DIPLOMADO :

“EMERGENCIAS, URGENCIAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO”

MÓDULO II:

- **Parto y puerperio**
- **Ecografía obstétrica**



- DEFINICIÓN:
  - Periodo que inicia con actividad uterina regular hasta la expulsión de la placenta.

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

- Movimientos que debe realizar el feto para pasar a través del canal vaginal.

PRESENTACIÓN
SITUACIÓN
POSICIÓN
ACTITUD

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- SITUACIÓN:

  — Relación entre el eje longitudinal fetal y el materno.



  - Longitudinal (99%)
  - Transversa → factores predisponentes.
  - Oblicua → no definitiva



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- PRESENTACIÓN:

  — Parte anatómica del producto que se aboca al estrecho superior de la pelvis.

  - Cefálica
  - Pélvica





Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

VARIANTES CEFÁLICA	PUNTO TOCONÓMICO	DIAMETRO	EJE
VÉRTICE	OCCIPUCIO	9.5cm	Suboccipitobregmático
MILITAR	SINCIPUCIO	12.5cm	Occipitofrontal
FRENTE	NASAL	13.5cm	Occipitomentoniano
CARA	MENTÓN	9.5cm	Submentrobregmático






Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







PRESENTACIÓN PÉLVICA



COMPLETA **PODÁLICA** **FRANCA**

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- ACTITUD O POSTURA

  – Relación que guardan las distintas partes fetales entre sí.

FLEXIONADA

DEFLEXIONADA

INDIFERENTE



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







- POSICIÓN:
  - Relación arbitraria entre el punto toconómico con el canal del parto.
  - Con cada presentación hay 2 posiciones, derecha e izquierda.

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

OAI

OPI









Williams Obstetrics, 23rd Edition, F. Cunningham Kenneth Leveno Steven Bloom John Hauth Dwight Rouse Catherine Spong



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







MANIOBRAS DE LEOPOLD

- **Primera maniobra:**

  — Identificación del polo fetal que ocupa el FU.

  — Presentación.



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- **Segunda maniobra:**

  – Determinación de la posición del dorso.



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- **Tercera maniobra:**
  - Confirmar presentación.
  - Determinar si el producto se encuentra libre o encajado.



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- **Cuarta maniobra:**
  - Cambio de posición de examinador.
  - Confirma encajamiento.



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







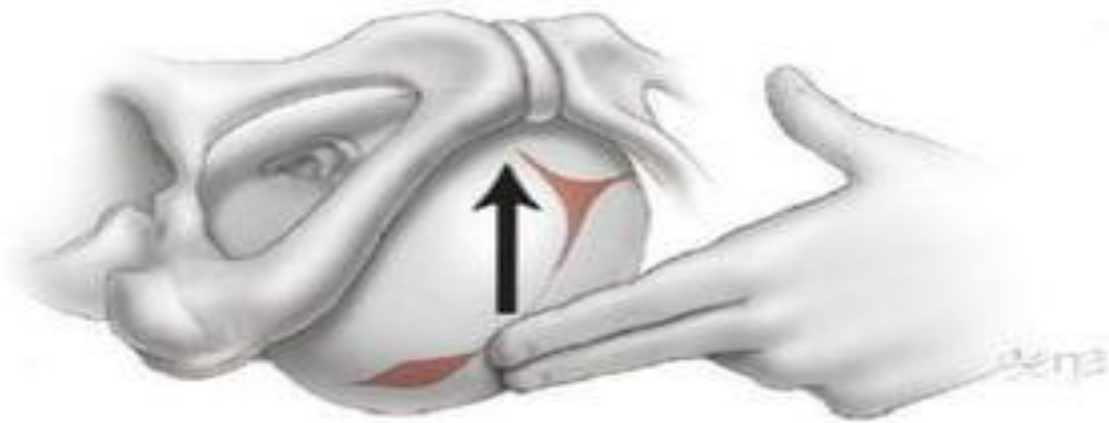
Tacto vaginal

- Durante el trabajo de parto, determina progresión del mismo a través de la dilatación y borramiento cervical.

