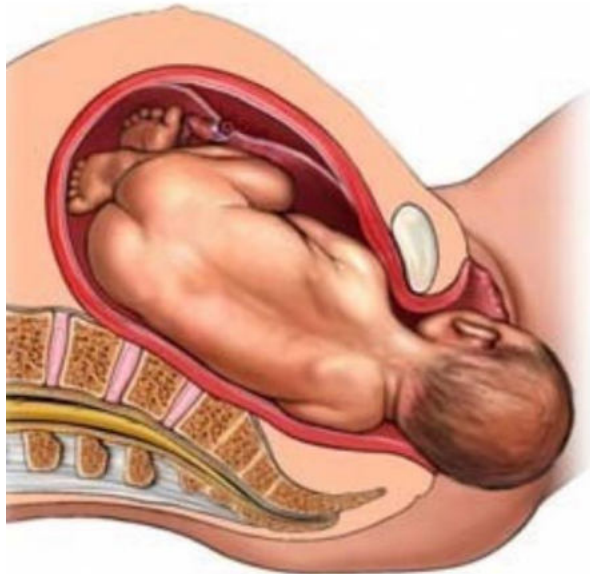


REGISTRO DE DISTOCIA DE HOMBROS. HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ.

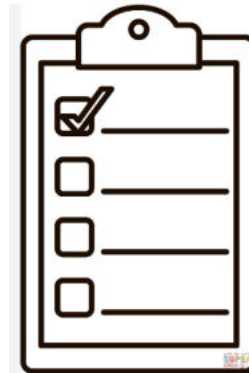


Ponente: Cristina Montoya Martínez.
Tutora: María Magdalena Molina Oller.
María Ángeles Pina Montoya.
Ángeles Yepes Carrillo.

Jefe de servicio: José Luis Albarracín Navarro.

Índice

- Introducción.
- Objetivos. Material y métodos.
- Registro de datos.
 - Paridad.
 - Edad gestacional.
 - Tipo de inicio de parto.
 - Tipo de rotura de bolsa.
 - Duración expulsivo.
 - Maniobras.
 - Tipo de parto.
 - Epidural.
 - Episiotomía.
 - Desgarro.
 - Personal presente.
- Resultados neonatales.
- Conclusiones.
- Bibliografía.



Introducción

DISTOCIA DE HOMBROS.

“Detención del parto espontáneo por el impacto del hombro anterior contra la sínfisis del pubis, o del hombro posterior contra el promontorio sacro, que requiere de maniobras especiales para poder desprender los hombros después del fracaso de aplicar tracción de la cabeza fetal hacia debajo.” (SEGO, 2015).

- Incidencia: 0,2-3% PV.
- No es posible ni su predicción ni su prevención.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a la distocia de hombros

Anteparto	Intraparto
Macrosomía fetal. Diabetes. Antecedente de DH previa. Obesidad: $IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$. Incremento ponderal excesivo. Embarazo prolongado. Antecedente de macrosomía. Edad materna avanzada. Multiparidad. Pelvis no ginecoide. Sexo masculino.	Periodo de dilatación prolongado. Periodo expulsivo prolongado. Conducción del trabajo de parto con oxitocina. Parto instrumental. Parto precipitado.

I NIVEL



Figura 1. Maniobra de Mc Roberts y presión suprapúbica.
Tomado de www.uptodate.com²⁴.



Maniobra de Gaskin.

II NIVEL

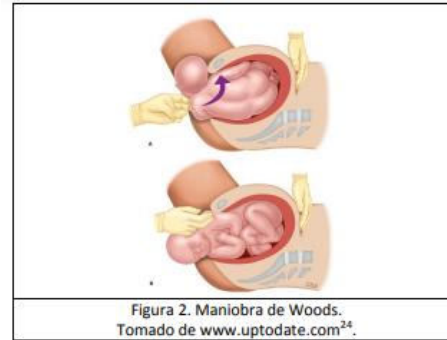


Figura 2. Maniobra de Woods.
Tomado de www.uptodate.com²⁴.

