

Distocia de hombros

Escrito por Bonner Law | JUNE 29, 2023 | NEGLIGENCIA MÉDICA

[Descargar Blog](#)

Durante el parto, puede producirse una emergencia obstétrica llamada «distocia de hombros» cuando el hombro del bebé queda atrapado detrás del hueso púbico o sacro de la madre (el hueso que se encuentra en la parte posterior de la pelvis por encima del coxis). Cuando esto ocurre, impide que el bebé continúe por el canal del parto y queda atrapado dentro de la pelvis. Esto puede causar complicaciones graves para el bebé y la madre si no se maneja adecuadamente.

Causas y factores de riesgo

La distocia de hombros es una complicación del parto relativamente rara. Existen varios factores de riesgo comunes e interrelacionados, pero no existe una causa específica. Los factores que pueden aumentar el riesgo de distocia de hombros incluyen:

- Macrosomía fetal: cuando el bebé pesa más de 8 libras y 13 onzas
- Una pequeña abertura pélvica/canal de parto
- El bebé está en la posición o el ángulo incorrectos dentro del canal de parto
- La posición de la madre que limita el espacio en la pelvis
- Diabetes materna
- Aumento excesivo de peso prenatal y obesidad materna
- Trabajo prolongado
- Parto vaginal asistido con el uso de un extractor de vacío o fórceps
- Antecedentes de distocia de hombros en un embarazo anterior
- Dar a luz a gemelos u otros bebés múltiples
- El uso de oxitocina para inducir el parto

La distocia de hombros es más común en los bebés varones nacidos a término debido a su tendencia a ser comparativamente más grandes.

Por lo general, no hay síntomas que predigan que se producirá una distocia de hombros. Si se presenta alguno de los factores de riesgo y la madre va a tener un parto vaginal, el proveedor de atención médica debe preparar una lista de verificación de seguridad que incluya las medidas que se deben tomar en caso de que se produzca una distocia de hombros. El obstetra puede recomendar programar una cesárea si la madre tiene diabetes o si el bebé es relativamente grande o se sospecha que tiene macrosomía fetal.

Diagnóstico

Si bien se han identificado factores que están asociados con un mayor riesgo de distocia de hombros, la mayoría de los casos ocurren sin previo aviso. Dado que la madre no presenta síntomas definitivos de distocia de hombros antes del parto, es posible que el obstetra solo note la afección después de que la madre dé a luz la cabeza del bebé. Si la cabeza del bebé emerge y luego se retrae contra el perineo (la zona entre la vagina y el recto), se conoce como el «signo de la tortuga» y es un claro indicio de distocia de hombros.

Por lo general, un obstetra diagnosticará la distocia de hombros si se cumplen tres factores:

- La cabeza del bebé ha nacido, pero la madre no puede empujar los hombros del bebé hacia afuera.
- Ha pasado al menos un minuto desde que emergió la cabeza del bebé, pero el cuerpo aún no lo ha hecho.
- El bebé necesita una intervención médica para nacer con éxito.

Tratamiento y manejo

La distocia de hombros puede amenazar inmediatamente la seguridad de la madre y del bebé. Los obstetras y ginecólogos tienen un período de tiempo muy limitado para actuar una vez que se produce la distocia de hombros. Si no se identifica y trata adecuadamente, el bebé y/o la madre pueden sufrir lesiones graves. En raras ocasiones, el bebé puede incluso morir o sufrir graves daños cerebrales a causa de la falta de oxígeno.

Cuando se produce una distocia de hombros, se debe evitar la presión del fondo y no se debe aplicar una fuerza excesiva en la cabeza o el cuello del feto. Es poco probable que estas maniobras liberen al bebé y pueden causar más daño al bebé y a la madre. En cambio, el equipo de atención médica puede intentar varias intervenciones o maniobras para colocar a la madre en una posición mejor para ensanchar la pelvis o para colocar al bebé en una posición fetal mejor para mover los hombros del bebé. La técnica mnemotécnica, «HELPERR», es una herramienta que los proveedores de atención médica pueden usar como marco para tratar la distocia de hombros:

