

# DISTÒCIA D'ESPATLLES

## FACTORS DE RISC

### PREPART

- Antecedent distòcia d'espattes : 25% recurrència
- Diabetis Mellitus (Pre/Gestacional)
- Sospita de macrosoma (PFE > 4500g)
- Obesitat materna (IMC > 30)
- Talla materna baixa

### INTRAPART

- Progressió anormal del treball de part
- Part instrumentat
- Segon període del part perllongat
- Ús d'Oxitocina
- Part precipitat

## DIAGNÒSTIC (Clínic)



Dificultat en l'expulsiu de la cara i el mentó  
Retracció del cap fetal contra el perinè (signe de la tortuga)  
Absència de descens de les espattes després de realitzar tracció axial moderada del cap fetal



## MANEIG

**SOL·LICITAR AJUDA**  
(llevadora, obstetra,  
pediatra i  
anestesiòleg)

- Evitar espoderaments materns
- No realitzar pressió fúndica
- Parar perfusió d'Oxitocina
- Evitar tracció o rotació excessiva del cap fetal
- Pacient al límit inferior del llit
- Sondatge vesical de descàrrega (si precisa)

## MANIOBRES DE PRIMER NIVELL



**Mc ROBERTS:** Hiperflexió de les extremitats inferiors sobre l'abdomen matern

**Primera elecció**  
(Resolució 90%)

**PRESSIÓ SUPRAPÚBICA** (Mazzanti):  
Localització del dors fetal i pressió amb el taló de la mà sobre l'espalla anterior del fetus



R  
E  
G  
I  
S  
T  
R  
E

T  
E  
M  
P  
S



## MANIOBRES DE SEGON NIVELL



VALORAR  
EPISIOTOMIA

### ROTACIÓ INTERNA

(Rubin): Rotar col·locant dos dits a cara posterior d'espatlla anterior i dos dits a la cara anterior de l'espatlla posterior.  
(Woods: Maniobra inversa)

### EXTRACCIÓ DE L'ESPATLLA POSTERIOR

(Jacquemier): mà a l'excavació sacra i flexió del braç sobre el tòrax facilitant l'extracció del braç posterior

### TRACCIÓ DIGITAL D'AIXELLA POSTERIOR:

Lleugera flexió del cap fetal, i col·locar dits a espai axil·lar per realitzar tracció axial i posterior extracció del braç fetal

### MANIOBRA DE GASKIN:

posició a quatre potes (si no porta anestèsia peridural)



## MANIOBRES D'ÚLTIM RECURS



- **FRACTURA CLAVICULAR**
- **RESCAT ABDOMINAL:** cesària urgent amb realització de maniobres fetals via abdominal per desimpactar l'espatlla
- **MANIOBRA DE ZAVANELLI:** reintroducció de cap fetal a pelvis i extracció fetal per cesària
- **SINFISIOTOMIA:** incisió sobre cartílag de símfisi púbica fins a separació dels ossos.

## BIBLIOGRAFIA

- *Shoulder dystocia. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top Guideline No. 42. March 2012*
- *Effectiveness of team training in managing shoulder dystocia: a retrospective study. J Matern Fetal Neonatal. 2015 Dec 15:1-5.*
- *Shoulder dystocia: Guidelines for clinical practice - Short text. J Gynecol Obstet Biol Reprod . 2015 Dec;44(10):1303-10.*