

PARTO INSTRUMENTADO



HISTORIA

- SE RECOGEN DATOS EN LA HISTORIA QUE HIPOCRATES INAUGURO EL USO DE ESTE INSTRUMENTO AL SACAR UN FETO CON SUS PROPIAS MANOS.
- NO FUE HASTA FINES DEL SIGLO VII QUE LA FAMILIA CHAMBERLEIN EN INGLATERRA PERFECCIONO UN INSTRUMENTO Y LA TECNICA PARA SU EMPLEO (EL FORCEPS DE CHAMBERLEIN).
- ESTO SE MANTUVO EN SECRETO HASTA QUE EN EL SIGLO VIII UN DESCENDIENTE **PIERRE CHAMBERLEIN** LO VENDIO DANDO COMIENZO A SU EMPLEO POR LOS OBSTETRAS MAS CAPACITADOS.

- **EN 1733 SE HIZO PUBLICA LA DESCRIPCION DEL FORCES.**
- **EN 1747 ANDRESE LEVERT HIZO LA PRIMERA MODIFICACION SIGNIFICATIVA INTRODUJO LA CURVATURA PELVICA Y DELINEO LA TECNICA DE SU APLICACION.**
- **OTROS AUTORES MODIFICARON LAS FORMAS Y DIERON NOMBRES A LOS DIFERENTES TIPOS.**

Durante la segunda mitad del siglo XX se ha producido un cambio sustancial en la Obstetricia:

La ciencia perinatológica ha sustituido al arte de partear. Se ha racionalizado el número de partos instrumentados y liberalizado el uso de la cesárea tras minimizar los riesgos maternos.

De esta manera, en la actualidad, la salud fetal es tan importante como la seguridad materna.

- **La presión médico-legal a la que está sometido el obstetra no debe conducir a un aprendizaje y manejo insuficiente de las técnicas instrumentales, pues siguen siendo una opción tanto válida como ortodoxa en la actualidad.**

CONCEPTO

Entendemos por parto instrumentado el empleo de fórceps, ventosa o espátulas que aplicados generalmente sobre la cabeza fetal, y utilizando la fuerza de tracción, suplementan el trabajo del parto.

Requisitos mínimos para el parto instrumentado.

- CONOCER EL INSTRUMENTO Y SU APLICACION.
- COMPROBAR EL INSTRUMENTO.
- EMUNTORIOS EVACUADOS(VEJIGA Y RECTO).
- BOLSAS ROTAS.
- DILATACION COMPLETA.
- CONOCER LA VARIEDAD DE PRESENTACION AL DESPRENDIMIENTO.
- PRESENTACION ENCAJADA III O IV PLANO.
- EPISIOTOMIA AMPLIA.
- INDICACION CORRECTA.
- PESONAL CALIFICADO DE APOYO.

INDICACIONES DEL PARTO INSTRUMENTADO.

Período expulsivo demorado.

- **Con anestesia regional:**
 - Nulíparas > 3h
 - Multíparas > 2h
- **Sin anestesia regional:**
 - Nulíparas > 2h
 - Multíparas > 1h

Fetales

- **Riesgo de pérdida de bienestar fetal**
 - Patrón no reactivo
 - Prolapso/procidencia de cordón
 - Abruption placentae
- **Distocias de progresión**

Maternas

- **Enfermedades médicas**
- **desprendimiento retiniano**
- **Abreviación electiva del expulsivo**
 - **Agotamiento**
 - **Falta de cooperación**
 - **Analgesia excesiva**
 - **Cesárea anterior**
 - **Miopía magna.**
 - **Agotamiento**
 - **Falta de cooperación**
 - **Analgesia excesiva**

- **Para la correcta valoración de la altura de la presentación debemos tener en cuenta el caput, moldeamiento, asinclitismo, deflexión, y la presencia o no de contracción durante la exploración.**
- **Para orientarnos en la posición buscamos la sutura sagital y la seguimos valorando las fontanelas.**

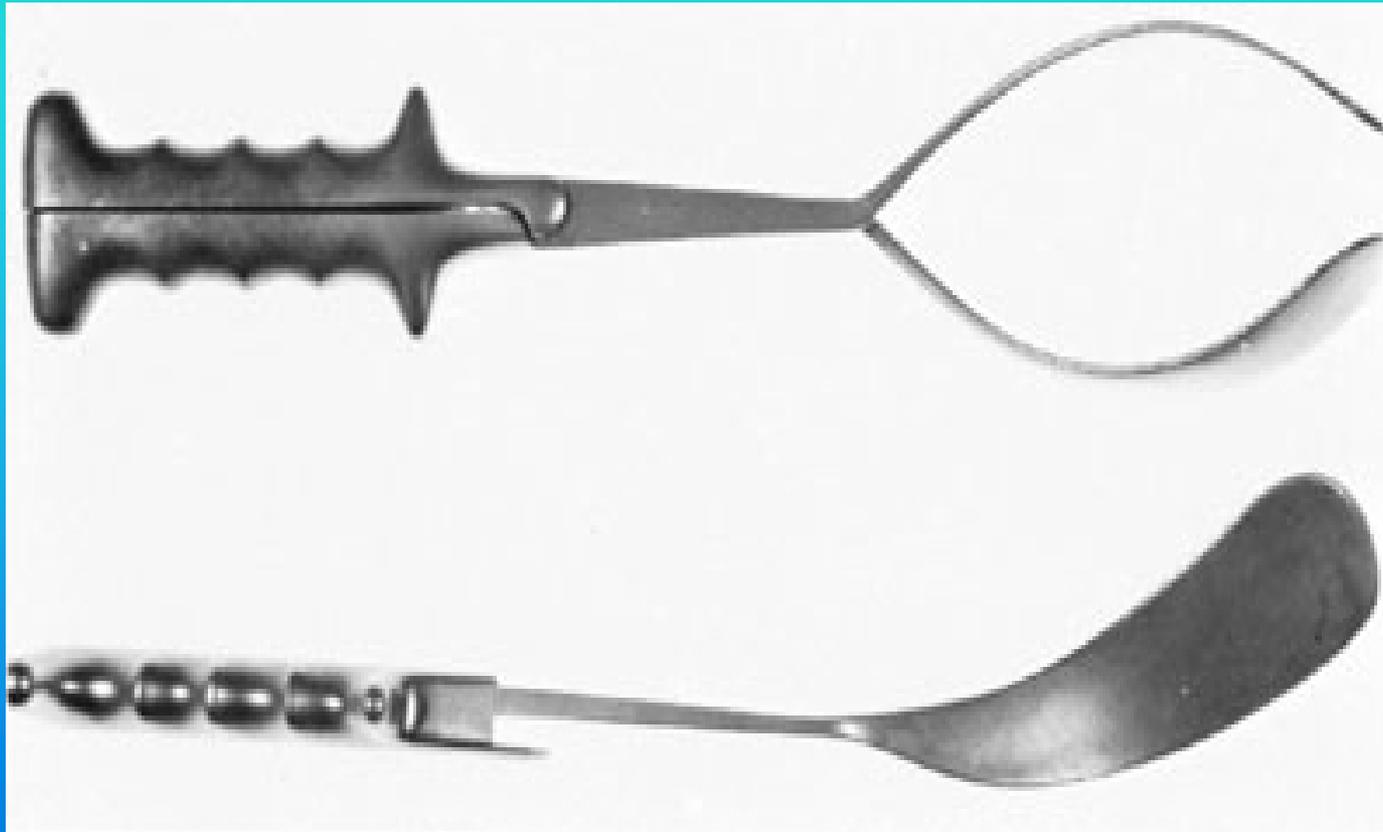
Tipos de fórceps

- El fórceps es un instrumento articulado con forma de pinza o tenaza, cuyo diseño permite aplicarlo a la cabeza del feto para conseguir su extracción mediante movimientos de tracción y rotación sobre el mismo.

