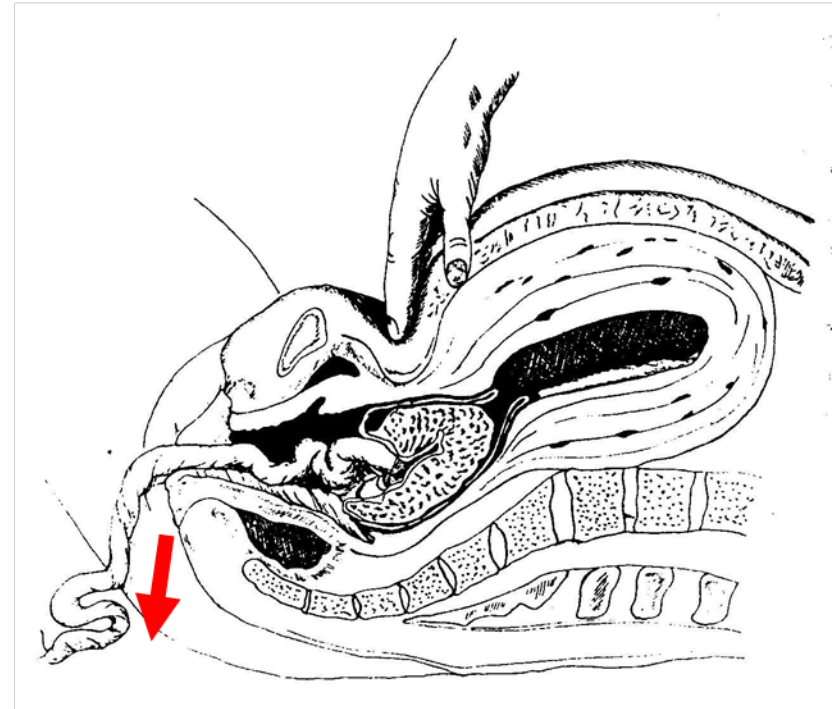
- PUJO DIRIGIDO
- MASAJE UTERINO SUAVE

Alumbramiento → Expulsión de la placenta y membranas ovulares

Signo de KUSTNER



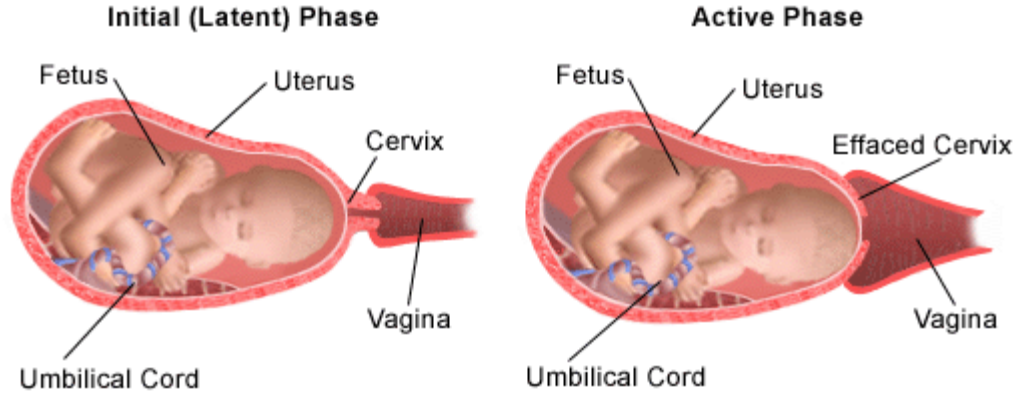
Signo de AHLFEL



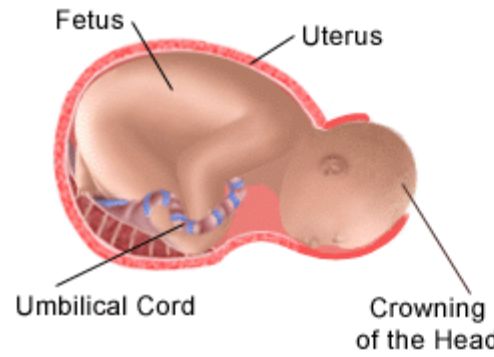
- ✓ Rotura de cordón umbilical
- ✓ Inversión uterina

