

# DISTOCIAS DINAMICAS

DAVID BOUZAS

CONFERENCIA PARA RESIDENTES  
DE GINECO OBSTETRICIA

BAJO ARENAS

# CONCEPTO

- ▣ Las distocias dinámicas son aquéllas producidas por la existencia de una actividad uterina defectuosa, ineficaz o inapropiada para conseguir la dilatación cervical y/o el descenso de la presentación.

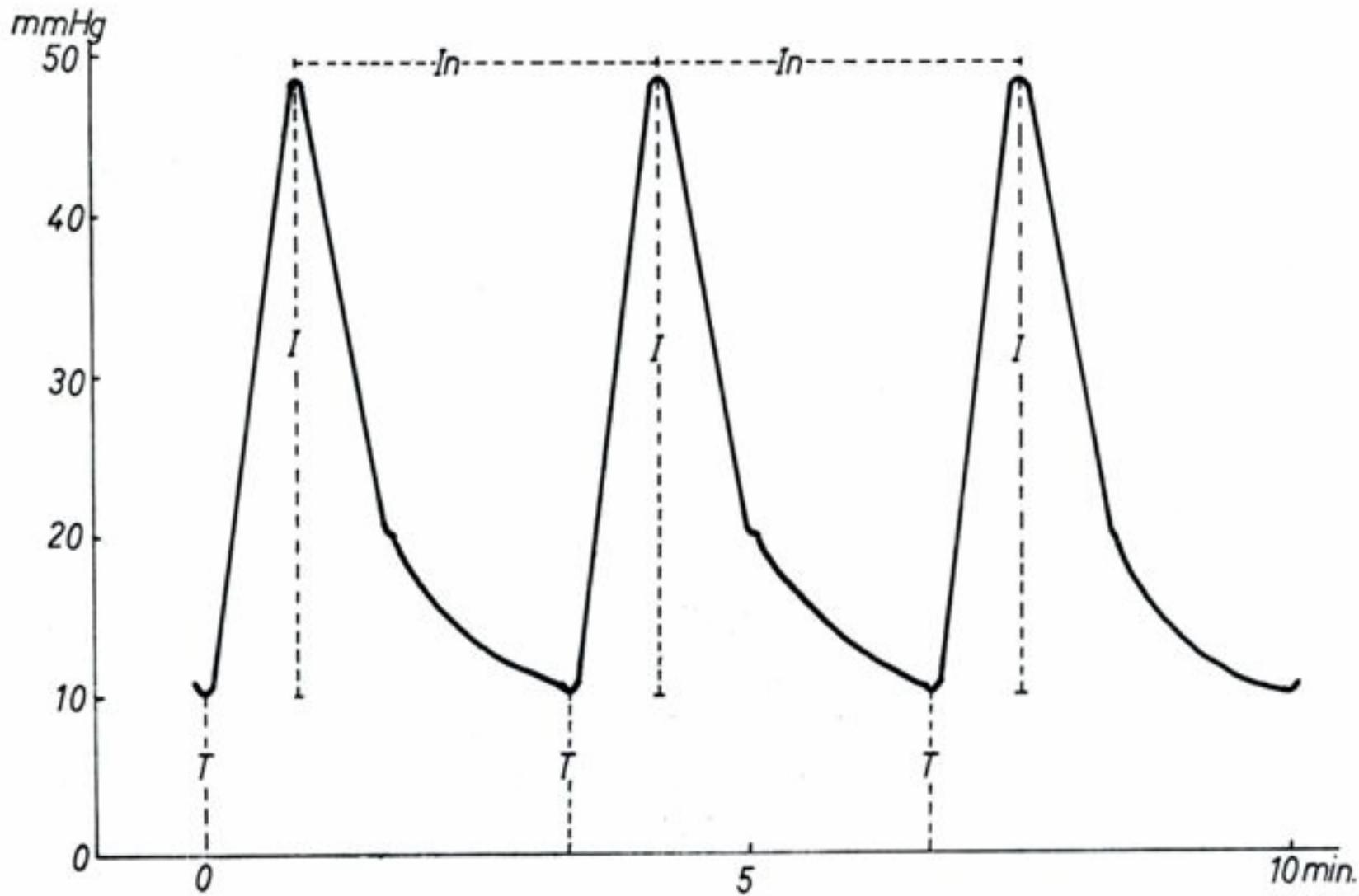
# Dinámica Uterina normal

## Parámetros.

- ▣ **Frecuencia:** es el número de contracciones que aparecen en un periodo de 10 minutos. Lo normal es de 3-5 cada 10 minutos.
- ▣ **Intensidad:** se mide en mmHg y compara la diferencia de presión desde el tono basal hasta el punto más alto de la contracción. Lo aceptado es de 30 a 50 mmHg.
- ▣ **Duración:** es el tiempo transcurrido desde que se inicia la contracción hasta que recupera el tono basal existente antes de su inicio. Lo normal es entre 30 y 90 segundos.
- ▣ **Tono basal:** es la presión intrauterina existente en un útero en reposo, entre dos contracciones. Esta oscila entre 8 y 12 mmHg.

# Dinámica uterina normal durante el parto.

<b>Fase de dilatación lenta</b>	<b>Frecuencia Intensidad UM</b>	<b>2-3 cada 10' 30-40 mmHg 100-150</b>
<b>Fase de dilatación rápida</b>	<b>Frecuencia Intensidad UM</b>	<b>3-4 cada 10' 40-50 mmHg 150-180</b>
<b>Expulsivo</b>	<b>Frecuencia Intensidad UM</b>	<b>4-5 cada 10' 50-60 mmHg 180-250</b>



T = Tono basal; I = Intensidad; In = Intervalo.

