

Distocia

INTRODUCCIÓN

Se define como distocia a la incapacidad de una hembra para expulsar fetos a término desde el útero a través del canal del parto. El parto dificultoso en la perra puede obedecer tanto a factores de origen materno, fetal, o una combinación de ambos. Existe una predisposición a sufrir distocia en perras braquicéfalas y razas toys, aumentando también la prevalencia en hembras obesas y gerontes. Desde el punto de vista práctico las distocias se clasifican como obstructivas o no obstructivas, pudiendo las primeras a su vez ser de origen materno o fetal (Tabla 1).

Las distocias requieren un rápido reconocimiento e intervención, ya que el manejo de la paciente en tiempo y forma, es la clave de una resolución exitosa de esta frecuente urgencia reproductiva.

TABLA 1: Clasificación de las distocias

OBSTRUCTIVA

a) Materna

Estrechez pélvica: inmadurez, fracturas, anomalías óseas.

Insuficiente dilatación de los tejidos blandos: fibrosis e inmadurez vulvo vaginal

Estenosis vaginal

Hernias inguinales.

Torsión uterina (de rara presentación.)

b) Fetal

Razas braquicéfalas (desproporción en la relación feto-pélvica)

Excesivo tamaño fetal (camada pequeña, gestación prolongada, hidrocefalia, anasarca, ascitis)

Actitud anormal del feto en el momento del parto:

- Presentación transversal
- Presentación bicorne simultánea

- Posición ventral o lateral
- Postura en flexión ventral o dorsal de la cabeza
- Flexión lateral de tarso, carpo o codo.

NO OBSTRUCTIVA

Inercia uterina primaria

Inercia uterina secundaria

En la **inercia uterina primaria** el útero no puede generar contracciones efectivas. La inercia uterina primaria verdadera es idiopática y se produce generalmente en razas pequeñas, en hembras muy mimadas, o nerviosas o con feto único. La obesidad, las enfermedades sistémicas, la muerte de los fetos, la vejez y la hipocalcemia o la hipoglucemia son conocidos factores predisponentes a este tipo de distocia.

La **inercia uterina secundaria** se produce por fatiga uterina post obstructiva, es frecuente en razas gigantes con camadas numerosas que provocan la distensión excesiva del útero. También en ciertas razas, como el Bull Dog, se ha descrito una insuficiente fuerza en musculatura abdominal.

DIAGNÓSTICO

La distocia puede ser diagnosticada por la presencia de uno o varios de los siguientes datos:

Preñez prolongada: > 72 días al primer servicio, > 60 días del diestro colpocitológico o > 66 del pico de hormona luteinizante (LH).

Descargas vulvares sanguinolentas o verdosas sin parto

Contracciones abdominales fuertes por mas de 30-40 minutos sin expulsión de cachorros.

Contracciones abdominales débiles por mas de 2 horas sin expulsión de cachorros.

Ausencia de trabajo de parto 18-24 horas después del descenso de temperatura rectal (< 37^o c). Expulsión de cachorros con intervalos de mas de 3 horas.

Presencia de fetos en el canal del parto por mas de 15 minutos

En toda hembra potencialmente distócica se debe recolectar información con respecto a:

Los antecedentes reproductivos: tamaño de camadas, duración de gestación y distocias previas.

El estado general: temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria, mucosas e hidratación

Contracciones uterinas: duración, frecuencia, fuerza

La presencia de descargas vulvares (índice de desprendimiento de sitios placentarios)

La palpación vulvo vaginal (a fin de detectar obstrucción, viabilidad, tamaño y localización de fetos en el canal del parto)

Reflejo de Ferguson por estimulación en pared dorsal vaginal (positivo vs negativo)

La auscultación fetal (entre las dos cadenas mamarias, en la zona próxima a la región inguinal).
La frecuencia cardíaca fetal normal 180-250 latidos por minuto.

El examen de cachorros nacidos: nacidos muertos, inmaduros o con anomalías

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

En las distocias obstructivas debemos recurrir al diagnóstico por imágenes: la radiología y ultrasonografía. Mediante la primera se puede evaluar el desarrollo fetal, el número de fetos mínimo, sus tamaños totales y cefálicos, actitudes y ubicaciones, el estado de la cintura pélvica y la posible muerte fetal.

Para las distocias no obstructivas podemos utilizar, además de los datos de la ultrasonografía los siguientes datos de laboratorio (Tabla 2) a modo de diagnosticar alguna causa metabólica (hipocalcemia o hipoglucemia) del problema o bien una inercia primaria mediante el hallazgo de valores de progesterona plasmática < 2 ng/ml por más de 24-48 horas sin parto evidente.

