

Alfosea Marhuenda E., Corbalán Biyang S., Arteaga Moreno A., Pertegal Ruiz M., Peñalver Parres C., Nieto Díaz A.

Para evitar los fallos en los partos instrumentales es esencial el correcto diagnóstico de la altura y posición de la cabeza fetal. Tradicionalmente, se ha utilizado para ello la evaluación clínica, que es subjetiva y tanto operador como experiencia dependiente. Está sujeta a un amplio margen de error, especialmente la variedad de posición occipito-posterior. La evaluación ecográfica puede ayudar a disminuir estos errores, aportando objetividad a la exploración y mejorando la predicción de un parto vaginal exitoso.

La ecografía intraparto tiene dos modalidades: transabdominal y transperineal.

VARIABLES ULTRASONOGRÁFICAS

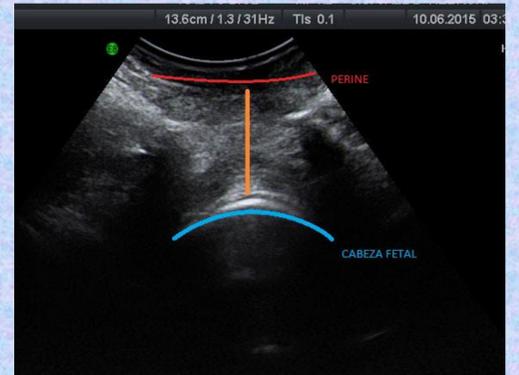
Las variables ultrasonográficas con más impacto para la toma de decisiones obstétricas son:

- Variedad de la cabeza fetal.

La variedad de la cabeza fetal se define mediante la visualización de las órbitas (occipito-posterior), la línea media cerebral (occipito-transversa) o el cerebelo (occipito-anterior).

- Distancia cabeza-periné.

Se mide calculando la distancia más corta de la piel del periné a la máxima saliente ósea del cráneo fetal, en una vista transversa. Una HPD más corta está significativamente asociada con un menor tiempo del trabajo de parto y menor riesgo de cesárea. Se realiza mediante ecografía transperineal.

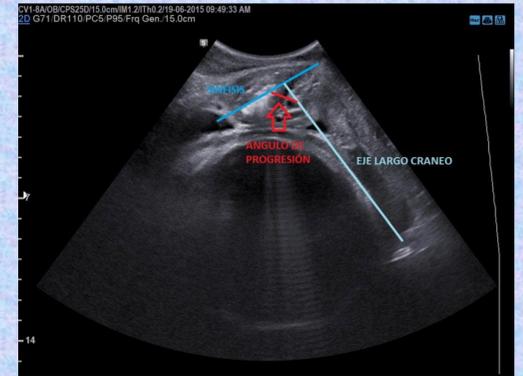


- Ángulo de progresión.

En un plano sagital, se puede determinar el eje mayor de la sínfisis del pubis e identificar sus extremos. En este mismo plano se puede distinguir fácilmente la parte anterior de la cabeza fetal. Se dibuja una línea a través del eje longitudinal de la sínfisis púbica. Se dibuja una segunda línea desde la parte más inferior de la sínfisis del pubis, tangencialmente al contorno del cráneo del feto. Por último, se mide, directamente en la pantalla, el ángulo entre las líneas construidas.

Un ángulo de progresión \geq de 120° es un predictor excelente de parto vaginal (90% de los casos).

Se caracteriza por presentar una correcta variabilidad intra e inter-observador ($<3^\circ$).



INDICACIONES Y ALGORITMO DE MANEJO

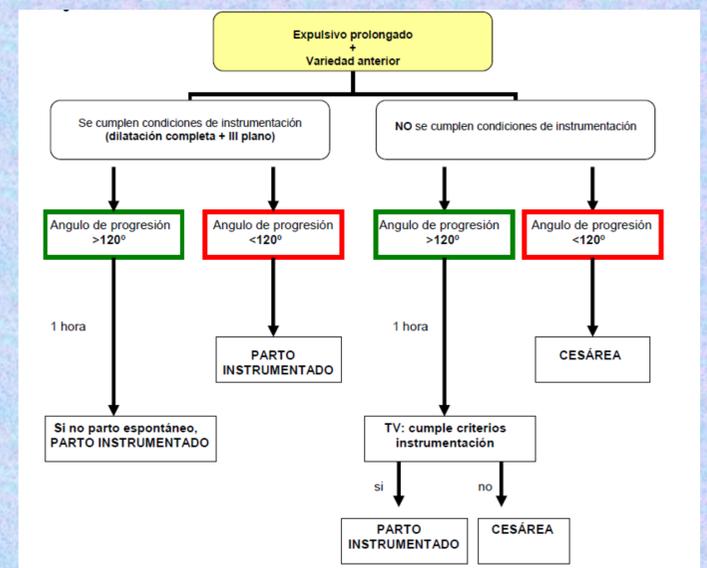
1. Antes de instrumentar (no urgente) se realizará una valoración ecográfica de la variedad fetal.

2. Gestantes en las que se objetive una **segunda fase de parto prolongado** y una **variedad anterior** por exploración clínica.

3. Casos de cesárea electiva y cesárea en curso de parto por **parto estacionado** se

realizará una ecografía transabdominal para valorar:

- Localización de la placenta.
- Situación fetal.
- Variedad de la cabeza fetal.
- Segmento uterino.



CONCLUSIONES

- ¿CUÁNDO REALIZAR ECOGRAFÍA INTRAPARTO?

En aquellos casos en los que la ecografía pueda condicionar un cambio en la conducta obstétrica, como antes de cualquier instrumentación, en trabajos de parto prolongados, detención de fase activa o con sospecha de posición occipito-posterior persistente.

-¿QUÉ PUEDE APORTAR?

- Dar un diagnóstico significativamente más preciso.
- Facilitar la toma de una decisión de forma precoz sobre la resolución del embarazo.
- Disminuir las complicaciones obstétricas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos asistenciales. www.prosego.es
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. PROAGO, 3er curso.
3. Medicina Fetal Barcelona. Protocolos del Servicio de Medicina Maternofetal. www.medicinafetalbarcelona.org