Fases del Parto

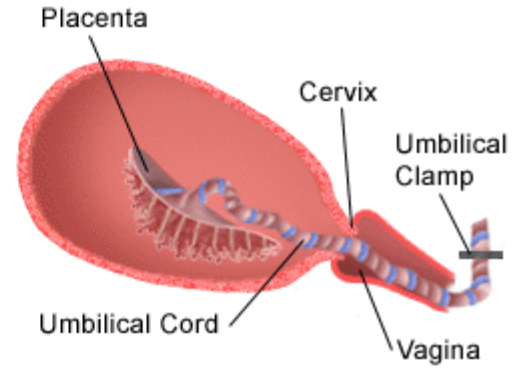
Stage 1



Stage 2



Stage 3



trabajo de parto activo

aceleración de la dilatación

dilatación completa

expulsión del producto

expulsión de la placenta

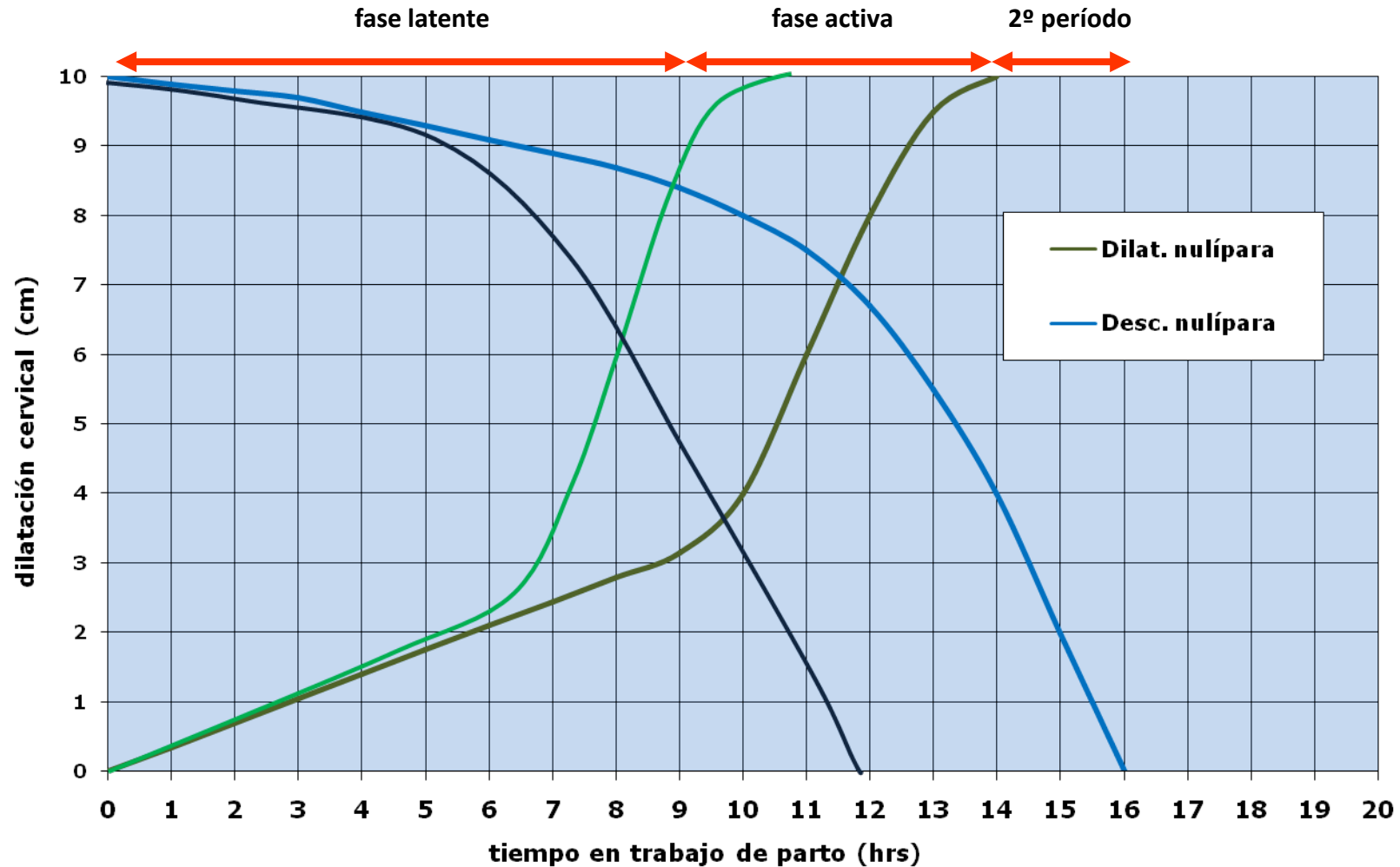