TABLA 2: Algunos valores sanguíneos normales en los periodos preparto y parto

Calcemia: valor normal de 8.8 – 13 mg/dl

Glucemia: valor normal 80- 120 mg/dl

Progesteronemia: 24- 48 hs preparto < 2 ng/ml

Por su parte la ultrasonografía es de gran utilidad en ambos tipos de distocia. La misma aporta datos del número de fetos mínimo, desarrollo, posición y ubicación fetal, diámetro cefálico, cronología gestacional y frecuencia cardíaca fetal. La frecuencia cardíaca fetal normal es de 180 - 250 latidos por minuto. La disminución de dicha frecuencia evidencia sufrimiento fetal. Es de utilidad el control de la misma cada hora y la conducta a seguir en los distintos casos se resumen a continuación:

< 150 latidos por minuto: sufrimiento fetal insipiente. Control cada hora.

< 130 latidos por minuto: cesárea en 2-3 horas

100 latidos por minuto: cesárea urgente!!

TRATAMIENTO

El tratamiento de la distocia puede ser manual, médico o quirúrgico, pero siempre debe efectuarse en forma rápida y sobre la base de un correcto diagnóstico.

La corrección manual consiste en la extracción de un cachorro alojado en la cúpula vaginal. Las indicaciones de la misma son:

La corrección de actitudes fetales

La corrección de desproporción feto-pélvicas leves

La extracción de feto único.

La corrección manual se realiza preferentemente con la hembra en estación y con los dedos del operador enguantados y con gasas a fin de evitar el deslizamiento de los fetos. El instrumental obstétrico no está recomendado por los posibles traumas que este puede provocar. La técnica digital consiste en la presión firme, sostenida y suave del cachorro cuando la hembra puja manteniendo la posición de tracción máxima cuando la hembra se relaja. La dirección de la tracción debe ser caudal y ventral. La elevación de los miembros anteriores o posteriores de la hembra puede ser de utilidad en casos de inercia o actitudes anormales, respectivamente. Si el cachorro tiene una presentación anterior, se toma con los dedos índice y mayor ambos lados de la cabeza o mandíbula y se tracciona. Si el cachorro tiene una presentación posterior, se toman los corvejones o la parte anterior a la pelvis y se extrae lentamente.

El tratamiento médico se utiliza para promover la expulsión de los fetos siempre y cuando no exista una presentación obstructiva de la distocia. El tratamiento médico se lo se indica cuando:

La hembra está sana

La cervix está abierta

La distocia no es obstructiva

Hay pocos fetos de tamaño normal en el útero

Este tratamiento se puede combinar inicialmente con estimulación manual sobre la pared dorsal de la vagina (reflejo de Ferguson). La terapéutica consistente en la administración de un ecbólico, la oxitocina (Syntocinonâ) 0,5-1 UI/kg (máximo 20 UI) sc/im cada 30 minutos hasta 3 aplicaciones. La oxitocina puede administrarse también ev lenta 10 UI en 500 ml de dextrosa al 5%. Es útil adicionar 0,5-1 cc/kg (máximo 10cc) de gluconato de calcio al 10% en la dextrosa al 5%, controlando la posible bradicardia.

El uso de prostaglandinas F2 alfa sintéticas como el clorprostenol (Estrumateâ) a dosis de 1 microgramo/kg sc pueden ser de utilidad en el tratamiento de las inercias secundarias y en el acortamiento de los partos prolongados así como también en favorecer la involución uterina pos parto.

La indicación de un tratamiento quirúrgico sencillo cuando la obstrucción se encuentra entre la vulva y el cuello uterino puede ser una episiotomía (agrandamiento de la hendidura vulvar). La apertura de cavidad abdominal, se realiza si la obstrucción se halla por delante del cuello uterino. La cesárea puede llevarse a cabo de urgencia o en forma programada, especialmente en aquellos animales con antecedentes de distocia o predisposición racial a sufrirla como el Bull Dog. Las indicaciones de la cesárea son las siguientes:

Salud materna o fetal en riesgo.

Distocia obstructiva

Falta de respuesta 45 minutos después de la tercer dosis de oxitocina.

Presencia de un feto único y grande.

BIBLIOGRAFÍA

-Johnston SD (1986) Parturition and Dystocia in the bitch. En: Morrow, D.A. (ed) Current Veterinary Therigenology. 2nd ed W.B. Saunders, Philadelphia. 500- 501.

-Johnston SD, Root Kustriz MV, Olson PN (2001) Canine parturition: Eutocia and Dystocia En: Canine and Feline Theriogenogy. Saunders, Philadelphia. 105-128.

-Feldman EC, Nelson RW. (1986) Periparturient Diseases. En: Canine and Feline Endocrinology and Reproduction. Saunders, Philadelphia. 572-591.

-Kirk RW, Bistner SI, Ford RB (1990) Emergencias of the female reproductive tract. Manual de Urgencias en Veterinaria, 5th ed. Salvat. 127-133

Magazine Canino