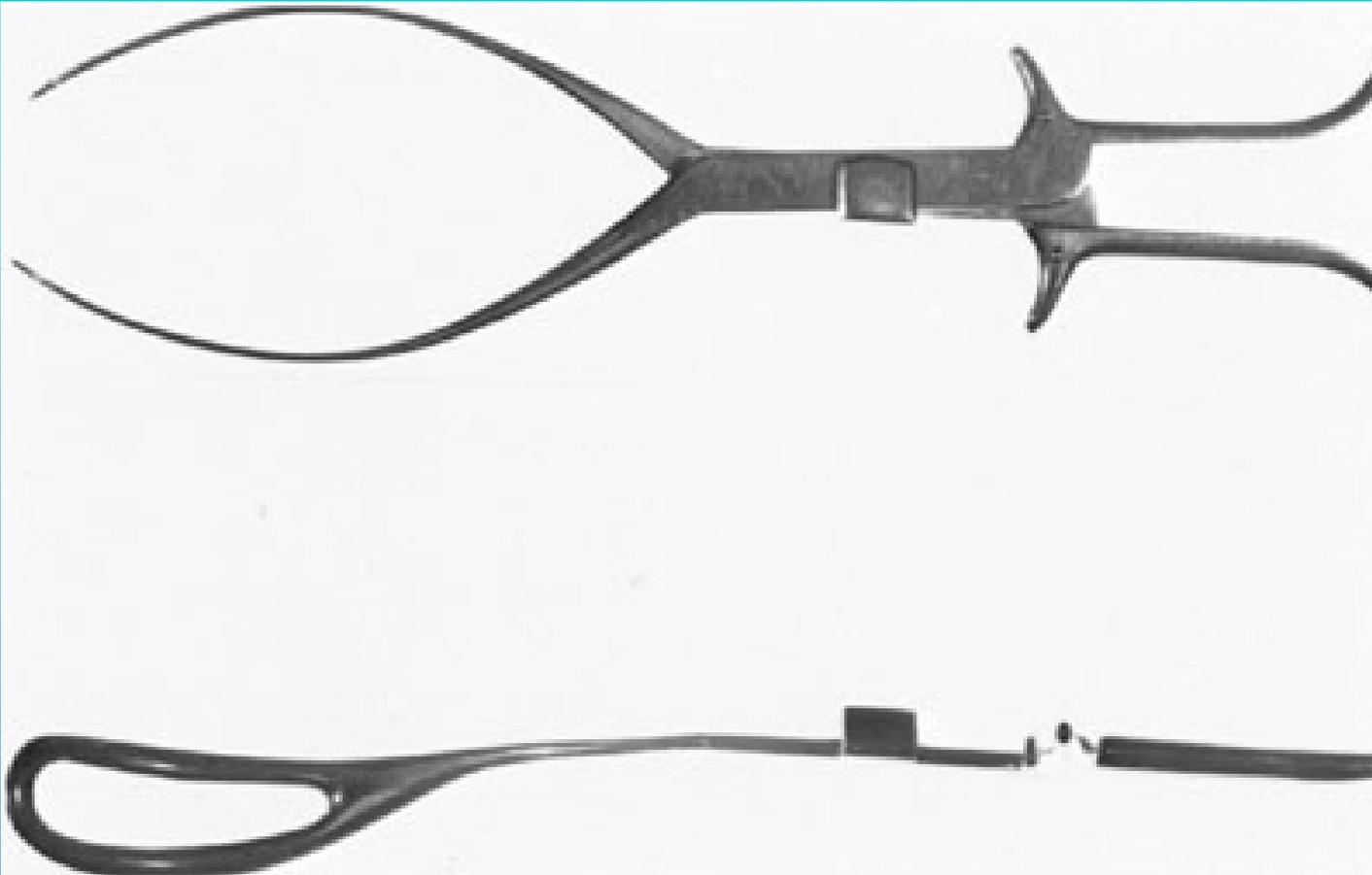


Está formado por dos ramas, derecha e izquierda, que se dividen en:

- **Cuchara:** generalmente fenestrada, con curvatura cefálica +/- curvatura pelviana.
- **Articulación:** fija o deslizante (mayor movilidad, ej. Kjelland).
- **Mango:** suele tener ganchos laterales para facilitar su uso. Hay infinidad de modelos diseñados desde el primer fórceps obstétrico.



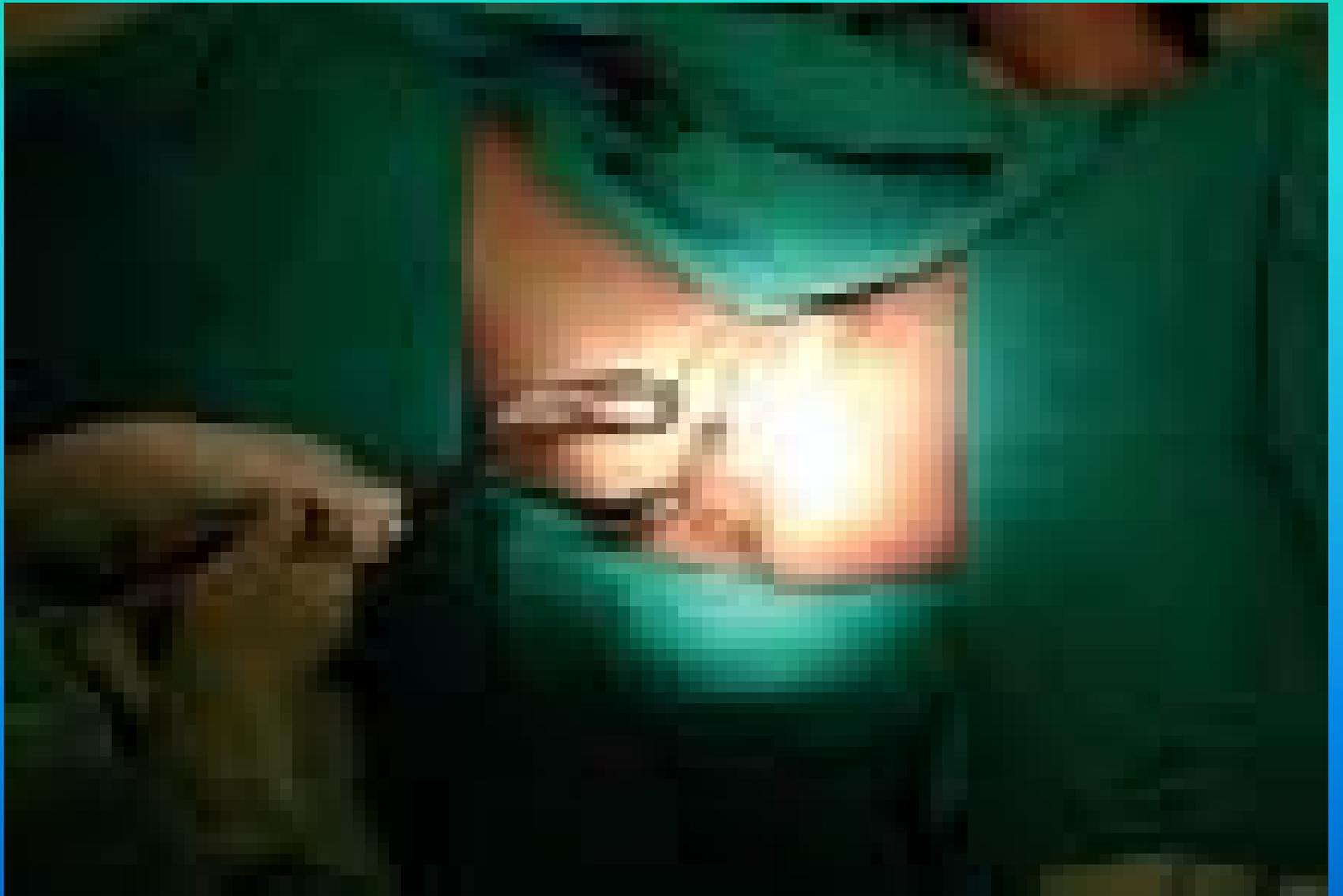
Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.



Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.

Técnica de aplicación.

Presentación. Se presenta el fórceps cerrado de la misma manera en que quedaría colocado haciendo una presa parietomalar.



