

Vidianne

Práctica 07 Maniobras Obstétricas

Distocia significa etimológicamente “parto difícil” y tiene puede deberse a causas fetales, maternas o mecánicas.

Distocia fetal

Es el resultado de anomalías en la presentación o posición del feto y de irregularidades posturales en su cabeza o extremidades; puede deberse a dimensiones excesivas del producto en términos relativos o absolutos y a monstruosidades fetales que son relativamente comunes como fetos deformes, el schistosoma reflexus y el perosomus elumbis. Es común en algunas razas de vacas lecheras, en vacas y ovejas con preñez múltiple, y en cerdas con camadas pequeñas. Las posibles causas del padecimiento son desviaciones de la cabeza y flexión de las diversas articulaciones en la presentación anterior, flexión de ambas manos en la presentación posterior (sentada) y gestación gemelar.

Distocia materna

Es la más frecuente en vacas lecheras y ovejas que en yeguas y cerdas. Ocurre a menudo en primíparas y en hembras que paren varias crías.

La ausencia de contracciones uterinas (inercia) puede ser primaria o secundaria. La primaria, debida a estiramiento excesivo, es común en caso de gestaciones múltiples en vacas. La inercia uterina secundaria se debe al agotamiento del músculo uterino secundario a distocia obstructiva. La incapacidad del cuello uterino de dilatarse adecuadamente causa espasmo del mismo en vacas.

Desproporción fetopélvica

Es la disparidad entre el tamaño del feto y la abertura pélvica de la madre. Es causa común de distocia en vacas con producto único. Ocasionalmente, la causa de la distocia la constituyen anomalías de las partes blandas de los conductos reproductivos o la pelvis ósea:

1. Anomalías que causan un estrechamiento del canal del parto, por ejemplo trastornos o fracturas de la pelvis y estenosis u obstrucción del cuello uterino, vagina o vulva.
2. Anomalías que impiden la entrada del feto en el canal del parto, por ejemplo incapacidad del cuello uterino de dilatarse o torsión del útero.

La desproporción fetopélvica causa alrededor de 30% de todos los casos de distocia en vacas. Los factores que contribuyen, son el área pélvica reducida de la madre y tamaño grande del berceño.

Cada caso de distocia constituye un problema clínico cuya solución será posible si se sigue el procedimiento correcto, por lo que después de una cuidadosa anamnesis y de la información recogida de un metódico examen clínico, sin duda se podrá diagnosticar la naturaleza del problema que se debe resolver.

Anamnesis

Antes de intervenir sobre el animal, es conveniente realizar un historial clínico. Muchos datos los proporcionará el encargado del animal, pero otras muchas cuestiones se obtendrán directamente de la observación personal.

Entre las preguntas que se tendrán que hacer, son las siguientes:

- ¿La gestación ha llegado a su término o se trata de un parto prematuro?
- ¿La hembra es primípara o múltípara?

- ¿Cuál ha sido el manejo al que ha sido sometida durante la gestación?
- ¿Cuándo han comenzado los esfuerzos del parto? (ligeros o intermitentes, o fuertes y frecuentes)
- ¿Las contracciones del parto se han interrumpido?
- ¿Alguna parte del feto a aparecido por la vulva?
- ¿Se ha explorado previamente a la hembra?
- ¿Se han intentado maniobras obstétricas anteriormente? En caso afirmativo, ¿de qué naturaleza?

Examen general

Se debe evaluar la condición física y el estado general de la hembra. Si está acostada habrá que averiguar si descansa o se encuentra agotada. Se considerará si la temperatura corporal y pulso son anormales. Se debe prestar atención hacia la región vulvar. Es posible que parte del feto salga al exterior, lo que nos puede dar una pista sobre la naturaleza de la distocia. Al mismo tiempo, se comprueba si las partes que asoman del feto se encuentran húmedas o secas. Esto nos indica más o menos cuánto lleva de parto, así como si será necesaria la lubricación. Si se asoma una parte de la bolsa amniótica, será necesario comprobar su estado, especialmente si está húmeda y brillante, incluso si queda líquido entre sus pliegues, lo que indica que su exposición es reciente y que no ha transcurrido mucho tiempo desde el comienzo del problema. Si por el contrario, las membranas están secas y oscuras, nos indicará que la distocia ha comenzado hace tiempo. También es posible que nada asome por la vulva. Si aparece sangre en gran cantidad, generalmente nos indica la existencia de lesiones recientes en el canal del parto.

Las secreciones marrón oscuro y fétidas señalan que la distocia lleva bastante tiempo insaturada. En los casos en que es evidente la muerte del feto, y exista una intensa infección uterina, es preferible inducir anestesia epidural antes de proceder a la exploración vaginal, de esta forma se reduce el riesgo de infección del conducto neural si posteriormente es necesaria su utilización.

Anestesia epidural

En los rumiantes la anestesia epidural es ideal en obstetricia. Es una forma de bloqueo múltiple de los nervios espinales en la cual, por medio de una simple inyección de una solución anestésica local en el espacio epidural, son afectados los nervios coxígeos y sacros posteriores, de modo que se produce anestesia del ano, periné, vulva y vagina. El resultado es la posibilidad de efectuar un parto sin dolor, pero además tenemos la gran ventaja adicional de que al quedar abolidas las sensaciones pélvicas, se evitan los reflejos abdominales (esfuerzos expulsivos). Con ello se facilitan las maniobras intravaginales y la propulsión del feto, se retienen mejor los substitutivos de los líquidos fetales y no se produce la defecación.

