

# ¿CÓMO ACTUAR ANTE LA DISTOCIA DE HOMBROS (DH)?



AUTORES: Lucio Moral B., Hernando Pérez L., Castaños Lasa A.

**INTRODUCCIÓN:** La distocia de hombros es la dificultad en el desprendimiento de los hombros por debajo de la sínfisis púbica tras la salida de la cabeza fetal. Esta situación requiere maniobras específicas que liberen los hombros. Es una emergencia obstétrica difícil de predecir y con una alta morbilidad materna y neonatal, por lo tanto precisa una rápida actuación por parte de los profesionales implicados. Antes de realizar cualquier tipo de maniobra desesperada, la matrona deberá planificar una conducta organizada para que el parto sea lo más seguro posible.

**OBJETIVOS:** La matrona debe conocer cuáles son los factores de riesgo asociados a la DH, saber reconocer ésta urgencia obstétrica y adquirir los conocimientos y aprender las maniobras necesarias para resolver esta situación.

## FACTORES DE RIESGO:

- **MACROSOMÍA FETAL (>4000-4500g)**
- **DIABETES MATERNA**
- **EXPULSIVO PROLONGADO**
- **ANTECEDENTES DE DH**
- **OBESIDAD MATERNA**
- **EDAD GESTACIONAL PROLONGADA (sólo si macrosomía para EG)**
- **PELVIS NO GINECOIDE**

## MORBILIDAD FETAL:

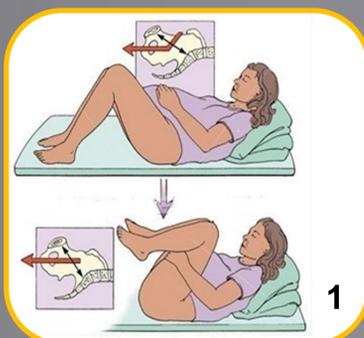
- **LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL** (recuperación completa en el 80 % de los casos)
- **FRACTURA DE CLAVÍCULA**
- **FRACTURA DE HÚMERO**
- **ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA-ISQUÉMICA CON DAÑO NEUROLÓGICO**  
SI SE PROLONGA LA HIPOXIA → MUERTE FETAL

## MORBILIDAD MATERNA:

- **HEMORRAGIA POSTPARTO POR ATONÍA O DESGARRO CANAL BLANDO**
- **DESGARROS VESICALES**
- **ENDOMETRITIS PUERPERAL**
- **ROTURA UTERINA (POCO FRECUENTE)**

## RECOMENDACIONES EN EL MANEJO DE LA DH:

- 1.- AL IDENTIFICAR DIFICULTAD EN EL DESPRENDIMIENTO DE LOS HOMBROS, INICIAR UN PLAN DE ACCIÓN BIEN COORDINADO Y AVISAR AL OBSTETRA.
- 2.- EVITAR MANIOBRAS INAPROPIADAS: NO REALIZAR PRESIÓN FÚNDICA (KRISTELLER), TRACCIÓN CEFÁLICA DESMEDIDA Ó MANIPULACIÓN INADECUADA QUE AUMENTEN LA IMPACTACIÓN DEL HOMBRO ANTERIOR.
- 3.- LIMPIAR BOCA Y NARIZ DEL NEONATO PARA LIBERAR VÍAS AÉREAS Y DISMINUIR EL RIESGO DE ASFIXIA EN CASO DE QUE EL NEONATO INICIE MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS.



**MANIOBRAS DE PRIMER NIVEL:** MANIPULACIONES EXTERNAS QUE TRATAN DE MODIFICAR LAS DIMENSIONES Y POSICIONES DE LA PELVIS Y EL FETO.

1.- **MC ROBERTS:** HIPERFLEXIÓN DE LAS PIERNAS SOBRE EL ABDOMEN MATERNO CONTRIBUYENDO A LIBERAR EL HOMBRO ANTERIOR.

2.- **MAZZANTI:** PRESIÓN SUPRAPÚBICA SOBRE EL HOMBRO ANTERIOR EN SENTIDO OBLICUO AYUDANDO A DESIMPACTAR ESTE HOMBRO Y DISMINUYENDO EL DIÁMETRO BISACROMIAL.

3.- **MANIOBRA DE GASKIN:** PARTURIENTA EN POSICIÓN VENTRAL APOYADA SOBRE MANOS Y RODILLAS. MODIFICA LOS DIÁMETROS PÉLVICOS Y ES ÚTIL EN LA DESIMPACTACIÓN DEL HOMBRO POSTERIOR. SE USA EN MUJERES SIN EPIDURAL.  
LAS 2 PRIMERAS MANIOBRAS RESUELVEN HASTA UN 40-60% DE LOS CASOS.