útero contraído



fase latente

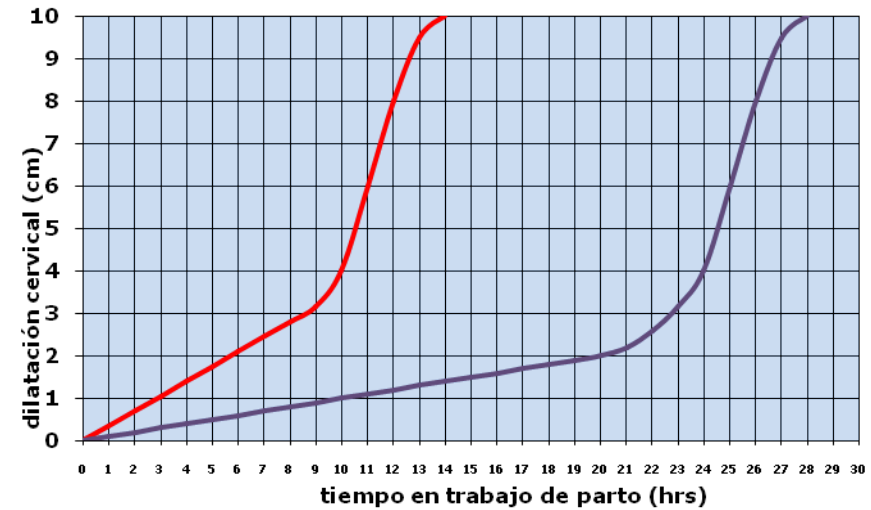
fase activa

Curvas de Friedman



Fase latente prolongada

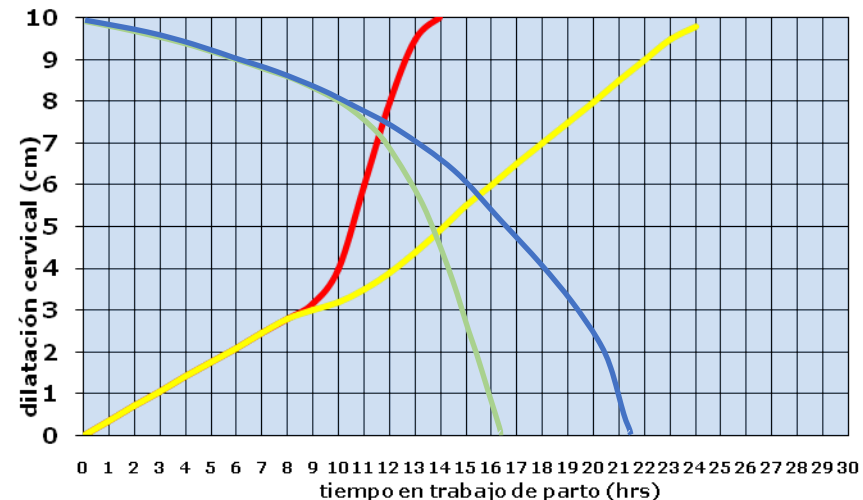
Nulíparas, >20 horas
 Multíparas, >14 horas