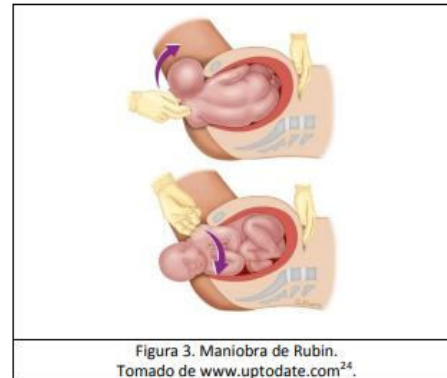


Figura 3. Maniobra de Rubin.
Tomado de www.uptodate.com²⁴.

III NIVEL

- Fractura de clavícula.
- Maniobra de Zavanelli (reintroducción del vértice fetal y extracción mediante cesárea).
- Sinfisiotomía o maniobra de Zarate.

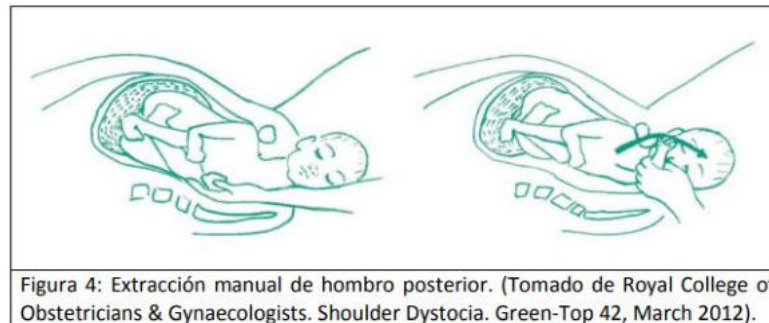


Figura 4: Extracción manual de hombro posterior. (Tomado de Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Shoulder Dystocia. Green-Top 42, March 2012).



Objetivos. Material y métodos.

Estudio observacional retrospectivo.

1. Perfil de gestante que presentó DH en el HURM y sus FR en el periodo de tiempo entre 01/2021 y 12/2022 (n=29).
 2. Resultados neonatales a corto y largo plazo tras DH en los años 2021-2022. Comparación de los mismos con los resultados neonatales previos a los cursos de formación para profesionales, durante los años 2014-2016 (n=26).
- Año de inicio de cursos de formación de DH en el área III de salud: 2016.
 - Realizados por el 100% del personal.
 - Además, disponemos de protocolo específico de DH del área.

Registro de datos.

<u>PARIDAD</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NULÍPARAS	8	27,6%
MULTÍPARAS	21	72,4%
Total	29	100%

<u>EDAD GESTACIONAL</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
37-39+6 SG	12	41,4%
≥40 SG	9	31%
≥41 SG	8	27,6%
Total	29	100%

<u>INICIO DE PARTO</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESPONTÁNEO	19	65,5%
INDUCIDO	10	34,5%
Total	29	100%

<u>AMNIORREXIS</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESPONTÁNEA	18	62,1%
ARTIFICIAL	11	37,9%
Total	29	100%



<u>DURACIÓN EXPULSIVO</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<3 HORAS	21	72,4%
>3 HORAS	8	27,6%
Total	29	100%

<u>TIPO DE PARTO</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EUTÓCICO	11	37,9%
VENTOSA	18	62,1%
Total	29	100%

<u>EPIDURAL</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	27,6%
NO	21	72,4%
Total	29	100%

<u>EPISIOTOMÍA</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	58,6%
NO	12	41,4%
Total	29	100%

<u>DESGARRO</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	24,1%
NO	22	75,9%
Total	29	100%



<u>MANIOBRAS</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1º NIVEL	24	82,8%
2º NIVEL	5	17,2%
Total	29	100%

<u>PERSONAL PRESENTE</u>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATRONA + AUXILIAR	3	10,3%
OBSTETRA + MATRONA + AUXILIAR	16	55,2%
OBSTETRA + MATRONA + AUXILIAR + PEDIATRA	10	34,5%
Total	29	100%

- Incidencia DH: 0,94%.
- Tiempo medio de decalaje salida cabeza-hombro: 1 minuto 51 segundos.
- Ganancia ponderal media: 10,900 kg.