- Pueden determinarse las posiciones de las diferentes presentaciones por las estructuras fetales palpadas.

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

1. Insertar dos dedos a través de vagina y palpar la presentación.
2. Delinear la trayectoria de la sutura sagital de cabeza fetal



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

4. Palpación de ambas fontanelas, diferenciadas por su forma, para determinar posición.



5. Localización del descenso en planos de Hodge.

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







Movimientos cardinales del trabajo de parto

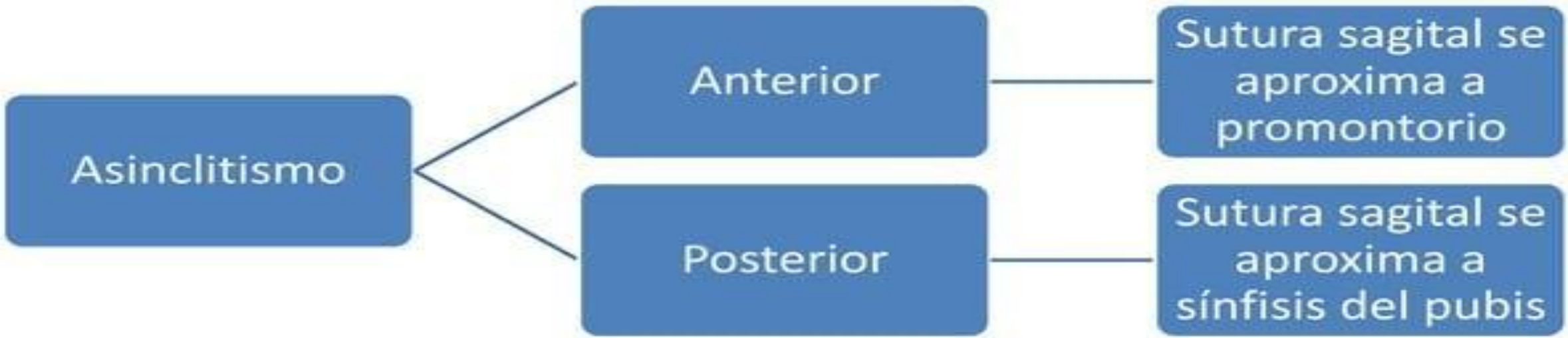
- Encajamiento
- Descenso
- Flexión
- Rotación interna
- Extensión
- Rotación externa
- Expulsión

Estos movimientos se presentan de manera secuencial y pueden presentarse simultáneamente.

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- **ENCAJAMIENTO:**

  — Mecanismo por el que el diámetro biparietal pasa a través del estrecho superior de la pelvis