- **Introducción de ramas.** Sujetamos el mango de la rama izquierda, que quedará a la izquierda de la madre, entre el dedo pulgar y dos dedos de la mano izquierda, mientras la mano derecha en posición sacroilíaca izquierda protege la pared vaginal y sujeta la cuchara.



- **En el momento de la introducción, el mango se dispone verticalmente respecto al abdomen materno y se introduce la cuchara guiada por la mano derecha mediante un ligero giro al mango hasta colocarlo en posición horizontal. Se repiten los actos con la rama derecha, deslizándola sobre el ovoide cefálico hasta que quede en su posición exacta, que será una presa parietomalar simétrica.**



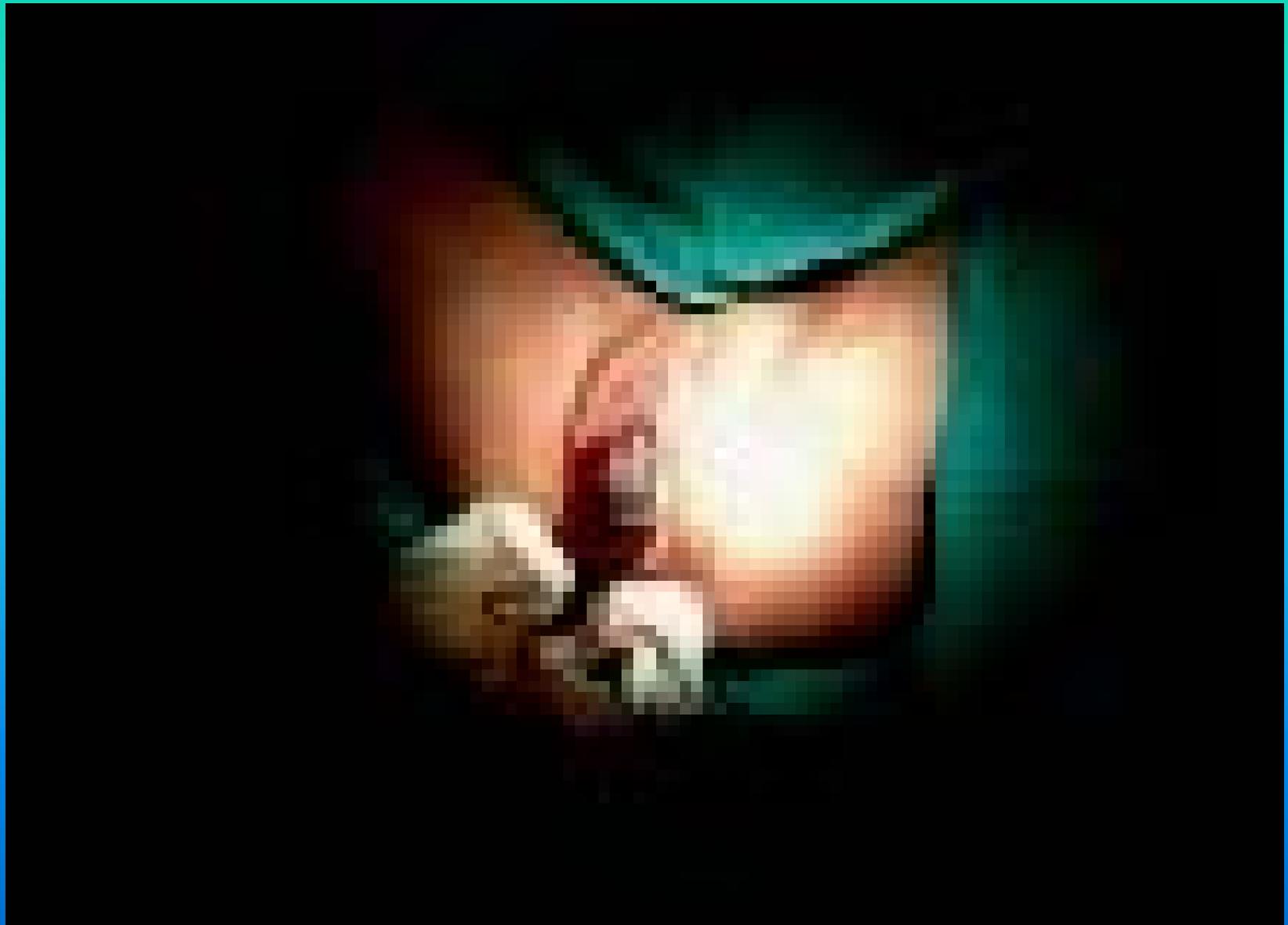
- **Articulación de ramas.** Debe poderse articular el fórceps sin dificultad ni resistencia.
- Si se introduce primero la rama derecha, en variedades derechas, será necesario descruzar las ramas para poder articularlas.



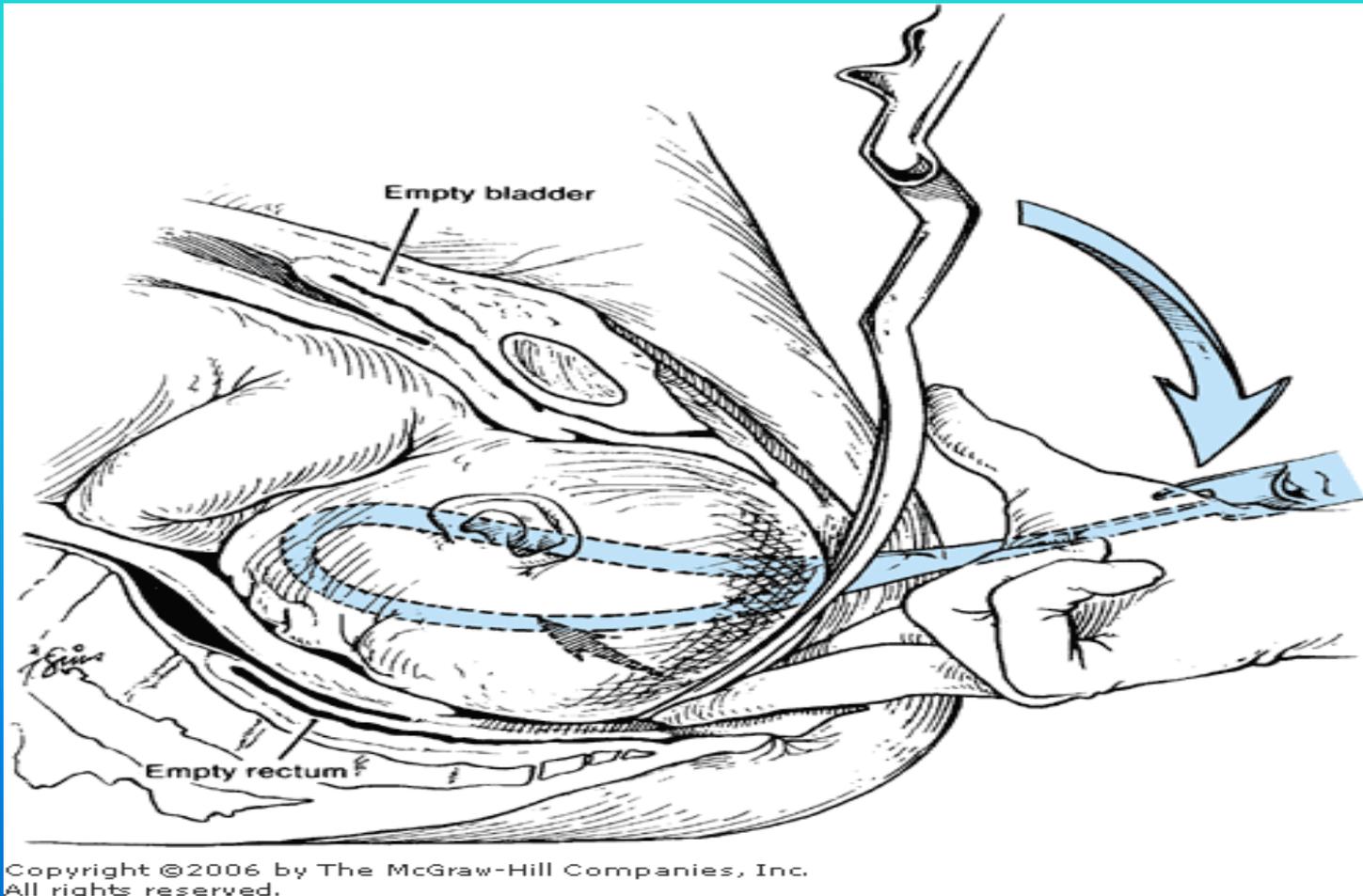
- Comprobación de la presa.
Confirmamos la correcta posición de las ramas respecto al polo cefálico y la equidistancia de la sutura sagital entre ellas.