PESO	MANIOBRAS	PH	APGAR	EVOLUCIÓN INMEDIATA	SECUELAS A LARGO PLAZO
4090 gr	2 NIVEL	7,24	7/8	RN NORMAL	-
4330 gr	1 NIVEL	7,20	9/10	RN NORMAL	-
4180 gr	1 NIVEL	7,30	7/8	RN NORMAL	-
3040 gr	1 NIVEL	7,15	9/10	RN NORMAL	-
4270 gr	1 NIVEL	7,21	9/10	FX CLAVÍCULA DCHA FIBROMATOSIS COLLI	FIBROMATOSIS COLLI RESUELTA A LOS 7M
3400 gr	1 NIVEL	7,18	8/9	RN NORMAL	-
3870 gr	2 NIVEL	7,22	9/9	PAREZIA MSD	PAREZIA MSD RESUELTA A LOS 2M
3800 gr	1 NIVEL	7,11	8/9	ASIMETRÍA LEVE FLEXIÓN MI	-
3620 gr	1 NIVEL	7,36	9/10	RN NORMAL	-
4200 gr	2 NIVEL	7,24	4/8	PARÁLISIS BRAQUIAL ALTA IZQ	PARÁLISIS BRAQUIAL ALTA IZQ RESUELTA A LOS 2A
3400 gr	1 NIVEL	7,28	8/9	RN NORMAL	-
4380 gr	1 NIVEL	7,43 (V)	8/10	RN NORMAL	-
3715 gr	1 NIVEL	7,30	4/6	RN NORMAL	-
3810 gr	2 NIVEL	7,22	8/10	RN NORMAL	-
3740 gr	1 NIVEL	7,29	9/10	RN NORMAL	-
3420 gr	1 NIVEL	7,20	9/10	RN NORMAL	-
3550 gr	1 NIVEL	7,31	9/10	RN NORMAL	-
4170 gr	1 NIVEL	7,23	9/10	FX CLAVÍCULA IZQ	-
3720 gr	2 NIVEL	7,09	5/7	PAREZIA BRAQUIAL IZQ RESUELTA	-
3410 gr	1 NIVEL	7,30	9/10	RN NORMAL	-
3870 gr	1 NIVEL	7,22	6/9	RN NORMAL	-
			6/9	RN NORMAL	-
4300 gr	1 NIVEL	7,30	9/10	RN NORMAL	-
3750 gr	1 NIVEL	7,05	4/8	FX CLAVÍCULA IZQUIERDA	-
3650 gr	1 NIVEL	7,40 (V)	9/10	RN NORMAL	-
3570 gr	1 NIVEL	7,18	8/9	RN NORMAL	-
3800 gr	1 NIVEL	7,01	3/5	RN NORMAL	-
4980gr	1 NIVEL	7,27	8/10	RN NORMAL	-
3300 gr	1 NIVEL	7,29	9/10	RN NORMAL	-

Resultados
neonatales
2021-2022
(n=29)



Resultados neonatales 2014-2016 (n=26)