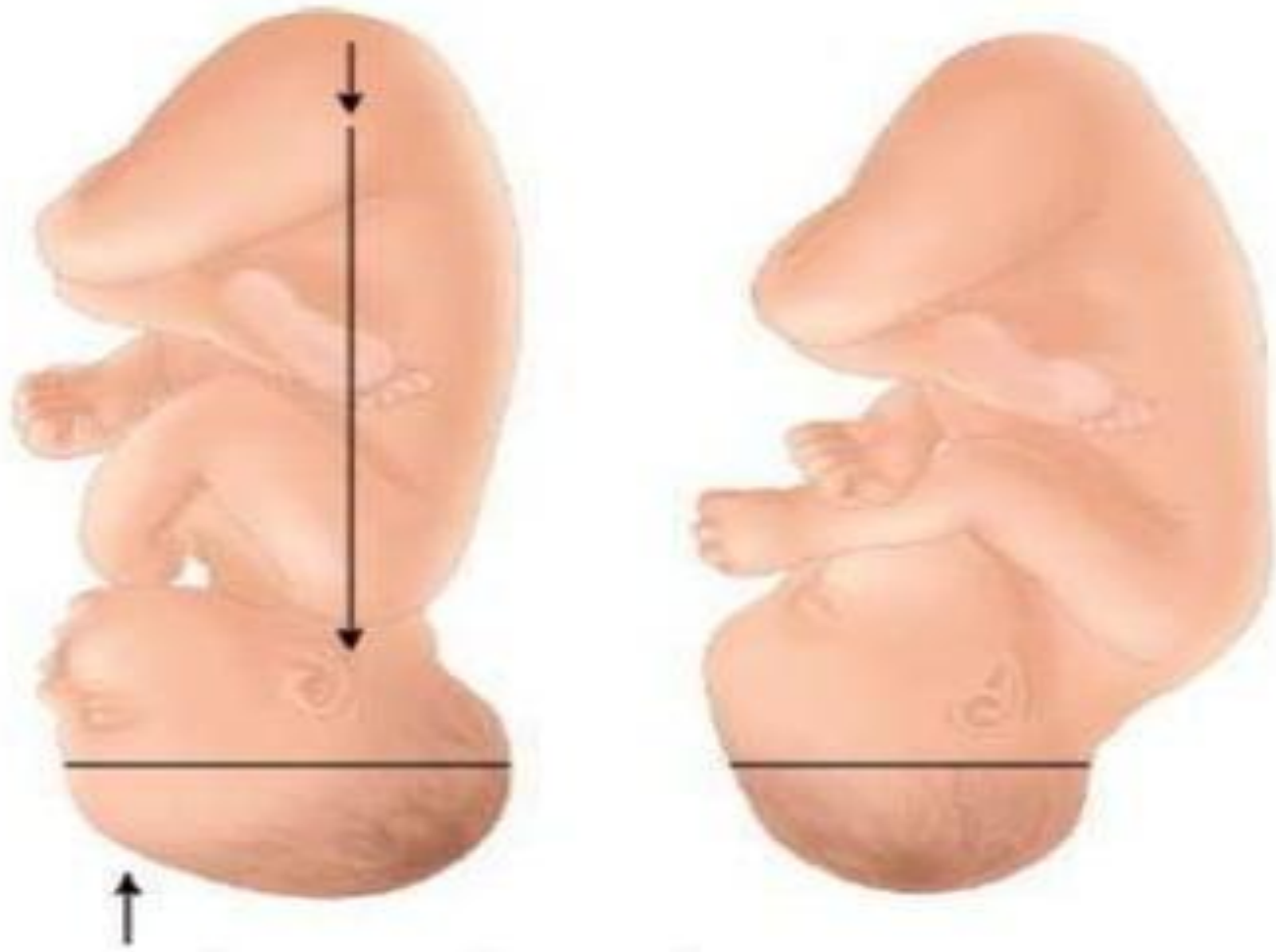
Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- **DESCENSO:**
  - — Presión del LA
  - — Contracciones uterinas
  - — Pujo
  - — Extensión del cuerpo fetal



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- **FLEXIÓN**



Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics, 23rd Edition*: http://www.accessmedicine.com

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Lever action produces flexion of the head. Conversion from occipitofrontal to suboccipitobregmatic diameter typically reduces the anteroposterior diameter from nearly 12 to 9.5 cm.

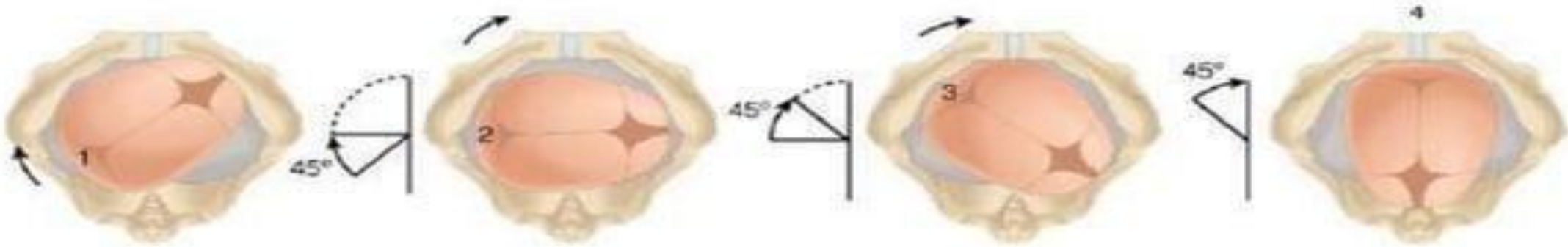
Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."