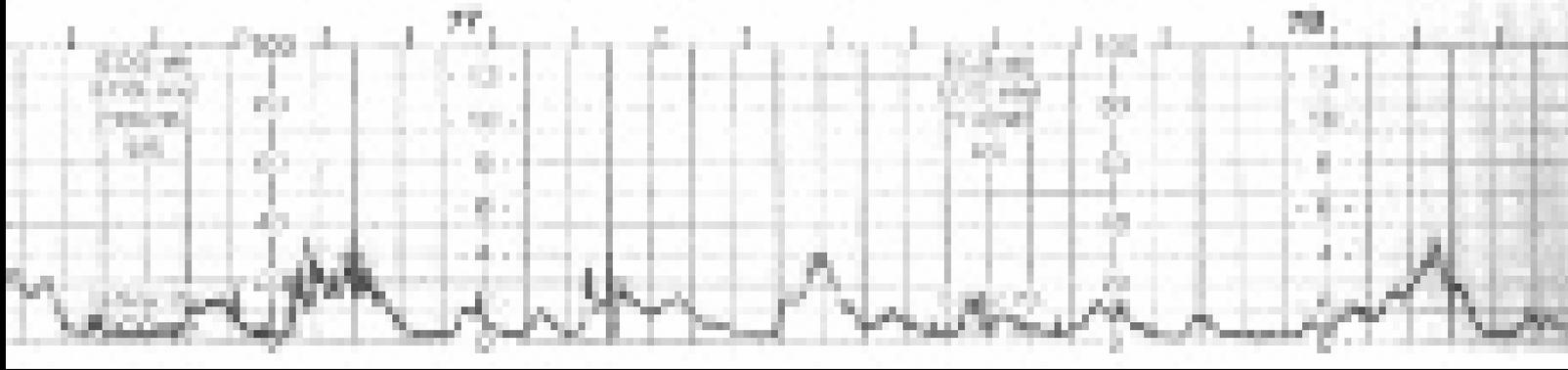
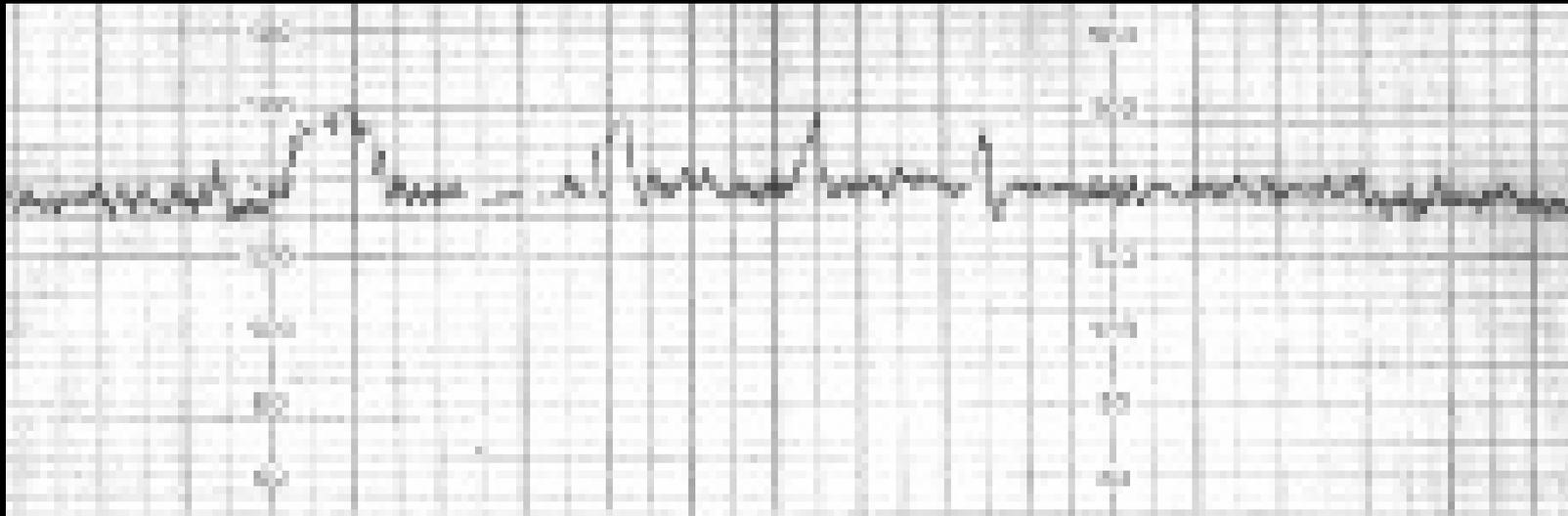
# ▣ CLASIFICACIÓN DE LAS DISTOCIAS DINAMICAS

Tipo de alteración	Nombre	Concepto
<i>Frecuencia</i>	Polisistolia o Taquisistolia Bradisistolia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 5 contracciones en 10´</li> <li>➤ &lt; 3 contracciones en 10´</li> </ul>
<i>Intensidad</i>	Hipersistolia Hiposistolia	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;50 mmHg</li> <li>&lt;20 mmHg</li> </ul>
<i>Tono</i>	Hipertonía  Hipotonía	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 12 mmHg (leve, moderada, severa)</li> <li>➤ &lt; 8 mmHg</li> </ul>
<i>Coordinación</i>	<p>Incoordinación de 1º grado Incoordinación de 2º grado</p> <p>Inversión del gradiente</p> <p>Anillos de contracción</p> <p>Distocia cervical pasiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 marcapasos simultáneos</li> <li>➤ 3 o más marcapasos simultáneos.</li> <li>➤ Contracciones más intensas, duraderas y precoces en el segmento inferior uterino (con propagación invertida)</li> <li>➤ Contracciones anulares en zonas aisladas del útero</li> <li>➤ Ausencia de dilatación cervical a pesar de las contracciones</li> </ul>