- **H — Ayuda:** El obstetra pedirá ayuda e implementará la lista de verificación o el protocolo de seguridad preestablecidos. Pueden solicitar la asistencia del personal apropiado y del equipo necesario.
- **E — Evaluar la episiotomía:** Este paso debe tenerse en cuenta durante todo el tratamiento de la distocia de hombros, pero solo es necesario si el obstetra necesita dejar espacio para una maniobra de rotación. La episiotomía es una incisión en el perineo que hace que la abertura de la vagina sea más grande. Sin embargo, la distocia de hombros implica que el hombro del bebé está atrapado detrás del hueso, por lo que esta incisión por sí sola no liberará el hombro del bebé. Por lo general, esta incisión se puede evitar mediante la maniobra de McRoberts y la presión suprapúbica para liberar el hombro del bebé.
- **Piernas en L (maniobra de McRoberts):** Esta maniobra ayuda a aplanar y girar la pelvis de la madre al colocar los muslos de la madre contra su abdomen.
- **P — Presión:** La presión suprapúbica se puede usar para ejercer presión sobre el hombro del bebé en un intento de girar y dar a luz al bebé. El obstetra o un asistente presionarán la parte inferior del abdomen de la madre, por encima del hueso púbico, mientras continúan con la tracción hacia abajo para dar a luz al bebé.
- **E — Entrar Maniobras:** Las maniobras de introducción, también conocidas como rotación interna, requieren que el obstetra introduzca la mano en la vagina e intente girar al bebé para liberar el hombro.
- **R — Extraiga el brazo posterior (maniobra de Jacquemier):** Esta maniobra requiere que el obstetra extraiga uno de los brazos del bebé del canal de parto para facilitar el paso del hombro.
- **R — Hacer girar al paciente (maniobra de Gaskin):** Se reposicionará a la madre y se le pedirá que se dé la vuelta sobre sus manos y rodillas mediante esta maniobra. A menudo, este movimiento de balanceo por sí solo es suficiente para desalojar el hombro del bebé.

No existe una maniobra superior y se necesita un juicio clínico para determinar qué procedimientos se deben utilizar. El orden de los pasos en HELPERR no es tan importante como garantizar que los pasos se empleen correctamente. Si una maniobra no es efectiva, se debe evitar la persistencia en el intento de realizarla.

En los casos más graves, cuando ninguna de las maniobras y técnicas anteriores funciona, el obstetra puede utilizar una de las siguientes maniobras como último recurso:

- **Fractura deliberada de clavícula:** el obstetra puede romper deliberadamente la clavícula del bebé para liberar el hombro.
- **Maniobra de Zavanelli:** el obstetra empujará la cabeza del bebé hacia el útero de la madre y realizará una cesárea. Para llevar a cabo este método, deben estar presentes un equipo quirúrgico, un anestesiólogo y médicos capaces de realizar una cesárea. Nunca se debe intentar realizar esta maniobra si previamente se ha pinzado y cortado el cordón nuchal.
- **Anestesia general:** se puede usar anestesia general, como halotano (fluotano), para lograr una relajación musculoesquelética o uterina suficiente como para afectar el parto.
- **Cirugía abdominal con histerotomía:** bajo anestesia general, se hace una incisión por cesárea, lo que permite al cirujano rotar al bebé transabdominalmente a través de la incisión de histerotomía. Se rotan los hombros del bebé y otro médico realiza la extracción vaginal.
- **Sinfisiotomía:** esta maniobra solo debe usarse una vez que todas las demás maniobras hayan fallado y la cesárea no sea una opción. Consiste en hacer una incisión en el cartílago entre los huesos púbicos para agrandar la abertura pélvica.

Complicaciones

El riesgo de un [lesión de nacimiento](#) es extremadamente alto en casos de distocia de hombros. Los médicos deben utilizar un alto nivel de habilidad para tratar la distocia de hombros y dar a luz al bebé sin lesionar a la madre ni al niño. Sin embargo, la distocia de hombros no ocurre con la frecuencia suficiente como para que la mayoría de los médicos adquieran conocimientos especializados sobre esta afección. Esta falta de experiencia puede provocar que el médico tome decisiones precipitadas o de pánico, lo que puede provocar una manipulación demasiado agresiva, una fuerza excesiva o una hiperflexión del cuello del bebé, lo que habitualmente le causa lesiones.

La complicación más común de la distocia de hombros en el bebé es la parálisis del plexo braquial, también llamada **«Parálisis de Erb»**. La parálisis de Erb se produce cuando hay daño en los nervios del plexo braquial. Estos nervios recorren la médula espinal, el cuello y el brazo del bebé y, en última instancia, son los responsables de proporcionar sensibilidad y movimiento al hombro, el brazo y la mano del bebé. Cuando se dañan los nervios del plexo braquial, pueden producirse parálisis en el brazo y la mano. Otras complicaciones pueden incluir las siguientes:

- **Síndrome de Horner:** trastorno neurológico poco frecuente que afecta al ojo del bebé y a los tejidos circundantes del lado afectado de la cara.
- **Cordón umbilical comprimido:** La distocia de hombros a veces puede atrapar el cordón umbilical entre el brazo del bebé y el hueso púbico/pélvico de la madre. Esta compresión del cordón umbilical puede interrumpir el flujo de sangre y oxígeno al bebé. Si bien es poco frecuente, la falta de oxígeno resultante puede provocar lesiones cerebrales graves, como **parálisis cerebral** (una afección que afecta la capacidad del bebé para controlar los movimientos del cuerpo) o incluso la muerte.
- Los bebés también pueden sufrir traumas físicos, como fracturas de huesos y daños faciales debido a la distocia de hombros o al mal manejo de la distocia de hombros.

También pueden surgir complicaciones de la distocia de hombros que afectan a la madre. Entre estas complicaciones se incluyen las siguientes:

- **Hemorragia posparto:** sangrado extremadamente intenso después del parto
- **Fístula rectovaginal:** una conexión anormal entre la vagina y el recto.
- **Rotura uterina:** un desgarro del útero durante el parto
- Separación de los huesos púbicos
- Desgarro intenso del perineo

Presentación de una reclamación o demanda por negligencia médica

Si usted o su bebé han sufrido complicaciones a causa de una distocia de hombros que se trató o diagnosticó de manera negligente, es posible que tenga derecho a una indemnización por los daños sufridos. Llame a Bonner Law al 1-800-4MEDMAL o visite [nuestra página](#) para una consulta gratuita.

Los casos de negligencia médica son complejos y pueden ser un desafío emocional para los pacientes involucrados. Encontrar al abogado adecuado puede facilitar mucho el proceso. Michael P. Bonner tiene más de 30 años de experiencia representando a pacientes en casos de negligencia médica en toda Florida. Bonner Law tiene el conocimiento y la experiencia para representarlo y navegar por el panorama legal y médico para garantizar que reciba una compensación por los daños, incluidas las facturas médicas, la pérdida de salarios y el dolor y el sufrimiento a los que tiene derecho. Para obtener más información sobre las reclamaciones por negligencia médica, también puede visitar nuestra [Negligencia médica](#) página.

← [Publicación anterior](#)

[Siguiente publicación](#) →

Póngase en contacto con nosotros

Estamos disponibles las 24 horas, de lunes a viernes o fines de semana, tanto en inglés como en español.

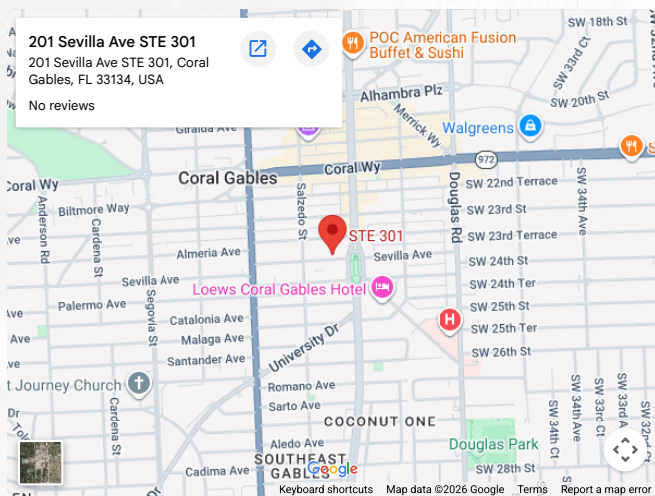
NOMBRE COMPLETO

Juan Smith

CORREO ELECTRÓNICO

Username@gmail.com

Avenida Sevilla 201, Suite 301, Coral Gables, Florida 33134



TELÉFONO

738-655-4789

CÓDIGO POSTAL

12345

ESTADO ESTADOUNIDENSE

Alabama

MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO

☐ Teléfono ☐ Correo electrónico

MENSAJE

Escriba su mensaje

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

☐ He leído el descargo de responsabilidad

☐ I'm not a robot



Solicita una cita

DEJA UN COMENTARIO



Información sobre mala praxis

Falta de diagnóstico
Diagnóstico médico erróneo
Errores quirúrgicos
Errores de medicación
Negligencia hospitalaria
Negligencia en hogares de ancianos
Lesiones de nacimiento

Recursos

Blog
Preguntas frecuentes
Política de privacidad

Acerca de

Michael P. Bonner
John F. Bonner
Michelle Vera

Síguenos



Ponte en contacto

→ **Póngase en contacto con nosotros**

Se habla inglés
☎ 305-676-8800

🕒 24 horas

Enviar