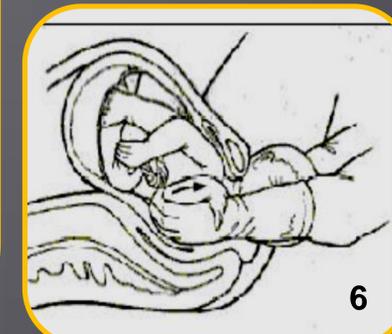
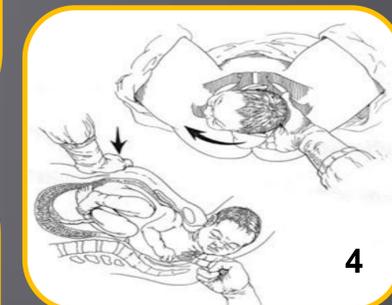


**MANIOBRAS DE SEGUNDO NIVEL:** MANIPULACIONES INTERNAS QUE TRATAN DE MODIFICAR LAS DIMENSIONES O POSICIÓN FETALES.

4.- **MANIOBRA DE SACACORCHOS O DE WOODS:** ROTACIÓN DEL HOMBRO POSTERIOR HACIA ANTERIOR PARA DESIMPACTAR EL HOMBRO ANTERIOR. LA PRESIÓN SE REALIZA EN ESCÁPULA O CLAVÍCULA Y EN SENTIDO DE LAS AGUJAS DEL RELOJ.

5.- **MANIOBRA DE RUBIN:** ADUCCIÓN DE LOS HOMBROS PARA CONSEGUIR UN DIÁMETRO BISACROMIAL MENOR.

6.- **MANIOBRA DE JACQUEMIER-BARNUM:** EXTRACCIÓN DEL HOMBRO POSTERIOR, MEDIANTE LA INTRODUCCIÓN DE UNA MANO INTRAVAGINAL HASTA LLEGAR AL ANTEBRAZO Y CON UNA SUAVE MANIOBRA SOBRE EL PECHO FETAL SE REALIZA EL DESPRENDIMIENTO DEL MIEMBRO.



**MANIOBRAS DE TERCER NIVEL:** ESTAS MANIOBRAS SÓLO PUEDEN USARSE COMO ÚLTIMO RECURSO POR LA GRAN MORTALIDAD MATERNO FETAL.

7.- **MANIOBRA DE ZAVANELLI:** REPOSICIÓN DE LA CABEZA FETAL EN EL CANAL DEL PARTO Y LA POSTERIOR EXTRACCIÓN DEL FETO MEDIANTE CESÁREA.

8.- **FRACTURA DELIBERADA DE LA CLAVÍCULA:** PRESIONANDO LA CLAVÍCULA DEL HOMBRO ANTERIOR CONTRA EL PUBIS; **CLEIDOTOMÍA:** SECCIÓN DE LA CLAVÍCULA CON INSTRUMENTAL.

9.- **SINFISIOTOMÍA:** CONSISTE EN UNA INCISIÓN EN EL CARTÍLAGO DE LA SÍNFISIS PÚBICA PARA AUMENTAR LOS DIÁMETROS PÉLVICOS Y PERMITIR EL DESPRENDIMIENTO DEL HOMBRO ANTERIOR.

## CONCLUSIONES:

- La mayoría de las DH no se pueden predecir ni prevenir, ya que no existen métodos precisos para identificar qué fetos padecerán dicha complicación.
- Ante una DH, un protocolo de resolución reglado, y un adecuado entrenamiento del personal del paritorio, puede mejorar los resultados y evitar en lo posible la morbilidad.
- No hay evidencia de que una maniobra sea superior a otra para solucionar la DH ó para evitar lesiones, pero sí que la maniobra de Mc Roberts es de fácil aplicación y con un gran porcentaje de éxito, sin un incremento asociado en el riesgo de lesiones neonatales.
- El peso fetal estimado no es fiable, y la mayoría de los fetos macrosómicos no experimentan DH. La cesárea electiva ante toda sospecha de macrosomía incrementaría desproporcionadamente la tasa de cesáreas en relación a la reducción de la tasa de DH.
- La episiotomía no es necesaria en todos los casos, ya que la DH típica no se produce por obstrucción de los tejidos blandos.