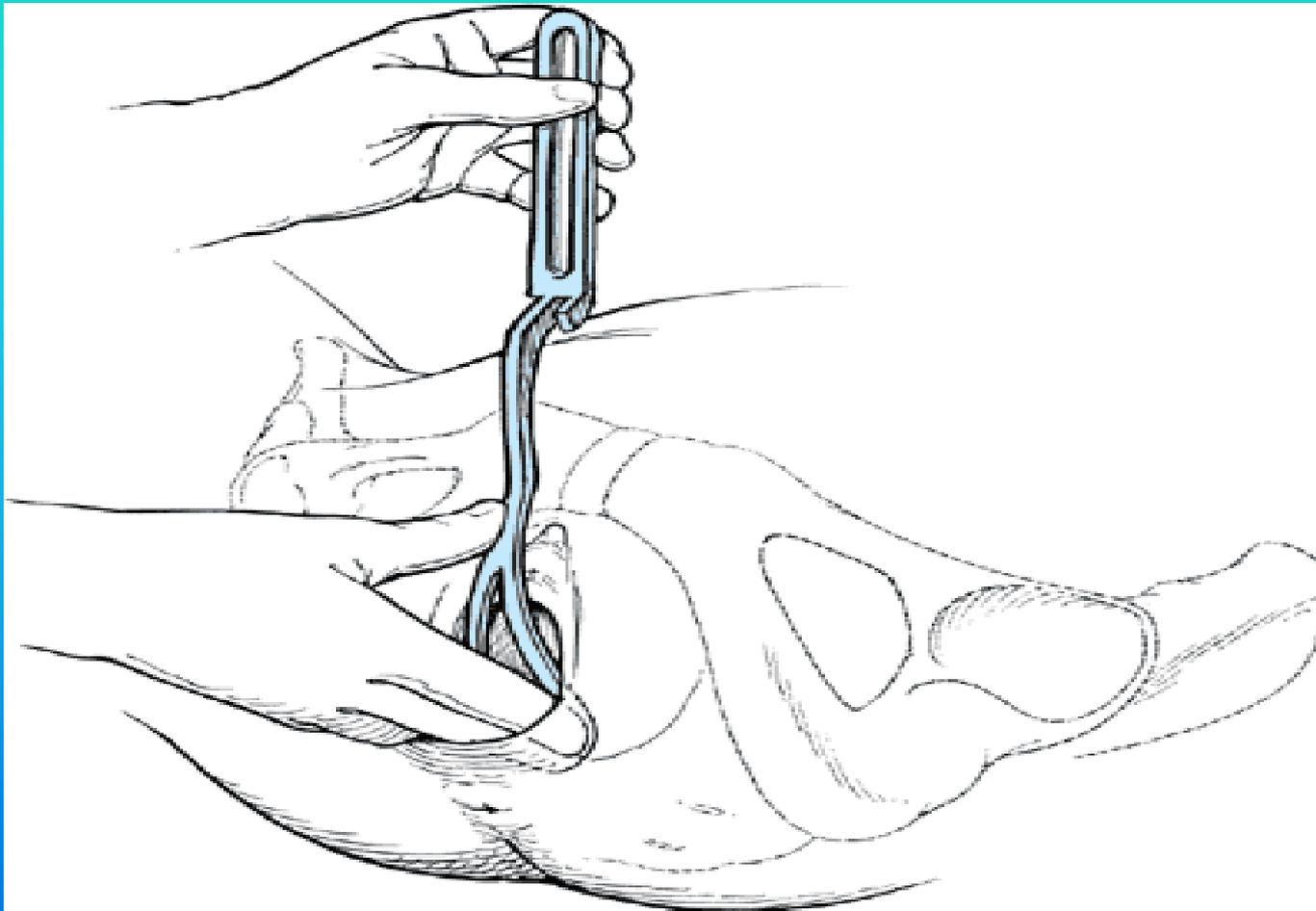


- **Extracción fetal.** Realizamos tracción simulando lo más fielmente posible la expulsión espontánea de la cabeza fetal, tanto en sus rotaciones, flexión y deflexión, como en la lentitud de exteriorización del polo cefálico.