# HIPODINAMIAS

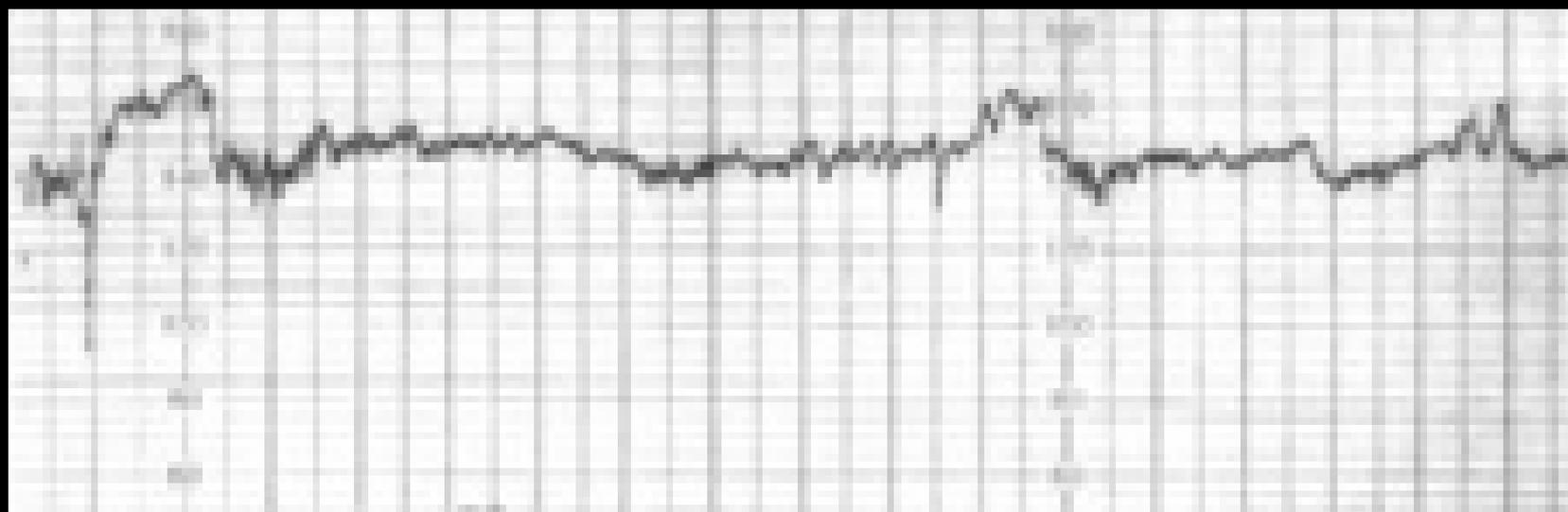
- ▣ Son aquellas distocias dinámicas que se caracterizan por una disminución de la frecuencia, intensidad o del tono basal uterino.
- ▣ **Hipodinamias primarias.**
- ▣ Por disminución de la *contractilidad y excitabilidad miometrial*.
- ▣ Malformaciones uterinas: útero bicorne, doble....
- ▣ Miomas y adenomiosis.
- ▣ Primíparas añosas, grandes multíparas.
- ▣ Inducción inadecuada.
- ▣ Espasmolisis y analgesia precoz.
- ▣ Excesiva distensión de la fibra muscular uterina (gestación múltiple, polihidramnios).

- ▣ Por disminución del *estímulo contráctil*:
- ▣ Disminución de la síntesis de prostaglandinas a nivel del miometrio y decidua.
- ▣ Insuficiente compresión del cuello uterino (fracaso del reflejo de Ferguson-Harris): presentaciones fetales muy altas, situaciones fetales anómalas.



# Hipodinamias secundarias

- ▣ En este caso no se trata de una falta de potencia de la fibra muscular uterina, sino de una *fatiga de la misma*, ya que generalmente se presentan de forma tardía en el periodo de dilatación y están precedidas de una dinámica normal o hiperdinamia. Pueden poner de manifiesto la presencia de un obstáculo al parto, bien sea en las partes blandas u óseas del canal.