Fase activa retrasada / Descenso retrasado

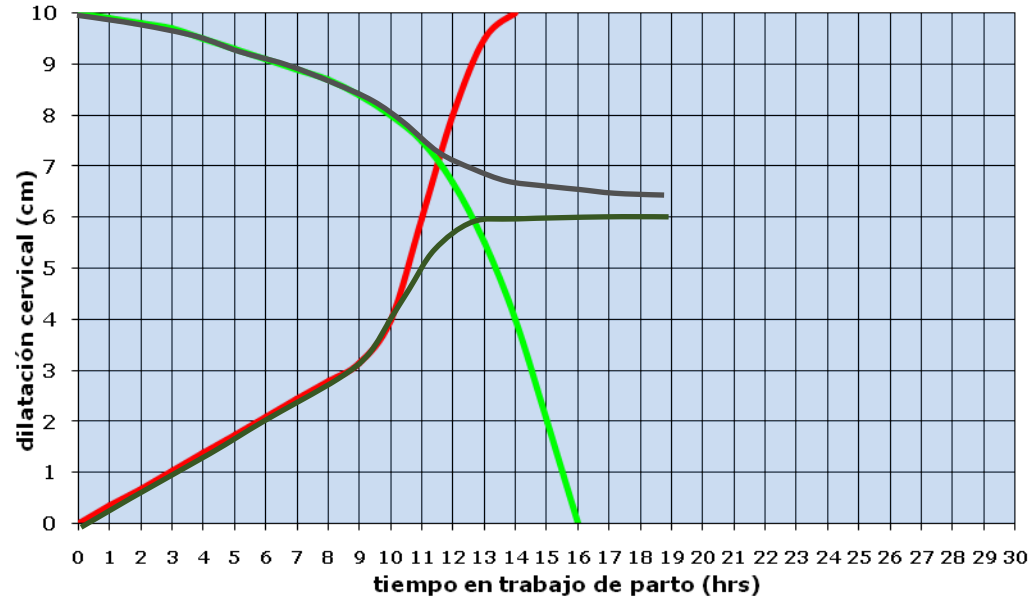
Velocidad de dilatación
 Nulíparas <1.2 cm/hr.
 Multíparas <1.5 cm/hr

Velocidad de descenso
 Nulíparas <1.0 cm/hr.
 Multíparas <2 cm/hr.



Detención de la dilatación

Nulíparas y multíparas, >2 hrs



Detención del descenso

Nulíparas y multíparas, >1 hrs

Recomendaciones sobre la duración del parto

Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal

NOTA:

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y está pendiente su actualización.

Las recomendaciones que contiene han de ser consideradas con precaución teniendo en cuenta que está pendiente evaluar su vigencia.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Actualització i adaptació
a Catalunya de la Guia
de Pràctica Clínica
del Sistema Nacional
de Salut sobre l'Atenció
al Part Normal

Se recomienda adoptar la definición de la **fase latente** como el periodo del parto que transcurre entre el inicio del parto y los 4 cm. de dilatación.

Se recomienda adoptar la definición de la **fase activa** como el periodo del parto que transcurre entre los 4 y los 10 cm. de dilatación y se acompaña de dinámica regular.

No es posible establecer la duración de la fase latente de la primera etapa del parto.

La duración de la fase activa del parto es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal.

- En las primíparas:
 - El promedio de duración es de 8 horas.
 - Es improbable que dure mas de 18 horas.
- En las múltiparas:
 - El promedio de duración es de 5 horas.
 - Es improbable que dure mas de 12 horas

Recomendaciones sobre la duración del parto

Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal

NOTA:

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y está pendiente su actualización.