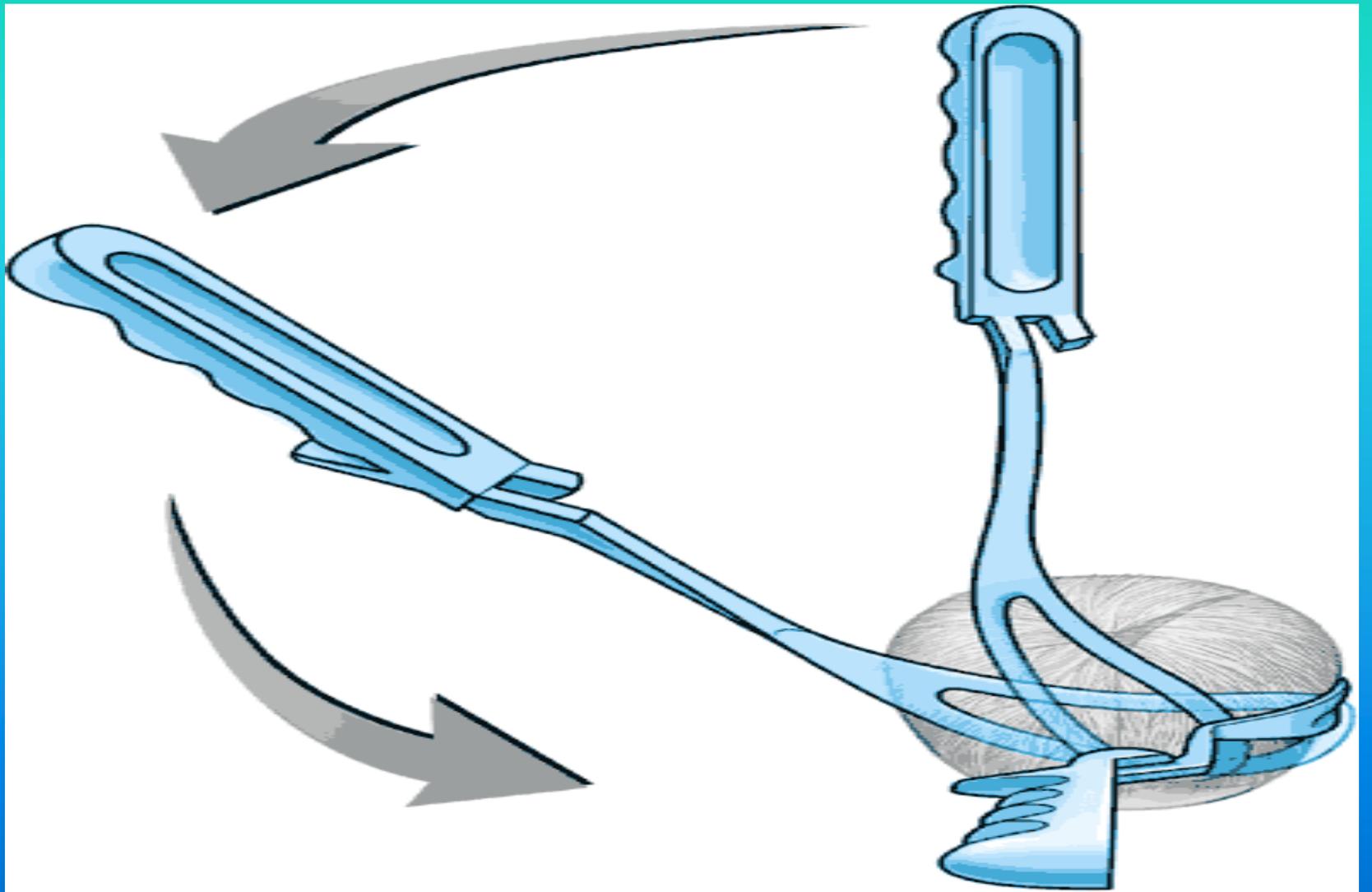


Esquemas gráficos

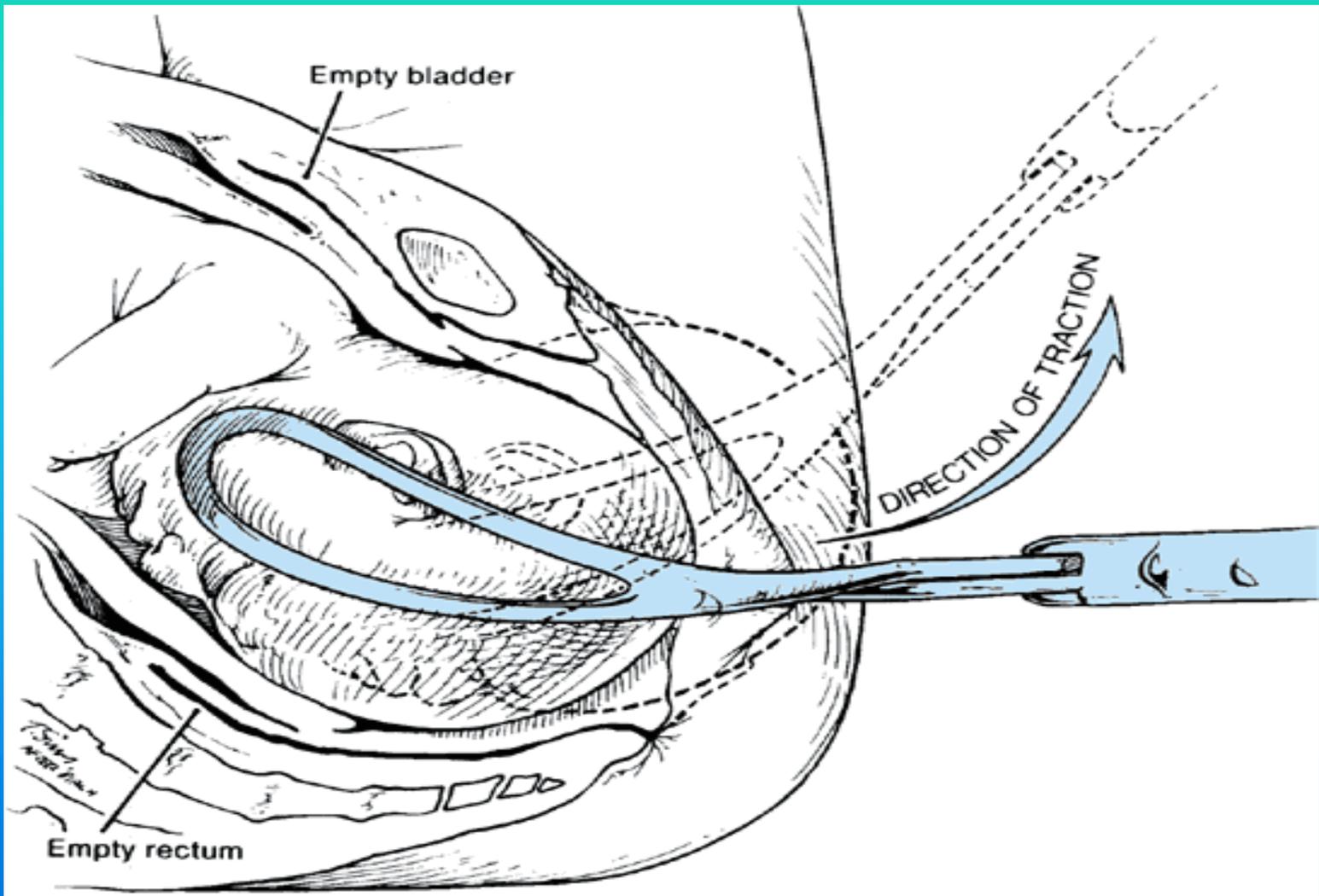




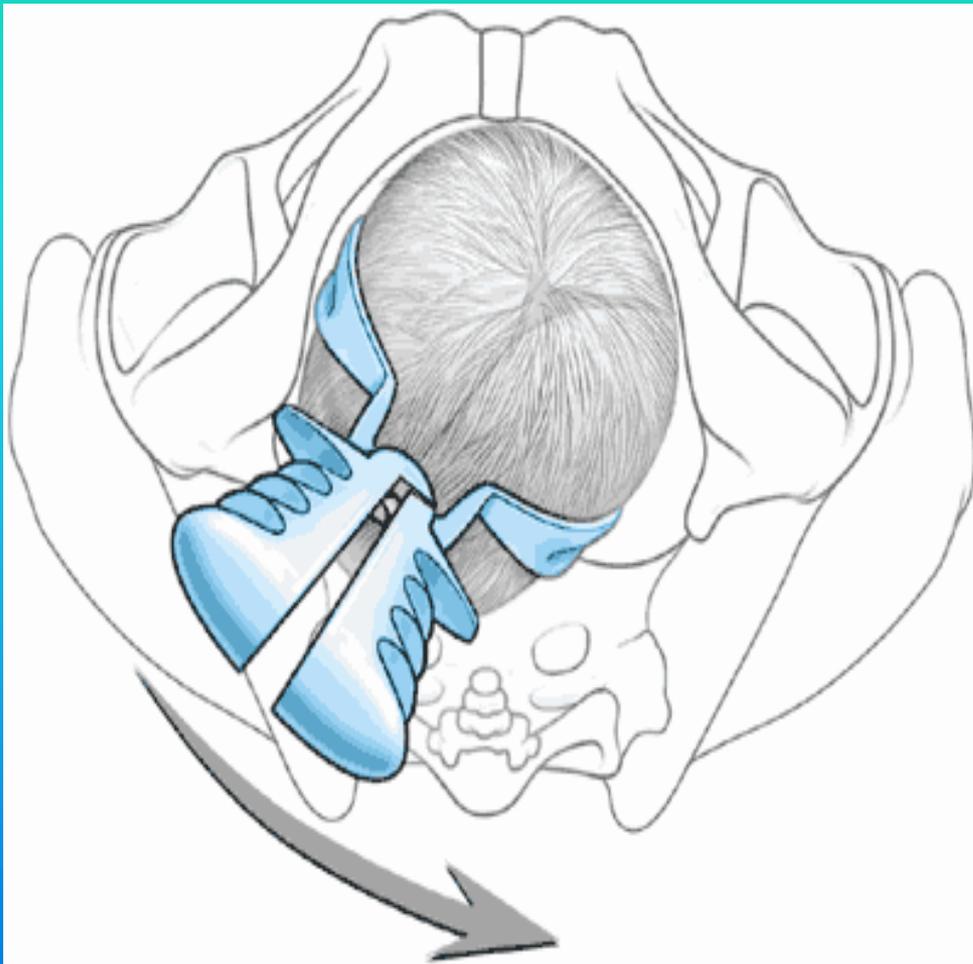
Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.