122

124



# Tratamiento

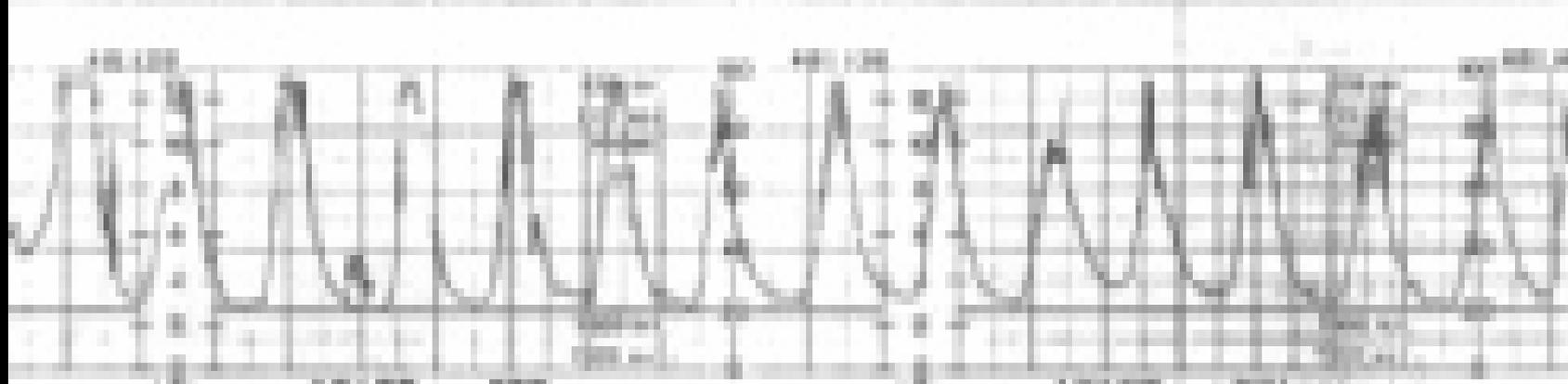
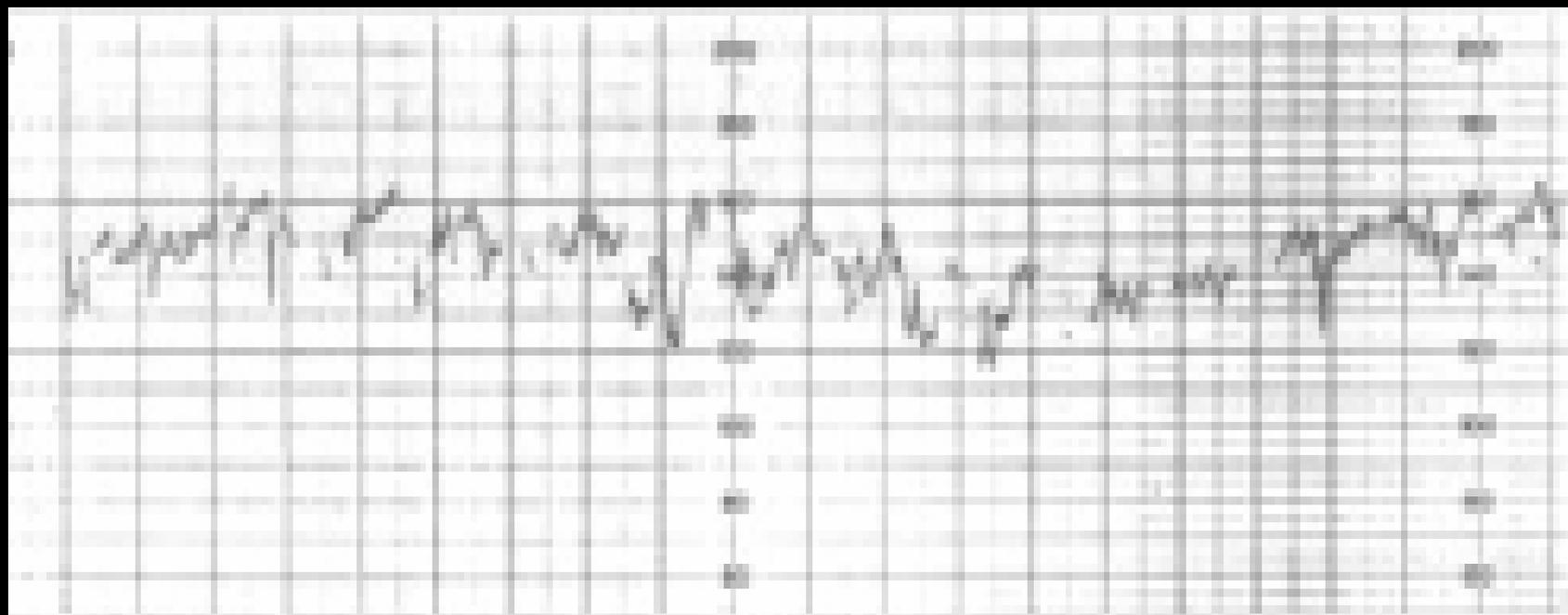
- ▣ **Medidas de carácter general, amniotomía y administración de oxitocina.**
- ▣ **Administración de oxitocina:**
- ▣ ***Se administrará en perfusión intravenosa continua a un ritmo determinado.***
- ▣ **Se puede utilizar una solución de 3 U.I de oxitocina en 500 ml. de suero glucosado al 5%, Comenzándose a un ritmo de 2mU/min (20 ml/hora), aumentando la dosificación en 2mU/min. cada 10-15 minutos hasta alcanzar una dinámica correcta. Usar siempre bombas de infusión.**