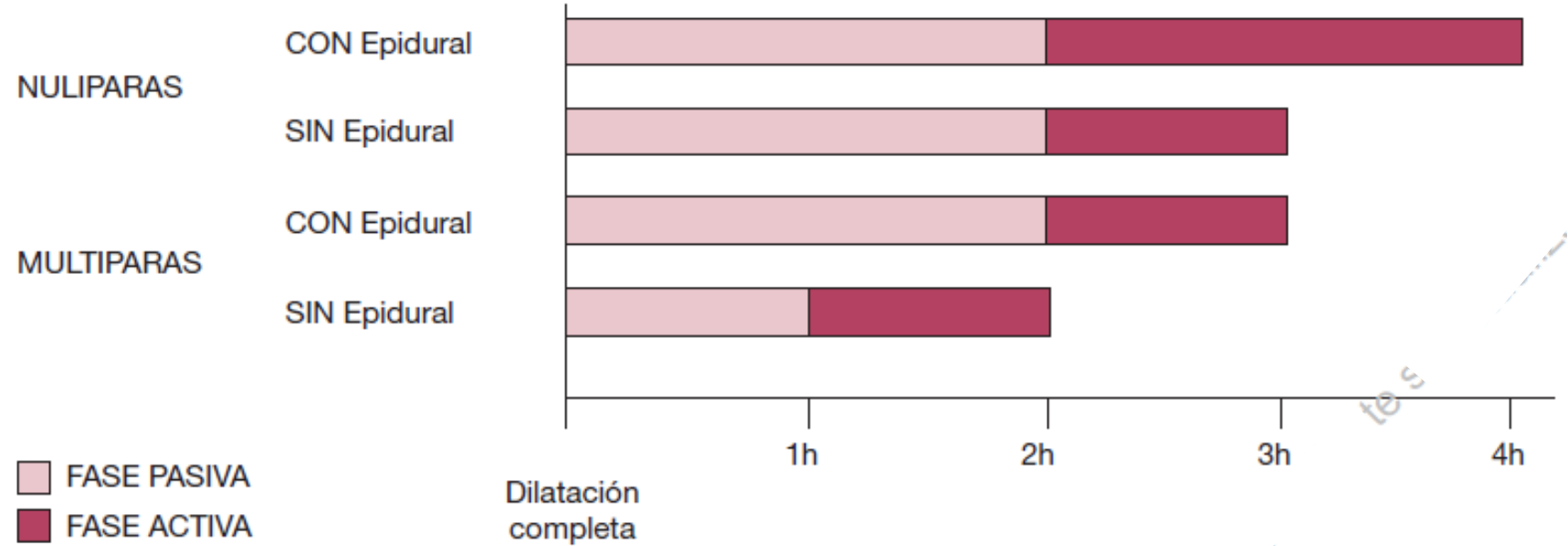
Las recomendaciones que contiene han de ser consideradas con precaución teniendo en cuenta que está pendiente evaluar su vigencia.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL SIS
REGISTRO IS-SANUM y POLÍTICA SOCIAL

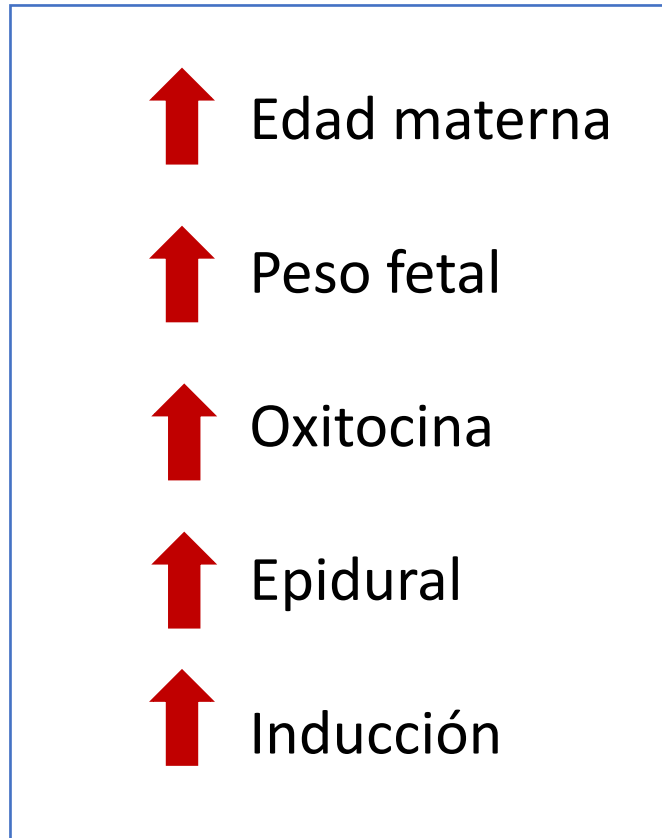


G
P
C

Actualització i adaptació a Catalunya de la Guia de Pràctica Clínica del Sistema Nacional de Salut sobre l'Atenció al Part Normal