PESO	MANIOBRAS	PH	APGAR	EVOLUCIÓN INMEDIATA	SECUELAS A LARGO PLAZO
3920 gr	1 NIVEL	-	9/10	RN NORMAL	-
3020 gr	1 NIVEL	7,16	6/10	FX CLAVÍCULA DCHA	-
3860 gr	1 NIVEL	-	9/10	RN NORMAL	-
3680 gr	2 NIVEL	7,27	6/9	PARÁLISIS BRAQUIAL DCHA FX CLAVICULA DCHA	PARÁLISIS BRAQUIAL DCHA RESUELTA AL AÑO (RHB)
4550 gr	1 NIVEL	7,33	9/10	RN NORMAL	-
4160 gr	1 NIVEL	7,31	9/10	RN NORMAL	-
3980 gr	2 NIVEL	7,21	4/8	PARESIA BRAQUIAL DCHA	PARESIA BRAQUIAL DCHA RESUELTA A LOS 3M (RHB)
4000 gr	2 NIVEL	-	5/8	PARÁLISIS BRAQUIAL IZQ TORTÍCOLIS CONGÉNITA RESUELTA	PARÁLISIS BRAQUIAL IZQ RESUELTA A LOS 2A (RHB)
4550 gr	1 NIVEL	7,26	8/9	RN NORMAL	-
4310 gr	1 NIVEL	-	8/9	RN NORMAL	-
3480 gr	1 NIVEL	7,38	7/10	FX CLAVÍCULA IZQ	-
4060 gr	2 NIVEL	7,36	7/8	PARÁLISIS BRAQUIAL IZQ	PARÁLISIS BRAQUIAL IZQ RESUELTA A LOS 6M (RHB)
3730 gr	2 NIVEL	7,17	7/10	PARÁLISIS BRAQUIAL IZQ	PARÁLISIS <u>SIN</u> RESOLVER A PESAR DE RHB Y QX
3320 gr	1 NIVEL	7,26	9/10	RN NORMAL	-
4130 gr	1 NIVEL	7,26	8/10	PARESIA MSI	PARESIA MSI RESUELTA AL MES (RHB)
3685 gr	1 NIVEL	7,22	9/10	PARÁLISIS BRAQUIAL DCHA TORTÍCOLIS CONGÉNITA RESUELTA	PARÁLISIS BRAQUIAL DCHA RESUELTA A LOS 6M (RHB)
3730 gr	1 NIVEL	7,40	9/10	RN NORMAL	-
3550 gr	1 NIVEL	7,35	8/9	RN NORMAL	-
3630 gr	1 NIVEL	7,17	3/7	HEMATOMA SUBMENTONIANO, BRAZO Y HEMITÓRAX IZQ. HIPOTONÍA GENERALIZADA.	RESUELTO EN 2 SEMANAS.
3655 gr	1 NIVEL	7,21	6/9	PARÁLISIS BRAQUIAL DCHA	PARÁLISIS <u>SIN</u> RESOLVER A PESAR DE RHB Y QX
3980 gr	1 NIVEL	7,31	7/9	PARESIA LEVE MSI	PARESIA RESUELTA A LOS 5M.
4110 gr	1 NIVEL	7,26	8/10	RN NORMAL	-
4390 gr	1 NIVEL	7,36	10/10	RN NORMAL	-
3550 gr	1 NIVEL	7,38	9/10	RN NORMAL	-
4200 gr	-	7,39	9/10	RN NORMAL	-
3520 gr	1 NIVEL	7,21	4/7	RN NORMAL	-



Conclusiones.

- La DH de hombros es una emergencia obstétrica que no se puede prevenir ni predecir.

- Perfil de gestante que presentó DH en el área III en los años 2021-2022:
 - **Multípara (SEGO).**
 - <40 SG.
 - Inicio de parto y amniorrexis espontánea.
 - Expulsivo <3 horas.
 - **Parto con ventosa (SEGO).**
 - Sin epidural.
 - Episiotomía y sin desgarro.



- La mayoría de DH (82,8%) se resolvieron con maniobras de primer nivel.
- En su práctica totalidad (26/29), el obstetra estaba presente.

RESULTADOS NEONATALES	SECUELAS INMEDIATAS	SECUELAS A LARGO PLAZO	ACTUALMENTE
AÑOS 2021-2022	24,13 %	10,34%	0%
AÑOS 2014-2016	46,15 %	38,46%	7,69 %

En nuestro área de salud existe una mejoría de los resultados neonatales comparando grupos similares entre los años previos a los cursos de formación para los profesionales y los posteriores.



Bibliografía

1. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia clínica. Distocia de Hombros. SEGO. 2015.
2. Guía clínica de actuación ante la distocia de hombros en el área III. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca. Versión 1. 2017.
3. Registro distocia de hombros. Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca. 2014-2016. 2021-2022.

¡MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN!