- **ROTACIÓN INTERNA**





Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

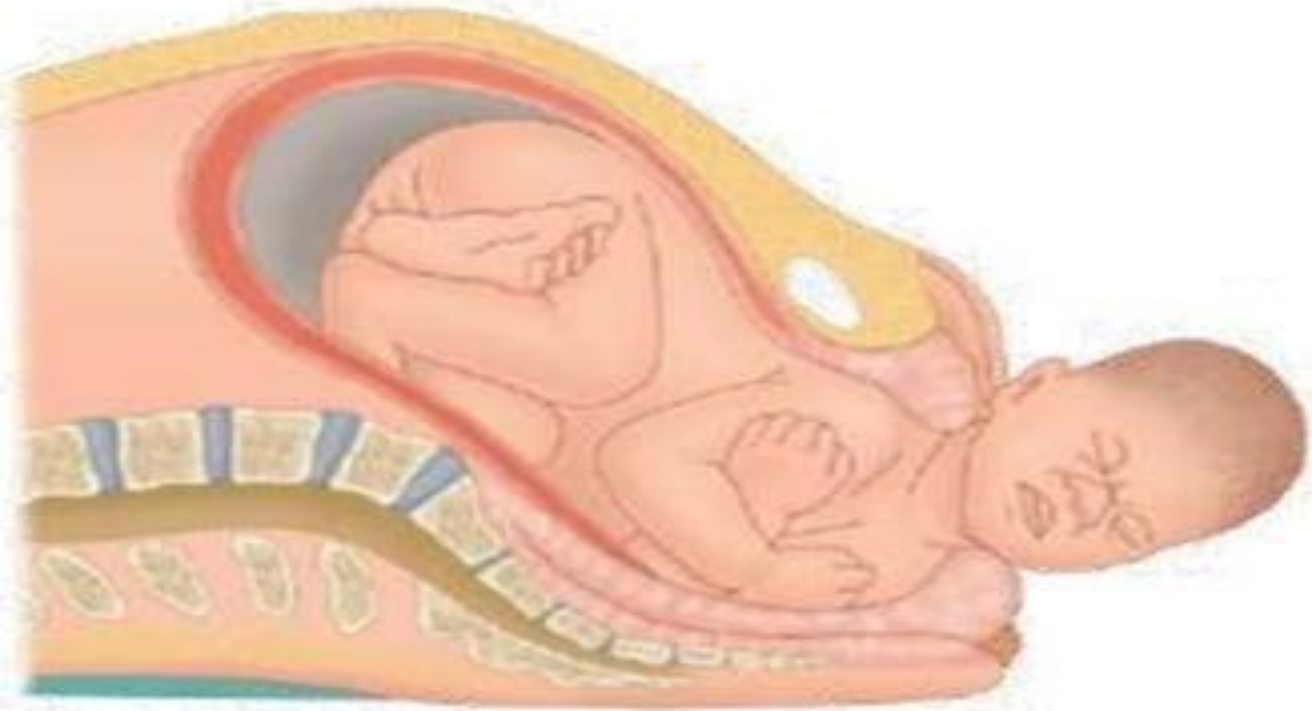
- **EXTENSIÓN**

Resistencia del piso pélvico
+ Contracciones uterinas



Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- # ROTACIÓN EXTERNA



RESTITUCIÓN

Corresponde a la rotación del cuerpo fetal para que diámetro biacromial pase por diámetro AP de pelvis.

