

Factores asociados a la parálisis braquial neonatal tras una distocia de hombros

Sánchez Romero, J¹; Jiménez Méndez, A¹; Crespo Bañón, P¹; Salinas Amorós, A¹; Carratalá Pérez, O¹; Manzanares López, J¹; Pérez Buendía, J¹; Almela Gurrea, E¹; Díaz Meca, LB²

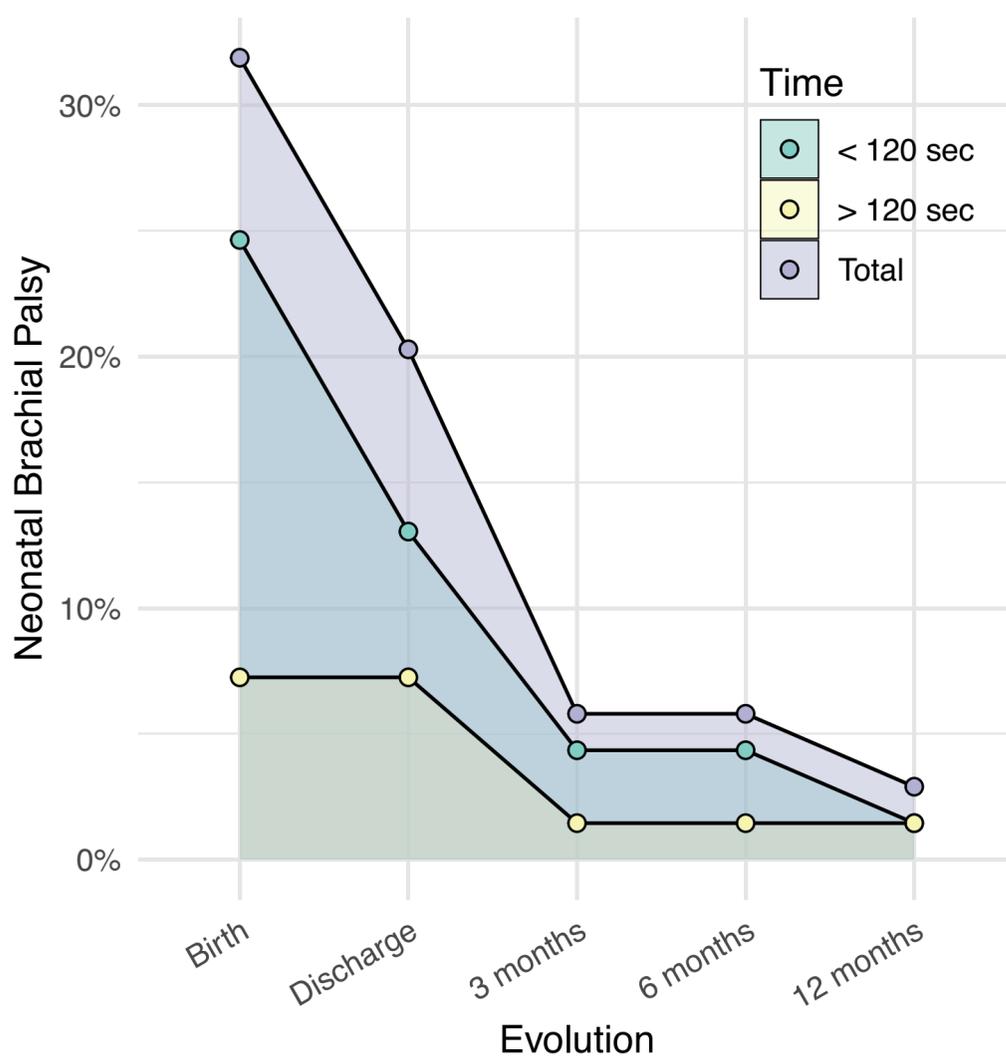
¹ MIR de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).

² FEA de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).



Objetivo: El objetivo de este estudio es analizar retrospectivamente los factores predictores para la parálisis braquial neonatal en la distocia de hombros. Además, se ha fijado como objetivo secundario la descripción del pronóstico de la parálisis braquial neonatal.

Material y Método: Se ha realizado un análisis retrospectivo de las distocias de hombros reportadas en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca entre el 1/1/2019 y 31/12/2020. se ha establecido un sistema de notificación de distocias de hombros autocumplimentado por los profesionales sanitarios que atienden la situación emergente.



Resultados: Se han reportado un total de 69 distocias de hombros en el periodo estudiado. La tasa de distocias de hombros reportada fue de 0,65%.

La prevalencia de diabetes fue del 11,6%. Se reportaron 5 casos (7,2%) de diabetes pregestacional y 3 (4,3%) de diabetes gestacional.

El tiempo desde el diagnóstico de la distocia de hombros hasta su resolución fue de 102,1 segundos (DE 10,8).

El 42,0% de las distocias reportadas requirieron la aplicación de maniobras de segundo nivel para su resolución.

Variable	OR _c	IC95%	p	OR _a	IC95%	p
Cesárea anterior	2,0	0,17-24,2	0,566	0,02	0,01-0,93	0,046
Diabetes	0,36	0,07-1,77	0,198	0,23	0,02-2,47	0,23
IMC	0,92	0,82-1,02	0,115	0,81	0,67-0,99	0,047
Parto instrumentado	0,29	0,09-0,99	0,043	0,12	0,02-0,95	0,045
Tiempo de Distocia < 120 segundos	0,57	0,34-0,98	0,042	0,28	0,09-0,79	0,017

6 neonatos (8,7%) requirió ingreso en la unidad de neonatología. Otros 6 recién nacidos (8,7%) precisaron ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCI-neo). Se produjo una fractura de clavícula en 11 recién nacidos (15,9%). Se produjo el diagnóstico de sospecha de parálisis braquial neonatal al nacimiento en 22 pacientes (31,9%).

Se han relacionado con la parálisis braquial neonatal al alta mediante el análisis multivariante las siguientes variables (Tabla 4): la cesárea anterior (OR=0,02 0,01-0,93 p=0,024), el IMC materno (OR=0,81 0,66-0,99 p=0,047) y el parto instrumentado (OR=0,12 0,02-0,95 p=0,045) y el tiempo necesario para resolver la distocia (OR=0,28 0,09-0,79 p=0,017).

Conclusiones: La distocia de hombros es una emergencia obstétrica. La parálisis braquial neonatal es una consecuencia característica de la distocia de hombros. Ciertos factores como la cesárea anterior, el IMC materno, el parto instrumental o un mayor tiempo requerido para la resolución de la distocia de hombros se asocian a la parálisis braquial neonatal.

Bibliografía:

- Gherman RB, Chauhan S, Ouzounian JG, Lerner H, Gonik B, Goodwin TM. Shoulder dystocia: The unpreventable obstetric emergency with empiric management guidelines. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2006;195(3).
- Øverland E, Vatten L, Eskild A. Pregnancy week at delivery and the risk of shoulder dystocia: a population study of 2 014 956 deliveries. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2014;121(1).
- Baskett T, Allen A. Perinatal implications of shoulder dystocia. Obstetrics & Gynecology 1995;86(1).
- Chauhan S, Laye M, Lutgendorf M, McBurney J, Keiser S, Magann E, et al. A Multicenter Assessment of 1,177 Cases of Shoulder Dystocia: Lessons Learned. American Journal of Perinatology 2013;31(05).