



Estática Fetal

Descripción

Dentro de los conceptos básicos de la Ginecología y Obstetricia se encuentra la denominada Estática Fetal. Como profesionales de la Salud es importante tener claros los conceptos de situación, posición, presentación y actitud fetal. Componentes de la Estática Fetal.

¿Que es la Estática Fetal?

La Estática fetal es un conjunto o grupo de relaciones espaciales que guarda el feto de forma intrínseca (con si mismo) y de forma extrínseca (en relación con la madre). Es gracias a la Estática fetal que como profesionales de Salud podemos determinar la ubicación propia y exacta del feto dentro del útero y decidir el manejo mas apropiado durante el trabajo de parto.

La Estática fetal esta formada en esencia por la situación, actitud, presentación y posición fetal. Aquí ademas se incluyen las respectivas variedades de presentación y posición.

Situación Fetal.

La Situación fetal es el termino mas simple de la Estática fetal. La Situación fetal hace referencia a la relación que existe entre el eje longitudinal del feto con el eje propio de la madre. Explicado de forma mas simple, la Situación fetal hace referencia hacia como se encuentra distribuido el largo del cuerpo del feto dentro del útero. Entonces **la Situación fetal puede dividirse en 2: Longitudinal y Transversa.**

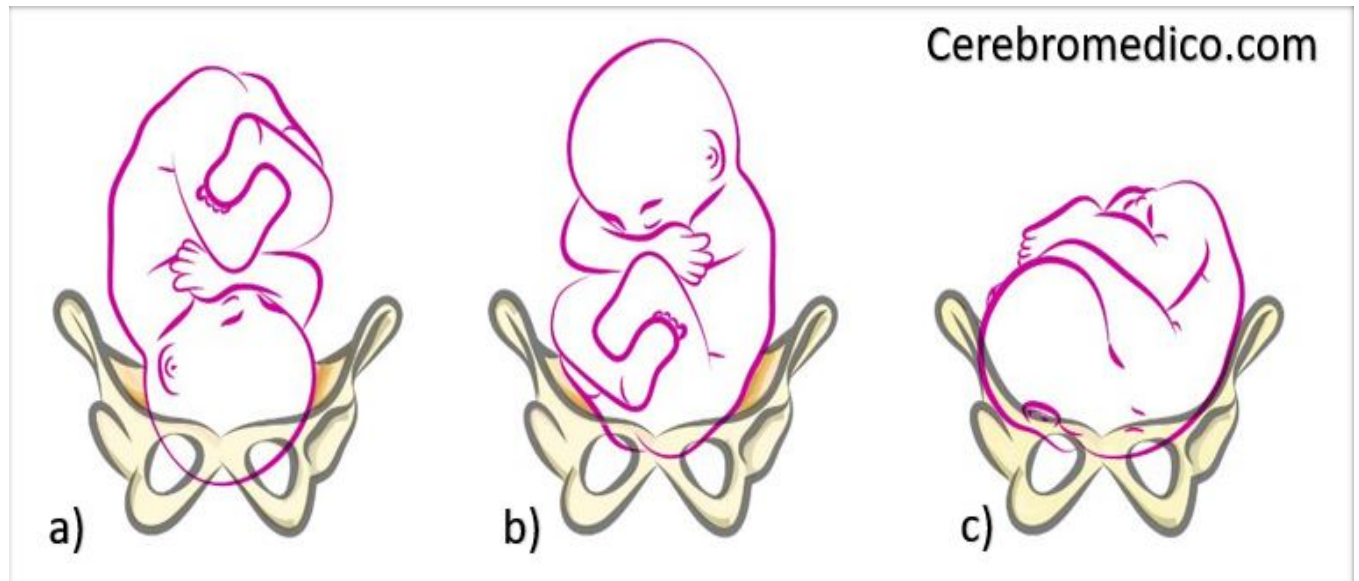


Imagen 1 – Situación Fetal. En el literal a y b se muestran la Situación longitudinal. En a) con presentación cefálica y en b) en presentación pélvica. Mientras que en literal c) se muestra la Situación Transversa.

Situación Fetal Longitudinal.

Diremos que la Estática Fetal presenta una Situación Fetal Longitudinal cuando el eje fetal y materno coincidan. De forma simple es cuando el cuerpo del feto se encuentra de forma vertical en el útero. En el 99% de los casos la Situación fetal presente sera la Longitudinal, a menos que existen factores predisponentes para una Situación fetal Transversa.