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

- **EXPULSIÓN**





Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







Características del Trabajo de Parto

- *Contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación cervical.*

Inicia:

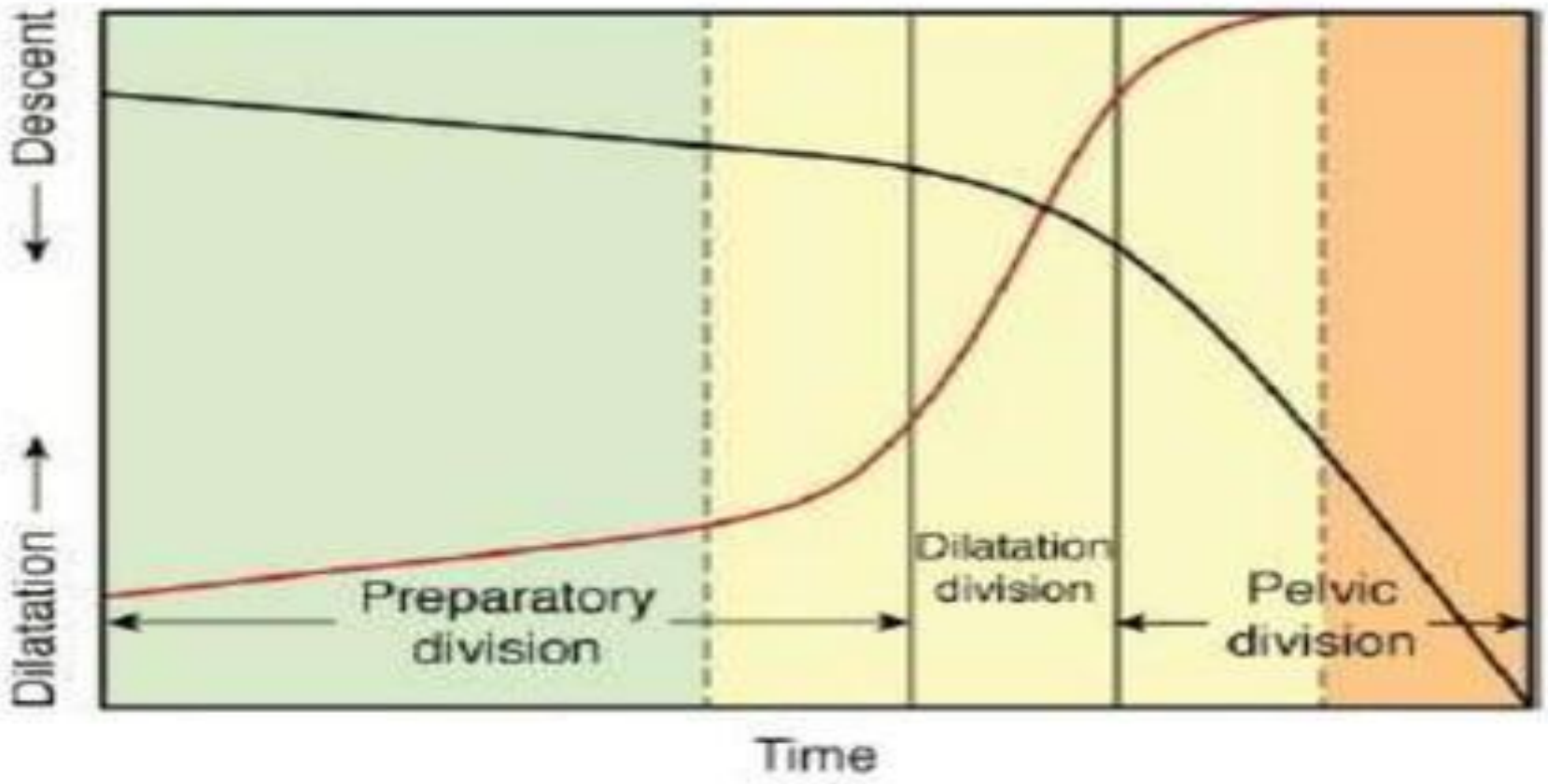
1. Contracciones dolorosas se vuelven regulares.
2. Contracciones uterinas dolorosas + ruptura de membranas ó expulsión de tapón mucoso ó borramiento completo.
3. Contracciones uterinas dolorosas + dilatación de >3cm + borramiento >50%, con o sin RM

