

Protocolos para embarazos de alto riesgo, séptima edición

9 de diciembre de 2020

[Judith M. Orvos, ELS](#)

Revista OB / GYN contemporánea , Vol 65 No 12 , Volumen 65 , Número 12
Instantánea: Protocolo 56 - Distocia de hombro

AUTORES: George A. Macones, MD, División de Medicina Materno-Fetal, Escuela de Medicina Dell-Universidad de Texas en Austin y Robert B. Gherman, MD, División de Medicina Materno-Fetal, Sistema de Salud WellSpan, York, PA.

SINOPSIS: En este protocolo, Macones y Gherman revisan la fisiopatología, el diagnóstico y el tratamiento de la distocia de hombros. Se incluyen descripciones de movimientos extraordinarios y una lista de documentación sugerida cuando se encuentra una distocia de hombros.

Protocolos para embarazos de alto riesgo, séptima edición

Como señalan los autores, la distocia de hombros es impredecible y la incidencia informada varía del 0,2% al 3,0%. El riesgo aumenta con el peso al nacer, pero hasta el 60% de las distocias de hombros ocurren en bebés que pesan menos de 4000 g y solo el 3,3% de los nacimientos con pesos superiores a 4000 g involucran esta complicación. La episiotomía sola no liberará un hombro impactado y el corte de una episiotomía o proctoepisiotomía generosa debe basarse en las circunstancias clínicas.

Mensajes clave:

- La distocia de hombros previa aumenta estadísticamente el riesgo de recurrencia. Sin embargo, no existen valores predictivos positivos clínicamente útiles para la predicción prenatal de la enfermedad.
- No existen ensayos clínicos aleatorios para guiar el tratamiento de la distocia de hombros. La lesión fetal es posible con todas las maniobras que se han descrito para aliviarla.
- La mayoría de las distocias de hombros pueden aliviarse en varios minutos. La lesión cerebral permanente puede ocurrir con un retraso de tan solo 3 a 4 minutos o de hasta 15 a 20 minutos. El factor determinante es la condición del feto en el momento de la distocia.
- Es clave para la madre dejar de pujar cuando se encuentra con distocia de hombros.
- La primera técnica utilizada para aliviar la afección suele ser la maniobra de McRoberts. La presión suprapúbica también se puede aplicar junto con ella o antes.

- Si esas técnicas fallan, se recomienda la colocación del brazo posterior, seguida (si es necesario) de la rotación del hombro posterior.
- No se debe aplicar presión en el fondo uterino ni se debe girar la cabeza fetal. La tracción debe ser hacia abajo y axial, en alineación con la columna cervico-torácica fetal.
- Las técnicas de "rescate" para la distocia de hombros incluyen la maniobra de Gaskin, la tracción axilar y la maniobra de Zavanelli. Rara vez se debe utilizar el rescate abdominal.

Lea el capítulo completo sobre la distocia de hombros de *Protocolos para embarazos de alto riesgo, séptima edición*, editado por John T. Queenan, MD, Catherine Y. Spong, MD, y Charles J. Lockwood, MD, MHCM, [aquí](#). **PONER LINK**

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/protocols-for-high-risk-pregnancies-7th-edition>