Cambios en la población obstétrica



↑ Edad materna

↑ Peso fetal

↑ Oxitocina

↑ Epidural

↑ Inducción

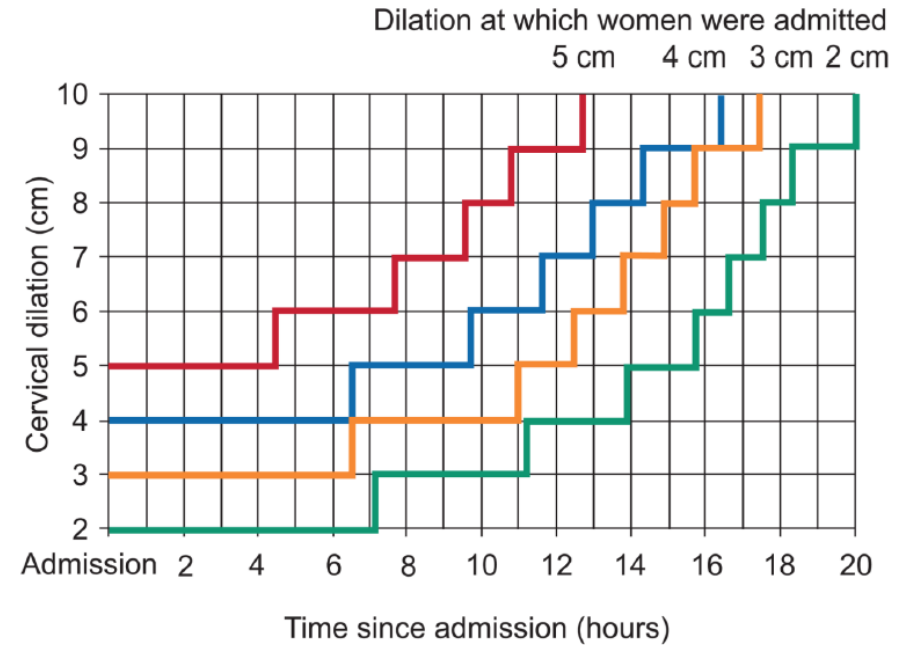
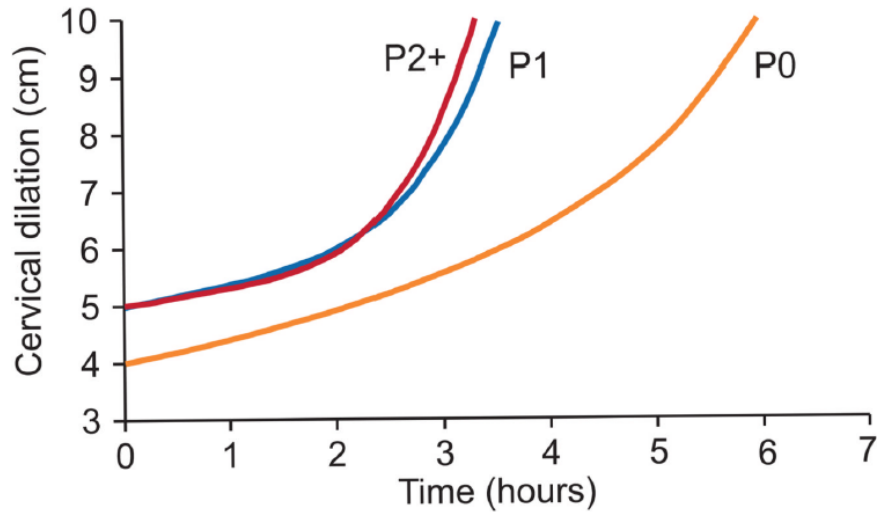


Alteración del proceso natural del parto

Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes

Jun Zhang, PhD, MD¹, Helain J. Landy, MD², D. Ware Branch, MD³, Ronald Burkman, MD⁴, Shoshana Haberman, MD, PhD⁵, Kimberly D. Gregory, MD, MPH⁶, Christos G. Hatjis, MD⁷, Mildred M. Ramirez, MD⁸, Jennifer L. Bailit, MD, MPH⁹, Victor H. Gonzalez-Quintero, MD, MPH¹⁰, Judith U. Hibbard, MD¹¹, Matthew K. Hoffman, MD, MPH¹², Michelle Kominiarek, MD¹³, Lee A. Learman, MD, PhD¹³, Paul Van Veldhuisen, PhD¹⁴, James Troendle, PhD¹, and Uma M. Reddy, MD, MPH¹ for the Consortium on Safe Labor

Obstet Gynecol. 2010 December ; 116(6): 1281–1287



Conclusion—In a large, contemporary population, the rate of cervical dilation accelerated after 6 cm and progress from 4 to 6 cm was far slower than previously described. Allowing labor to continue for a longer period before 6 cm of cervical dilation may reduce the rate of intrapartum and subsequent repeat cesarean deliveries in the United States.