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

Características	Trabajo de parto verdadero	Trabajo de parto falso
Contracciones		
- Ritmo	Regular	Irregular
- Intervalos	Acortan gradualmente	Sin cambios
- Intensidad	Incrementan gradualmente	Sin cambios
Incomodidad		
- Localización	Región lumbar y abdomen	Parte baja de abdomen
- Sedación	Sin efecto	Alivio
Dilatación cervical	Si	No

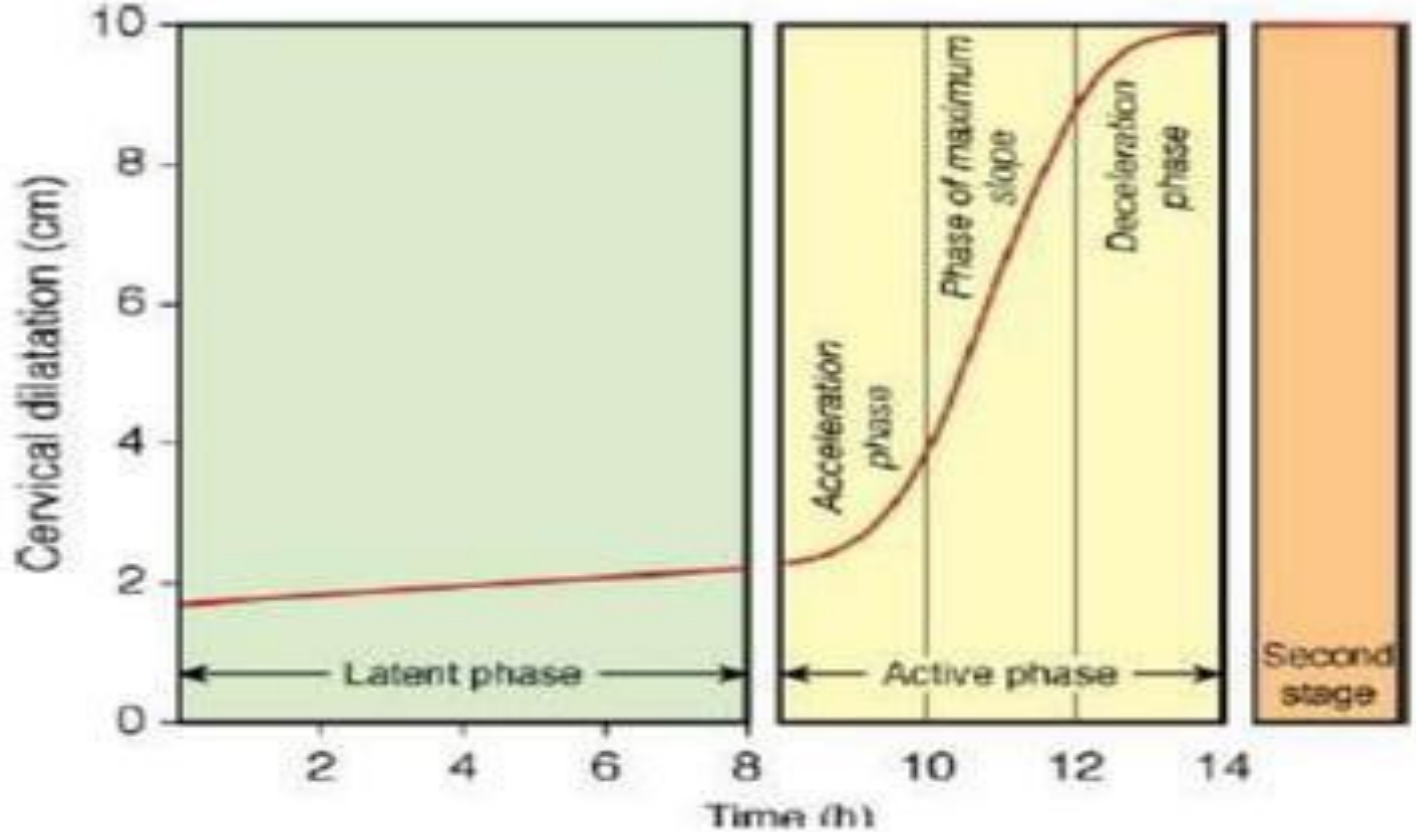
Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

