

Propuesta de Protocolo de Actuación ante una Distocia de Hombros (DH)

H.C. Don Benito-Villanueva (Don Benito-Badajoz)

INTRODUCCION

La DH es una complicación del parto vaginal que se define como la falta de paso de la cintura escapular a través de la pelvis, una vez que se ha producido la expulsión de la cabeza fetal, pasados un máximo de 60" o que requiere de maniobras para resolverse.

Se da con una incidencia del 0,13 al 4% según diferentes estudios y con una morbilidad fetal del 4 al 40% según el grado de DH.

Nuestro **Objetivo** con este trabajo es establecer una pauta de actuación ante dicha situación que disminuya al máximo la morbilidad fetal y materna

MÉTODO

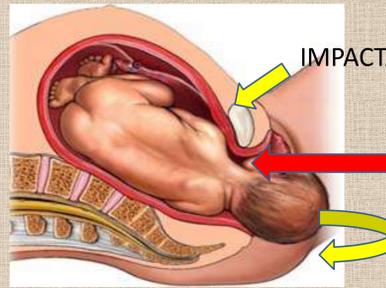
- Revisión Bibliográfica exhaustiva de los estudios previos sobre maniobras y manejo de la DH en bases de datos como Cochrane Plus, Medline, Pubmed, Scielo, con la ayuda de editores como Elsevier-Doyma y Ovid.
- Palabras clave: Shoulder Dystocia, Maneuver, Management, y Prevention.

Morbilidad materna:

- ↑ sangrado
- Desgarros grado IV

Morbilidad fetal:

- Parálisis braquial
- Fx Clavícula o húmero
- Parálisis de ERB transitoria
- Encefalopatía isquémica, cd Tº > 10'



IMPACTACION HOMBRO TRAS SÍNFISIS

SG. CUELLO DE CISNE, el cuello se estira

SG. TORTUGA, cabeza se retrae hacia la vagina

RESULTADOS

Factores de riesgo:

- Macrosomía >4500g
- Gestación prolongada
- Diabetes
- Parto precipitado
- Expulsivo prolongado
- IMC > 30
- Parto instrumental
- Antecedentes DH



50% casos no presentan factores de riesgo

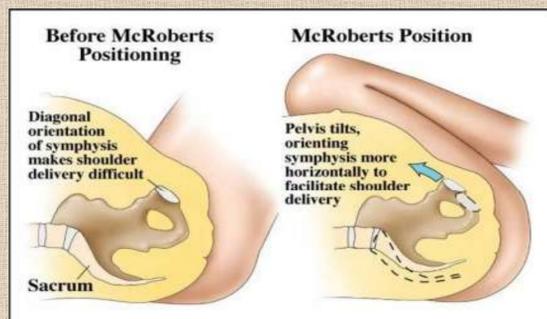


No permite predicción o prevención real y eficiente



ALERTA SIGNOS DH

MANIOBRAS



McROBERTS, ↑ diámetro anteroposterior



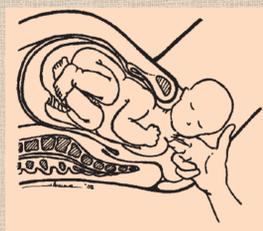
Presión suprapúbica, desimpacta el hombro anterior

Maniobras fáciles, sin consecuencias fetales o maternas. Tasa de éxito, 90%

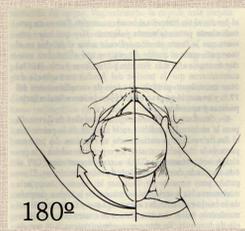


Gaskin

Produce un cambio en el diámetro anteroposterior y la gravedad ayuda a la desimpactación del hombro. Tasa de éxito, 83%. Sin consecuencias fetales o maternas

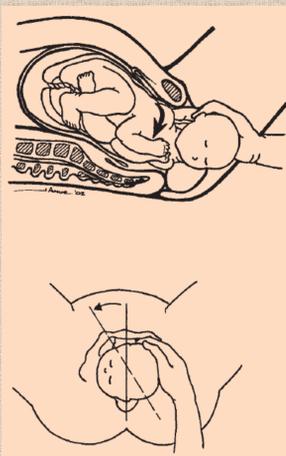


Woods, libera hombro anterior

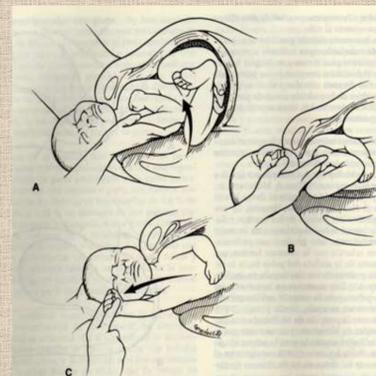


180º

Puede producir aducción de los hombros complicando la situación

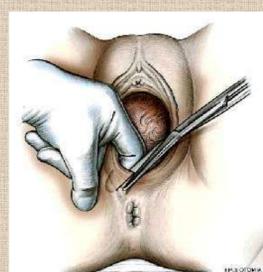


Requiere menos tracción que McRoberts



Jacquemier-Barnum

Extrae brazo posterior y ↓ diámetro biacromial. Tasa de Fx de clavículas del 12%



Episiotomía

No es imprescindible para realizar las maniobras. No ↓ lesión braquial. ↑ desgarros grado IV



Zavanelli

- Más útil en DH bilateral (muy rara).
- Requiere tocolisis
- Requiere cesárea posterior
- ↑ Morbilidad materno-fetal
- Tasa éxito 100%, en extracción fetal

Cleidoclasia, Fx deliberada de clavícula

Cleidotomía, cortar la clavícula cuando feto muerto

Sinfisiotomía, ↑ morbilidad materna y fetal

CONCLUSIONES "PROPUESTA DE ACTUACIÓN ANTE DH"

1. PEDIR AYUDA

2. McROBERTS + P. SUPRAPUBICA

GASKIN, si mujer con movilidad

ELEGIR SEGÚN EXPERIENCIA DEL OBSTETRA:
 • RUBIN
 • JACQUEMIER-BARNUM
 (Valorar necesidad de episiotomía)

CLEIDOCLASIA

ZAVANELLI

CESAREA

Tº límite 8-10 minutos