ECOGRÁFICA INTRAPARTO

- Examen pélvico digital no es preciso
- En los partos instrumentados es fundamental conocer la posición de la cabeza fetal
- La ecografía puede proporcionando medidas objetivas de progresión
- Útil en la predicción del tiempo de expulsivo y la progresión del parto

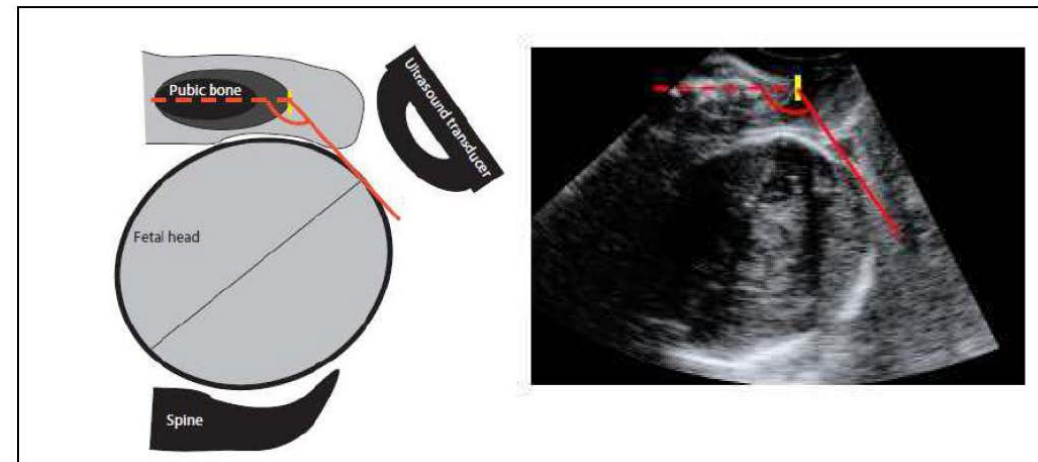
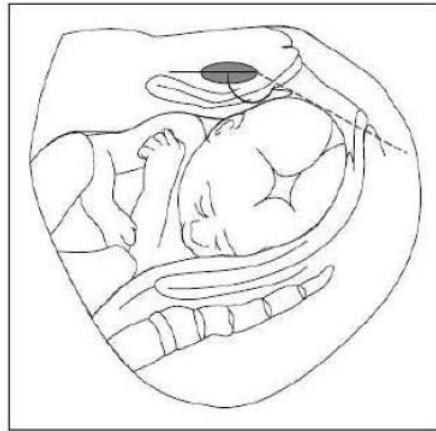
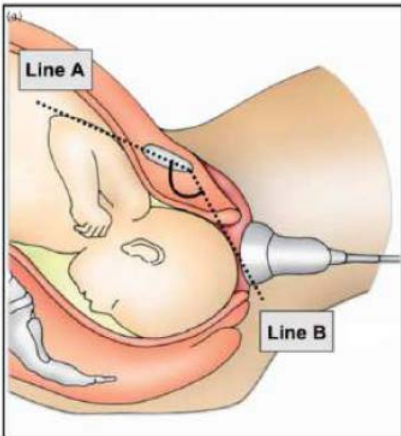
ECOGRÁFICA INTRAPARTO

Indicaciones

DETERMINACIÓN DE LA VARIEDAD DE LA CABEZA FETAL



DETERMINACIÓN DEL DESCENSO DE LA CABEZA FETAL: ÁNGULO DE PROGRESIÓN



Ángulo de progresión \geq de 120° es un predictor excelente de parto vaginal (90% de los casos).

El cambio

es lo único permanente

Resistencia al cambio

Una nueva verdad científica no triunfa convenciendo y haciendo ver la luz a sus oponentes, sino más bien, debido a la muerte de sus detractores, que son sustituidos por una nueva generación que tiene oportunidad de familiarizarse con ella”

La felicidad es simplemente
buena salud y mala memoria

Los años arrugan la piel,
pero renunciar al
entusiasmo arruga el alma

Albert Schweitzer

Muchas gracias...