Primera fase: Dilatación



- **División preparatoria**
  Mínima dilatación cervical, cambios en tejido conectivo. Se afecta con analgesia obstétrica.
- **División de dilatación**
  Tasa máxima de dilatación. No se afecta con AO.
- **División pélvica**
  Mecanismos de trabajo de parto

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong



- Fase latente → división preparatoria.
- Fase activa → división de dilatación.
  - Aceleración.
  - Máxima velocidad
  - Desaceleración

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

	FASE LATENTE 1 a 4cm	FASE ACTIVA 4 a 10cm
PRIMIPARA	12 a 20 horas	Aprox 6 horas 1 – 1.2 cm/hr
MULTIPARA	8 a 12 horas	Aprox 4 horas 1.5 a 2 cm/hr

Williams Obstetrics: 23rd Edition F. Cunningham Kenneth Leveno Steven Bloom John Hauth Dwight Rouse Catherine Spong

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







Segunda fase: Expulsión

- Comienza con la dilatación completa y termina con la salida del feto.

- P: 50min
- M: 20 min

Puede agregarse una hora a esta fase en caso de haberse administrado analgesia obstétrica.

Williams Obstetrics: **23rd Edition**. F. Cunningham,Kenneth Leveno,Steven Bloom,John Hauth,Dwight Rouse,Catherine Spong

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







Tercera fase: Alumbramiento

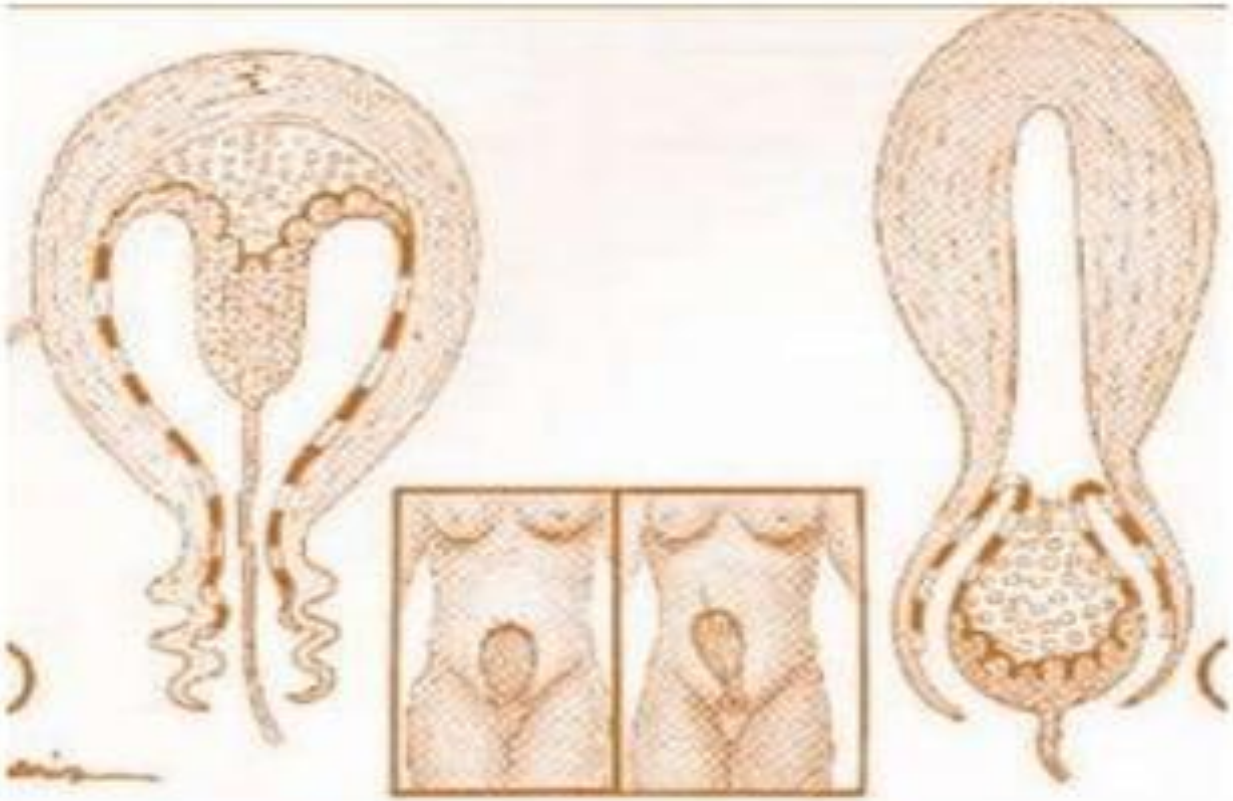
- Expulsión de placenta y membranas.
- Duración aproximada de 30 minutos.