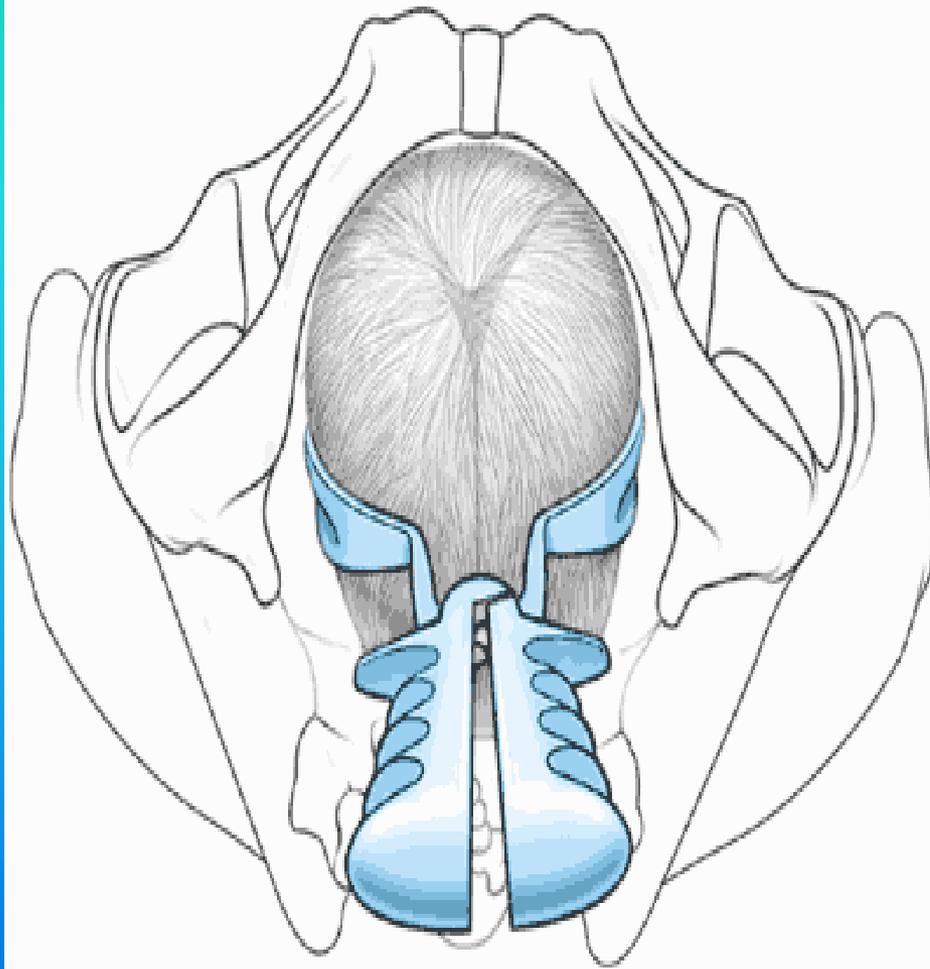
Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.



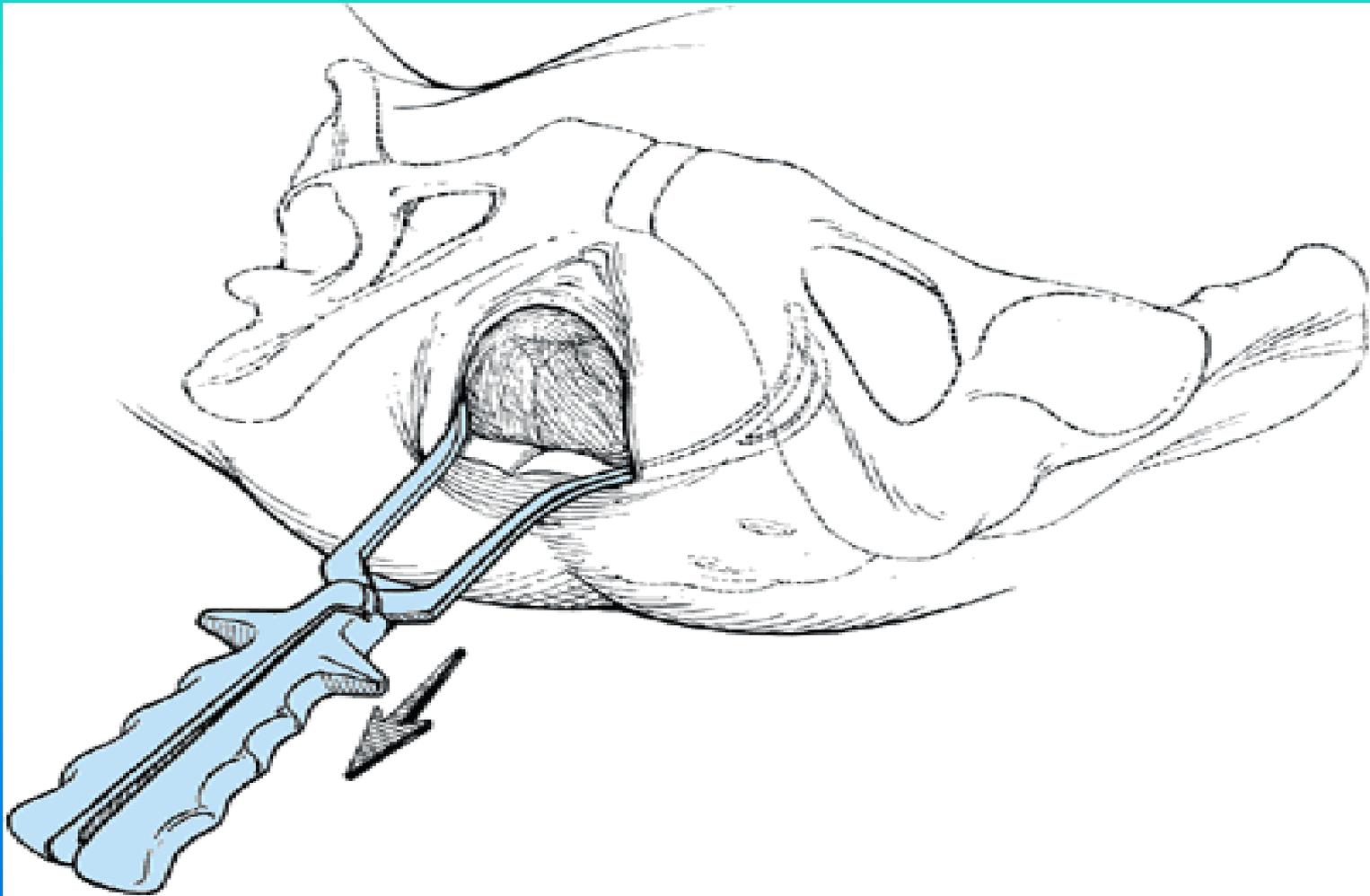
Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.