# HIPERDINAMIAS

- ▣ **Son trastornos de la dinámica uterina por exceso, pero que paradójicamente en *algunos casos conducirá a un parto prolongado, porque esta dinámica* frecuentemente es excesiva pero inefectiva.**

# Hiperdinamia primaria

- ▣ Hiperfunción de los mediadores bioquímicos del miometrio (hipersistolia).
- ▣ Aumento de la excitabilidad de la fibra muscular uterina, por sobredistensión de la misma (embarazo múltiple, polihidramnios)



# Hiperdinamia secundaria

- ▣ **Generalmente causadas por:**
- ▣ **La existencia de obstáculos mecánicos a la normal progresión del parto**, que originan una dinámica de lucha que trata de vencer el obstáculo.
- ▣ **La administración de dosis inadecuadas de oxitocina o prostaglandinas.**

- ▣ Clínicamente podemos distinguir 2 formas de hiperdinamia, según se acompañen o no de hipertonía (esta última puede ser leve 13-20 mmHg, moderada 20-30 mmHg., severa >30 mmHg. de tono basal):

▣ **Hiperdinamia sin hipertonía.**

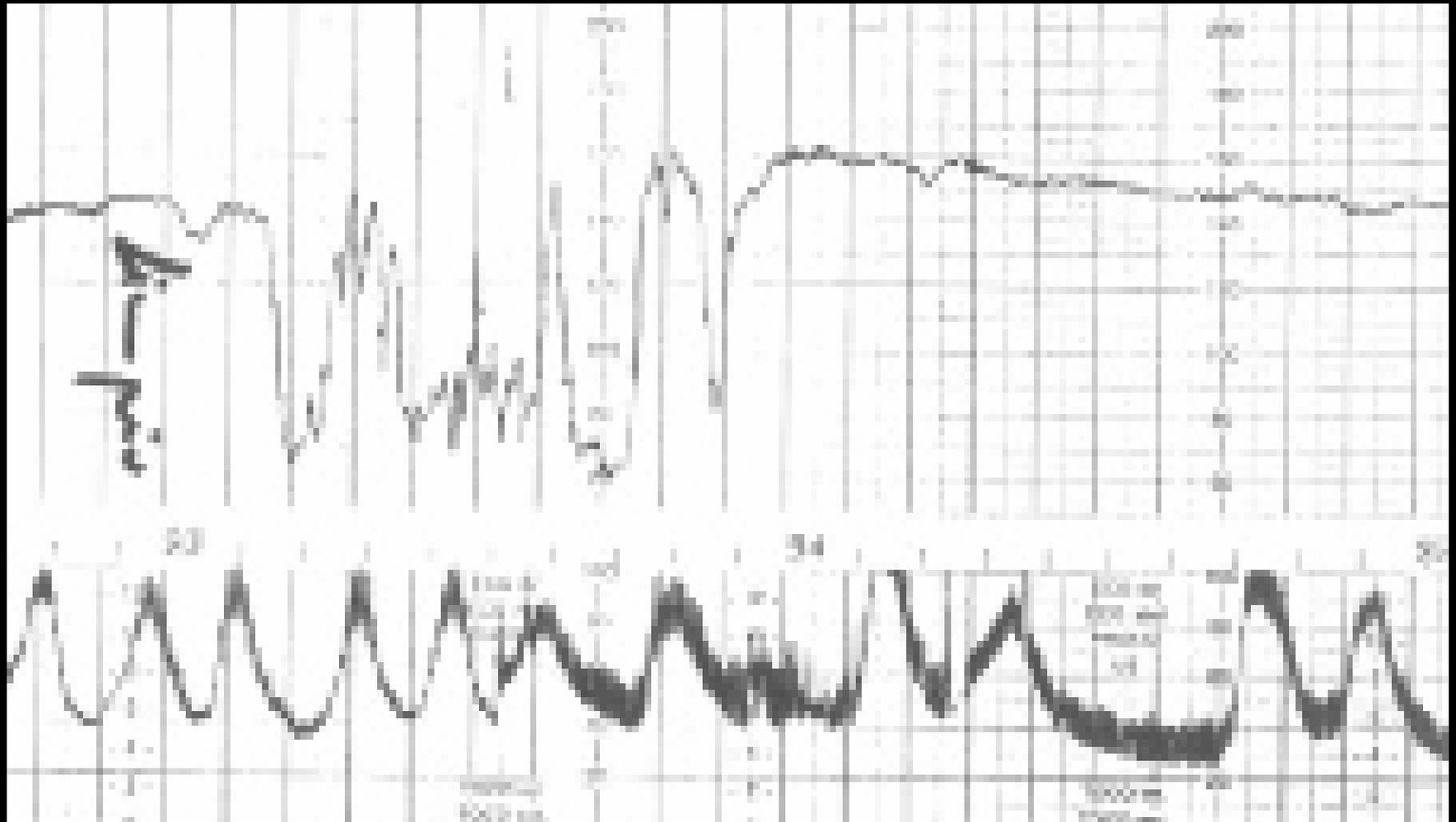
Aumenta las posibilidades de complicaciones feto-maternas como riesgo de pérdida de bienestar fetal por hipoxia, desgarros de canal blando, desprendimiento de placenta e hipotonías postparto.

*“El útero que se contrae con una gran fuerza antes del parto, probablemente sea hipotónico después de él, presentando como consecuencia, hemorragia que parte de la zona de implantación de la placenta”.*