Mutación

Es la manipulación necesaria para colocar en presentación, posición y actitud normales al feto que se presente en el parto de modo anormal estorbando la evolución fisiológica del mismo. Las mutaciones necesarias en la práctica obstétrica son, por tanto, variadas y consiste en rotación, versión y repulsión.

Rotación: consiste en hacer girar al feto que se encuentre en presentación inferior anterior o posterior y en posición lateral, respectivamente, dorso pubiana o lumbo pubiana, o dorso o lumbo iliaca, a lo largo de su propio eje longitudinal, para colocarlo en posición superior, dorso-sacar o lumbo sacara y luego efectuar la extracción.

Versión: es la rotación del feto de la presentación transversal a la longitudinal. La versión puede ser anterior o cefálica, y posterior o pelviana y en todos los casos debe realizarse con el feto vivo, al feto muerto es proferible hacerle fetotomía, que es de ejecución mucho más rápida. La versión se efectúa haciendo actuar un par de fuerzas simultáneas, una rechaza uno de los polos del feto y la otra hace tracción del otro polo, de modo que por el efecto de ambas se puede movilizar al feto lo necesario para modificar la presentación.

Repulsión: esta operación se usa cuando el feto ya encajado en la pelvis no puede adelantar en el canal del parto por presentación, posición o actitud anormales o por exceso de volumen, entonces hay que empujarlo en la cavidad uterina y en el abdomen hacia el diafragma a fin de que el partero tenga el espacio necesario para realizar las maniobras de rectificación.

Instrumentos obstétricos

Los instrumentos obstétricos se clasifican según su aplicación en instrumentos de tracción, de repulsión y de sección.

Instrumentos de tracción:

Son lazos, cuerdas y cabezales, Los lazos pueden aplicarse a las extremidades, cabeza, maxilar inferior, cuello, muslos, o al tronco; y se aplican con diferentes maniobras según la parte que se debe fijar. Cuerdas, cuando son suficientemente largas, sirven también para formar cabezales.

El cabezal y el lazo pueden ser aplicados sin peligro en el cuello del feto, con tal de quitarlo inmediatamente que éste nazca para que no se retrase el comienzo de la respiración pulmonar.

Para la tracción y para otras necesidades se usan cadenas obstétricas construidas con pequeños anillos metálicos, que ofrecen la ventaja de duración indefinida y una fácil desinfección.

Los ganchos sirven para enganchar una parte del feto y se conocen numerosos tipos: agudos y romos, rígidos y articulados, con mango o sin él y de abertura más o menos grande, cada uno tiene sus ventajas.

El fórceps es una pinza con ramas de forma a propósito para prender la cabeza u otras partes del feto.

Instrumentos de repulsión:

A veces en la intervención de un parto distócico, se hace una maniobra completamente opuesta, o sea que en vez de hacer tracción se empuja al feto mal situado en la pelvis hacia el abdomen con el fin de obtener el espacio necesario para efectuar los cambios de presentación, de posición o de actitud conducentes a la buena realización del parto.

Este movimiento de repulsión lo hace el obstétrico con la mano, hasta donde sea posible y luego con instrumentos repulsores que pueden ser manejados por un ayudante bajo la guía del cirujano, lo que da la posibilidad de que puedan usarse con mayor eficacia. Estos repulsores constan de un vástago metálico de 75 cm a 1m de largo y aún más, de grueso adecuado a la fuerza que deba aplicarse y terminado en un extremo por un mango y en el otro por una horquilla o una copa, o bien con las dos ramas de la horquilla provistas de un ojal en su extremidad; también los hay terminados en una punta apropiada para fijarse fuertemente en el feto y obtener una presión eficiente.

Instrumentos de sección:

Han sido construidos en gran número y en muchos modelos para diversos usos y sirven para terminar el parto distócico por medio cruento, o sea para embriotomía.

Cuchillos para embriotomía son de hoja fija, de hoja móvil cubierta, para dedo, de anillo, o con mango corto o largo, de hoja recta más o menos encorvada según las necesidades de uso y de dimensiones tales que pueda estar contenido en la mano del operador.

Escalpelos y espátulas formados por una barra metálica suficientemente larga y fuerte, provista de un mango en uno de los extremos. Hay varios tipos que sirven para varios usos, como seccionar la cintura pelviana (sinfisiotomía), la cabeza, costillas, desarticular extremidades, separar la piel de los tejidos a los que está unida con objeto de aplicar allí sierras u otros instrumentos de sección.

Embriotomo es un instrumento que sirve para producir incisiones o secciones en el feto.

Sierras pueden ser de varios tipos, rígidas, con mango largo o con mango corto, articuladas, compuestas de muchos segmentos de bordes cortantes rectilíneos o dentados, sierras de hilo.

Bibliografía

- Hafez E.S.E., Hafez B. “Reproducción e Inseminación Artificial”. 7ª Edición. Ed. McGraw Hill – Interamericana. México. 2002
- Vatti G. “Ginecología y Obstetricia veterinarias”. Ed. UTEHA. México. 1980
- Arthur G. “Reproducción y Obstetricia en veterinaria”. Ed. Interamericana – McGraw Hill. España. 1991