

# PLAN DE ACTUACIÓN ANTE LA DISTOCIA DE HOMBROS

AUTORES: ANTONIO LUIS PARTIDA MÁRQUEZ (MATRON), ISABEL RODRIGUEZ GALLEGO (MATRONA).

Palabras claves: distocia de hombro, plan de actuación, parto, emergencia.

## Introducción y antecedentes

Son muchas las emergencias obstétricas que pueden acontecer durante la asistencia al parto. El estado de salud de la madre y del feto después de la emergencia va a quedar condicionado por la actuación del personal que atiende esa emergencia. Consideramos que para atender de forma correcta una emergencia es imprescindible contar con un plan de actuación y con un personal adiestrado.

La distocia de hombros es una emergencia obstétrica que sucede cuando tras la salida de la cabeza del feto se detiene la evolución normal del parto no siendo suficientes las maniobras de rutina para la extracción de los hombros. Como maniobras de rutina consideramos la rotación manual y flexión caudal de la cabeza fetal. La incidencia de distocia de hombro se sitúa entre el 0.2 y el 3% de los partos vaginales existiendo una fuerte correlación entre el peso fetal y las posibilidades de distocia de hombro. Las consecuencias de la distocia de hombros para el feto van desde la fractura de clavícula a la muerte fetal pasando por la hipoxia y las lesiones del plexo braquial. En las madres podemos ver hemorragias, desgarros perineales y rotura uterina. Del mismo modo las estrategias preventivas probadas se muestran poco efectivas

## Objetivos

Que el personal sanitario conozca el plan de actuación ante una distocia de hombros así como esté adiestrado en la realización de las maniobras básicas para resolverla.

## Metodología.

Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud (Cochrane, Pub-Med, Cuiden, Scielo, etc) para conocer cuáles son las maniobras recomendadas a nivel internacional para la resolución de la distocia de hombros. Hemos elaborado un plan de actuación ante la distocia de hombros y se han entrenado las maniobras con maniqués para adquirir destreza en la realización de las mismas.

## Resultados.

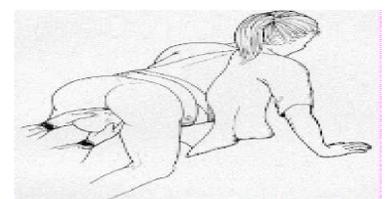
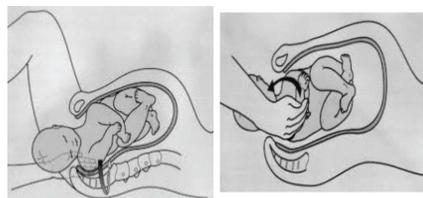
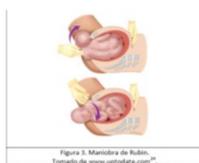
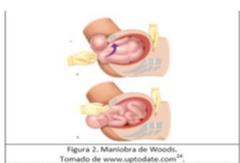
Hemos realizado un plan de actuación ante la distocia de hombros basado en las recomendaciones internacionales.

El primer paso sería diagnosticar de forma correcta la existencia de una distocia de hombros para a continuación pedir ayuda al equipo completo (anestesiista, pediatra, obstetras, auxiliares otras matronas).

El segundo paso sería iniciar las maniobras de primer nivel entre las que se encuentran; maniobra de Mc Roberts, presión dirigida sobre la sínfisis del pubis y tracción axial de la cabeza fetal.



En caso de no conseguir la salida de los hombros con estas maniobras se iniciarían las maniobras de segundo nivel manteniendo la maniobra de Mc Roberts. Como maniobras de segundo nivel contemplamos las maniobras de Rubins, Wood y Jacquemier. Si con estas maniobras no se soluciona la distocia, y la gestante no tiene anestesia epidural, se puede intentar la maniobra de Gaskin antes de pasar a maniobras de tercer nivel.



Las maniobras de tercer nivel serían la sinfisiotomía, la histerotomía, la fractura deliberada de la clavícula fetal y la maniobra de Zavanelli.

Todas estas maniobras serán practicadas con la ayuda de maniqués, para el conocimiento y adiestramiento de los obstetras y las matronas. Además de la realización de las maniobras se hace hincapié en la importancia de los registros de las actividades y de las maniobras realizadas, que se adjuntarán a la historia clínica de la gestante

## Discusión y aplicaciones a la práctica

Consideramos que este plan de adiestramiento del personal sanitario debe ser de obligado cumplimiento para todo el personal que asiste partos en nuestro hospital. Con una periodicidad no superior al año se debe reciclar al personal volviendo a repetirse el programa completo. Todas estas acciones se encaminan a aumentar el nivel de seguridad de nuestras usuarias y de su descendencia, lo que justifica el esfuerzo y los recursos invertidos.

### Bibliografía

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Shoulder Dystocia. Green -top Guideline No.42. 2 nd edition. March 2012.
2. Rodis JF. Shoulder dystocia: Risk factors and planning delivery of at risk pregnancies. UpToDate Apr, 2014.
3. Irion O, Boulvain M. Inducción del trabajo de parto para la macrosomía fetal presunta (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd.)
4. Gherman RB, Chauhan SP, Lewis DF. A survey of the Central Association Members about the Definition, management, and complications of shoulder dystocia. Obstet Gynecol 2012; 119: 830-837