Tipos

- Espontáneo
- Dirigido
- Manual

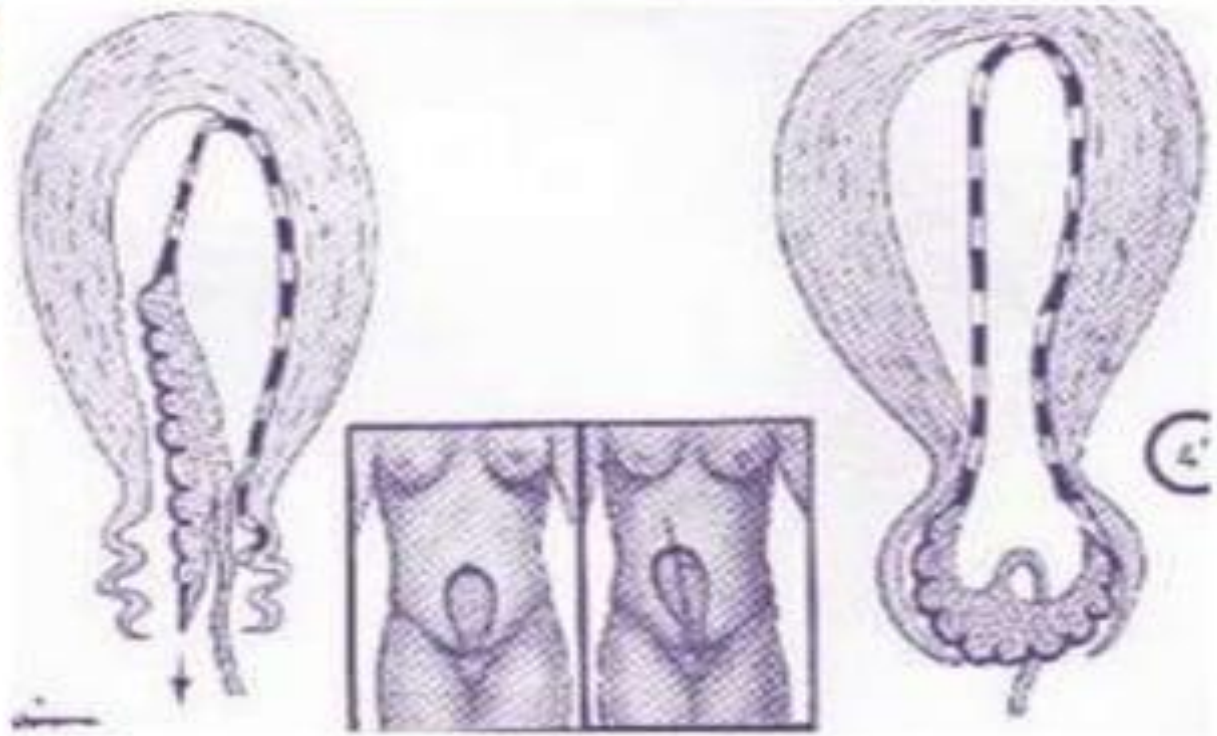
Mecanismos

- Schultze (80%)
- Duncan (20%)



Schultze

Duncan



GRACIAS