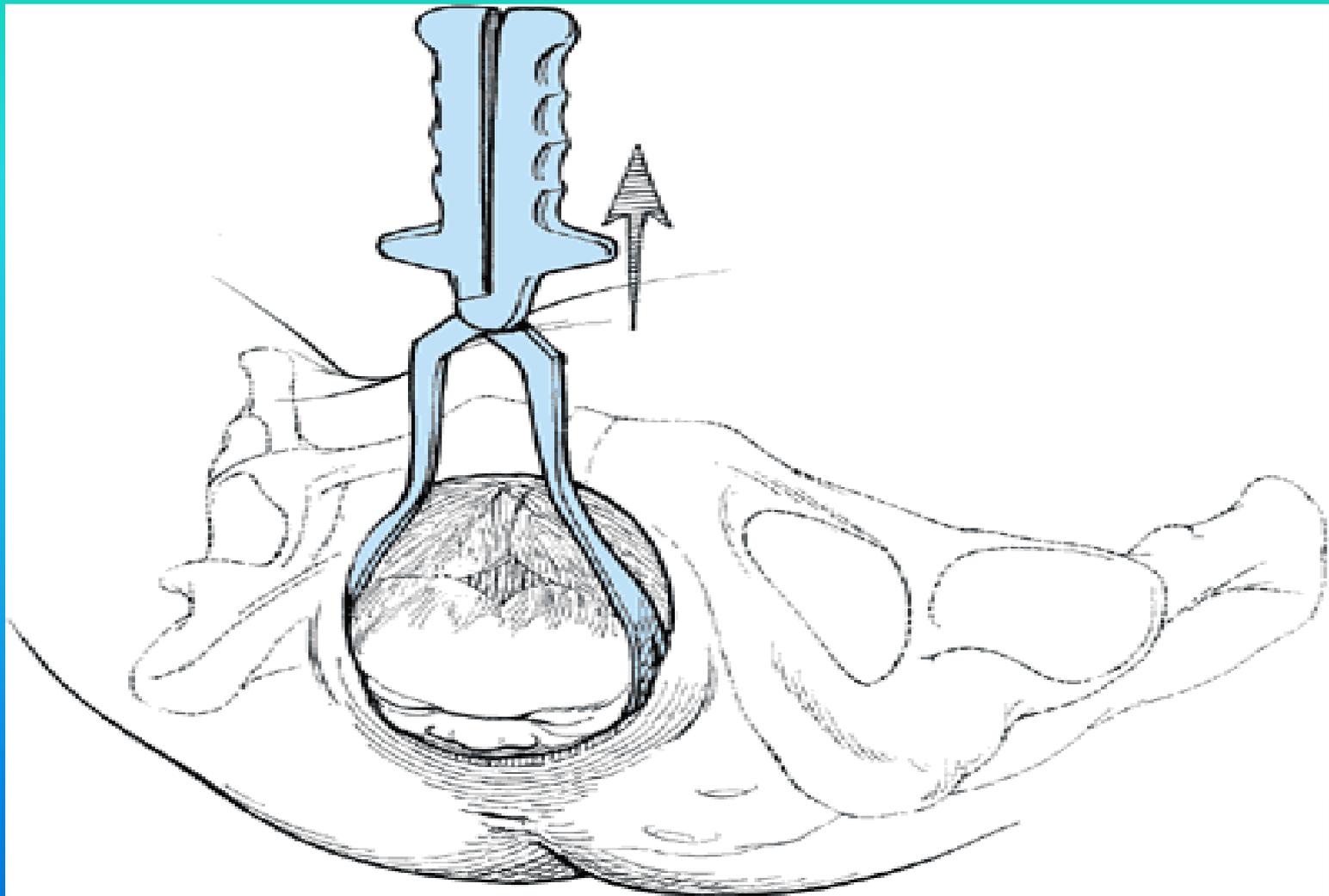
Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.



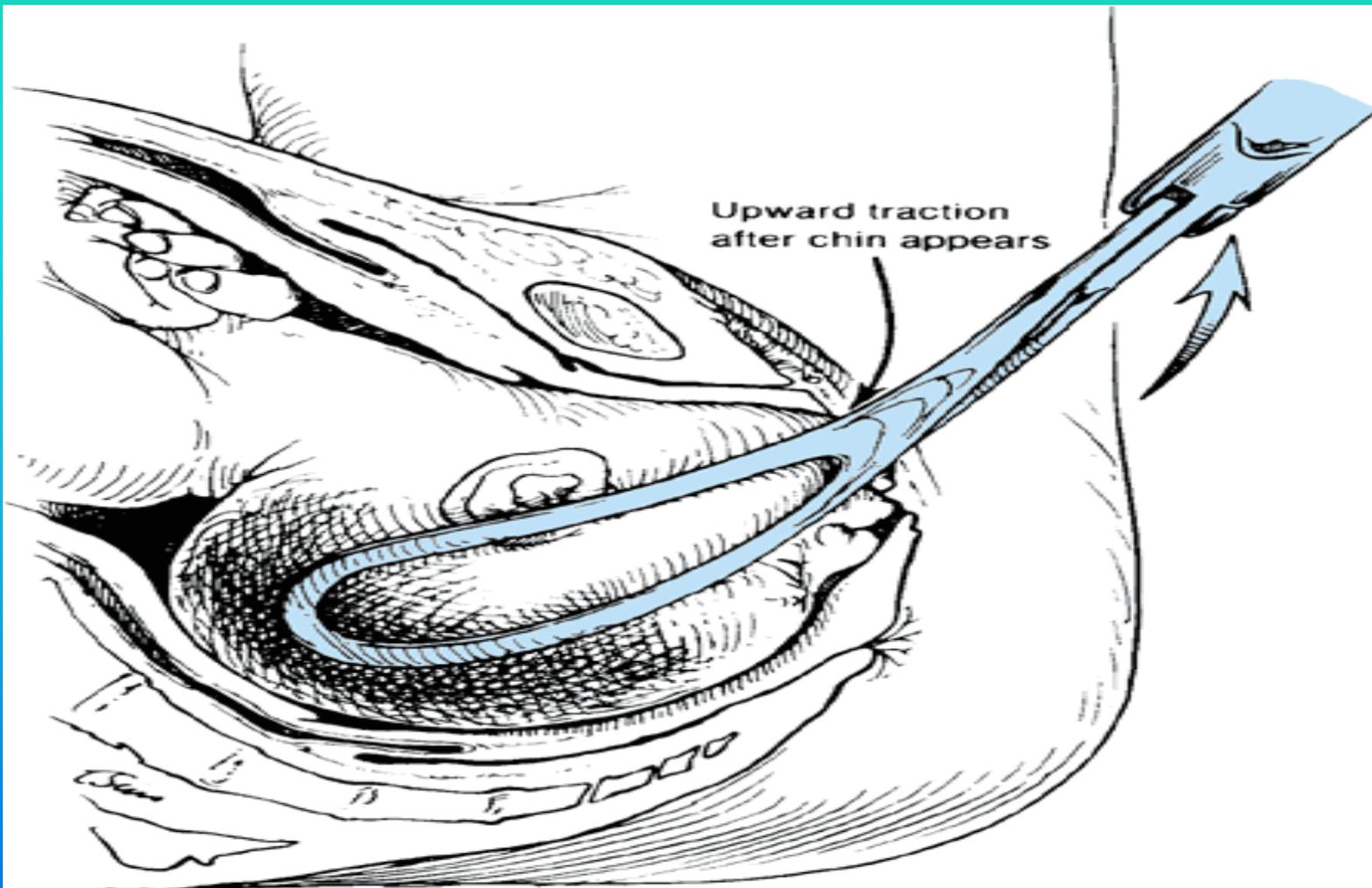
Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.