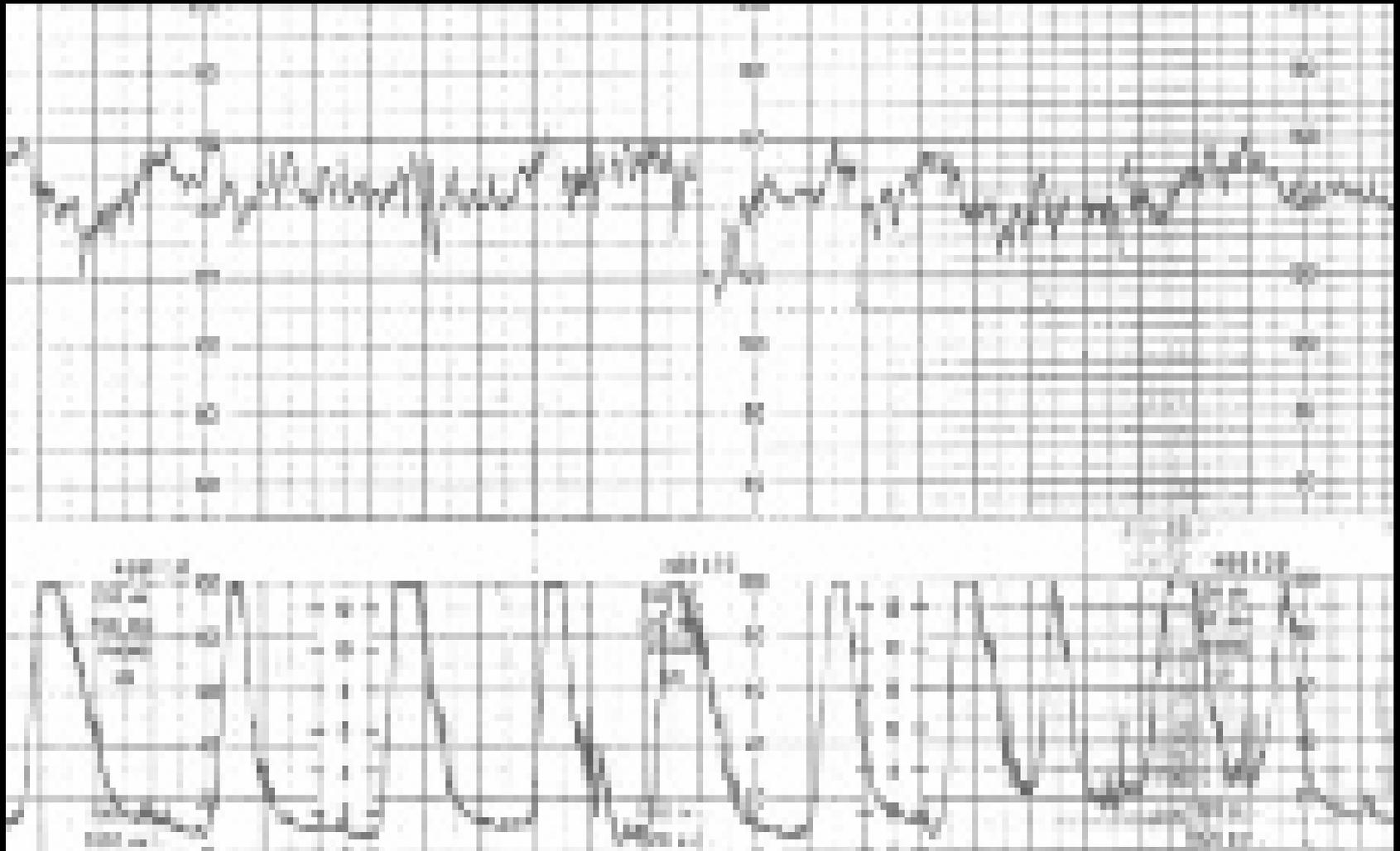
▣ **Hiperdinamias con hipertonía.**

La actividad contráctil eficaz está alterada. Con ello aumenta el riesgo de pérdida de bienestar fetal (por disminución mantenida del flujo sanguíneo en el espacio intervelloso), de desprendimiento de placenta e incluso de rotura uterina.

# Hiperdinamia por polisistolia e hipertonía con repercusión fetal.



# Hiperdinamia por hipersistolia.



# Tratamiento

- ▣ Colocación de la paciente en *decúbito lateral*, lo cual espacia las contracciones y disminuye el tono basal.
- ▣ *Amniotomía*: si se dan las condiciones adecuadas, contribuye a la coordinación de la dinámica y la eficacia de las mismas.
- ▣ *Regulación o supresión de fármacos uteroestimuladores* (oxitocina o prostaglandinas).