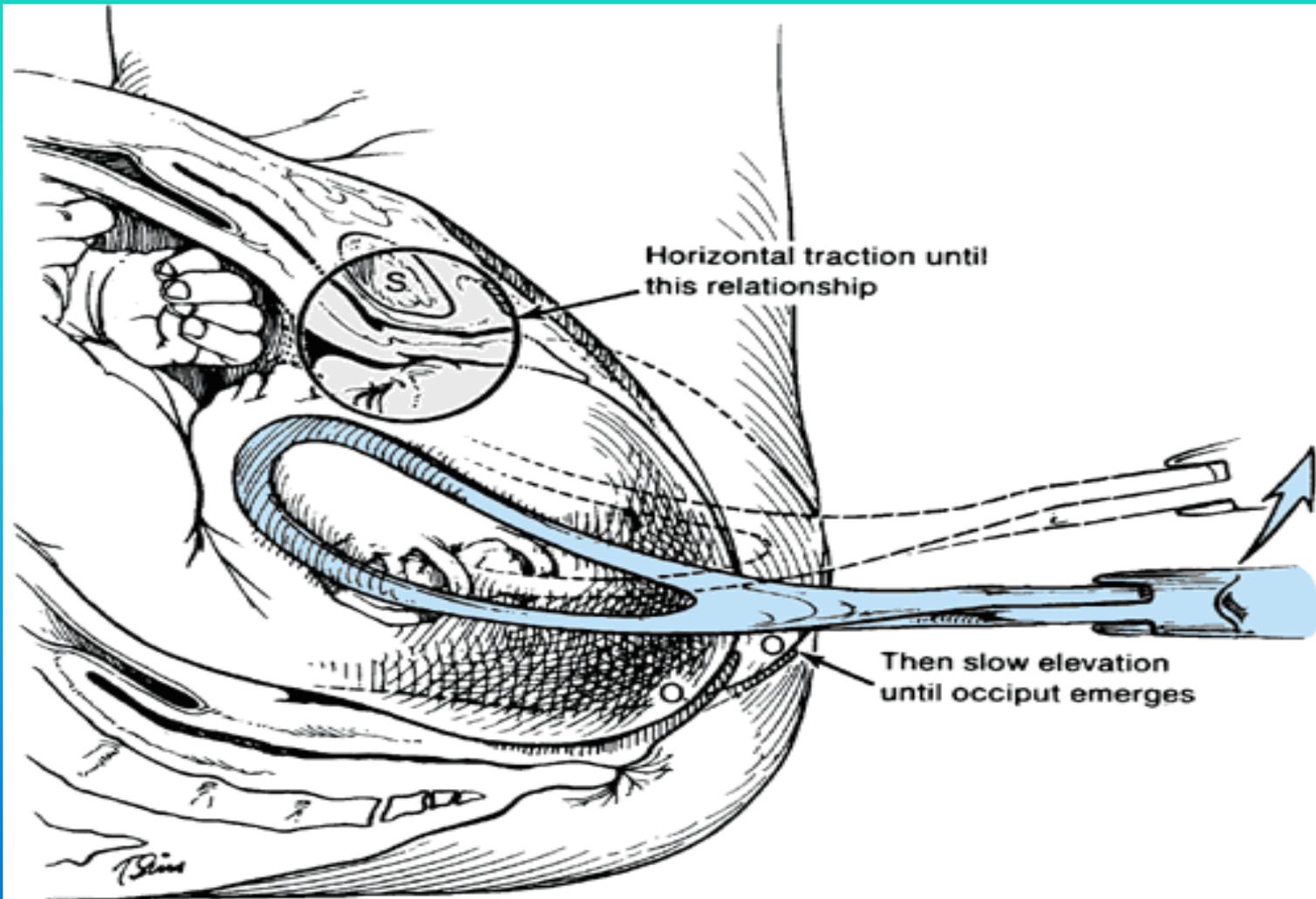
Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.



Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.



Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.

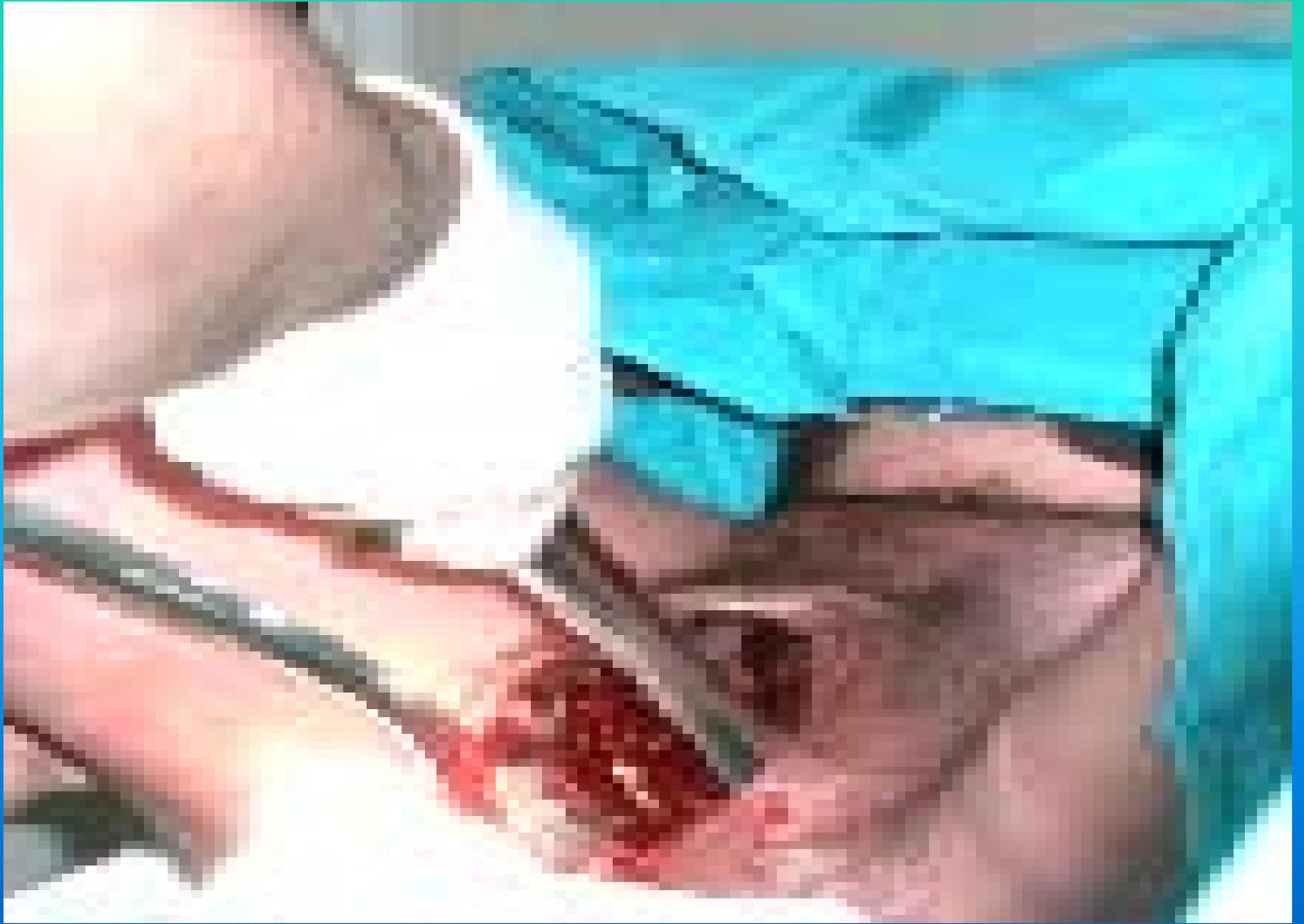


Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.

ESPÁTULAS DE THIERRY

- Las espátulas son dos palancas o ramas independientes, paralelas, no articuladas ni fenestradas, que son maniobradas como una palanca de primer género para la extracción de la cabeza fetal.
- Se introdujo a partir de los años 50 como sustituto del fórceps

- **Cada espátula se divide en espátula o cuchara y mango o empuñadura. La derecha se aplica con la mano derecha del obstetra en el lado izquierdo materno y la izquierda al revés, presenta una curvatura cefálica distal de mayor radio para adosarse a la cara fetal, y un menor radio proximal que actúa de parachoques para el cráneo fetal.,**



- **La introducción de las ramas es similar al fórceps, debiendo quedar colocadas paralelamente a la sutura sagital.**
- **La acción fundamental no es de presión y tracción, a diferencia del fórceps, sino de empuje desde arriba, en las cucharas, procurando un descenso de la cabeza libre al separar el obstáculo que presenta el canal del parto y asegurar teóricamente una protección máxima de la cabeza fetal.**



Morbimortalidad materno-fetal con el uso de fórceps.

Complicaciones MATERNAS	Complicaciones FETALES
<ul style="list-style-type: none">• Dolor durante el parto y postparto• Lesiones del canal del parto• Retención urinaria• Hemorragias por desgarros o atonía → anemia. <p>A largo plazo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Incontinencia urinaria/fecal• Prolapso genital• Formación de fístulas• Estenosis, dispareunia <p>Mortalidad: casi nula</p>	<p>Equimosis o pequeños hematomas superficiales</p> <p>Cefalohematomas</p> <ul style="list-style-type: none">• Parálisis facial• Fractura craneal• Hemorragia intracraneal• Lesiones neurológicas <p>Mortalidad: más por indicación que por técnica</p>

Las espátulas se consideran un instrumento prácticamente atraumático sobre el feto, con menos morbilidad fetal que fórceps y ventosa.

A PESAR DE ELLO SE PRESENTAN COMPLICACIONES TANTO MATERNAS COMO FETALES.

RECORDAR QUE:

UN INSTRUMENTO EN MANOS
DIESTRAS SALVA VIDAS., EN
MANOS NO EXPERTAS SE
VUELVE UN ENEMIGO

Muchas Gracias