Situación Fetal Transversa.

La Estática Fetal presenta una Situación Fetal Transversa cuando el Eje Fetal es perpendicular al eje materno. Explicado de forma simple, sera cuando el cuerpo fetal se encuentre horizontal en el útero.

Dentro de los principales factores predisponentes para una Situación Transversa se encuentran; Las anomalías uterinas, la Placenta previa, Polihidramnios y la Multiparidad.

Situación Fetal Oblicua.

En ocasiones es posible encontrar una Situación fetal oblicua. Sin embargo esta solo es temporal y siempre desencadenara una Situación fetal longitudinal o Transversa. Se afirma que estamos antes una Situación Oblicua cuando el eje longitudinal del feto esta formando un angulo de 45 grados con el eje materno.

Actitud o Postura Fetal.

La Actitud Fetal hace referencia a la relación intrínseca entre las diferentes partes del cuerpo del feto. Explicado de forma mas simple la Actitud Fetal es la Postura que el Feto guarda dentro del Útero.

En términos generales la Actitud Fetal normal consiste en una postura flexionada lo que se refleja como un dorso convexo. La cabeza suele estar flexionada con el mentón apoyado o cerca del tórax. Los muslos suelen estar flexionados y las piernas dobladas a la altura de las rodillas.

En la Presentación Cefálica los brazos del feto suelen encontrarse cruzados y apoyados sobre el tórax. El cordón umbilical suele encontrarse en el espacio entre los brazos y las piernas. La Actitud Fetal suele reconocerse junto a la Presentación Fetal. En ocasiones pueden presentarse Actitudes Fetales anormales como la extensión del cuello o columna. En estos casos la variación de la Actitud Fetal genera Presentaciones diversas como la Presentación de Cara.

Presentación Fetal.

La Presentación Fetal hace referencia a la parte o porción del cuerpo fetal que se encuentra en el canal de parto o mas próxima a este. De forma mas simple la Presentación Fetal es cual de los polos fetales se encuentra mas cerca del canal de parto. Se puede determinar la Presentación Fetal mediante un tacto vaginal o las Maniobras de Leopold.

La Presentación Fetal entonces depende de la Situación Fetal. En la Situación Longitudinal las partes del cuerpo fetal que se presentan son la cabeza o la pelvis. Por lo que afirmamos que **en Situación Longitudinal la Presentación Fetal puede ser Cefálica o Pelvica**. Mientras que en la Situación Transversa la porción del cuerpo fetal que se presenta es el hombro.

Un estudio realizado a 68,097 mujeres embarazadas con producto único de gestación en el Hospital de Parkland. Determino que **la presentación mas común es la Cefálica** (98.6% de los casos). La presentación pelvica se presenta en 1 de cada 36 mujeres (2.7% de los casos) Mientras que la presentación de hombro por Situación Transversa se da en 1 de cada 335 mujeres (0.3% de los casos).

Presentación Cefálica.

Se puede ser aun mas específicos al momento de establecer la Presentación Fetal al combinarla con la Actitud Fetal. Es posible entonces dependiendo del grado de flexión de la cabeza del feto determinar cual porción de la cabeza es la que se encuentra mas próxima al canal de parto. Entonces dentro de la Presentación Cefálica se pueden reconocer 4 sub-grupos o presentaciones distintas:

- Presentación Cefálica de vértice u occipucio
- Presentacion de Cara
- Presentación de Sincipucio
- Presentacion de frente.

Presentación Cefálica de vértice.

Esta es la mas frecuente de las variantes de Presentación Cefálica. Corresponde a una Actitud Fetal en la que la cabeza del feto se encuentre muy flexionado generando que la mandíbula se encuentre en contacto con el tórax. Esta Actitud Fetal genera que la parte mas próxima al canal de parto sea la Fontanela Occipital.

Presentación de Cara.

La Presentación Cefálica de Cara o solo llamada Presentación de Cara es el caso contrario a la Presentación Cefálica de vértice. En este caso la cabeza fetal se encuentra muy extendida. Esto da lugar a que el occipucio y el dorso del feto entren en contacto y la parte mas próxima al canal de parto sea la cara. Se estima que se presenta en 1 de cada 2,000 mujeres (0.5%).

La Presentación de Cara puede representar un peligro para el Feto si se realiza un parto por vaginal. Debido a que la presión ejercida puede sobre extender el cuello del Feto o no ejercer la presión suficiente par aun parto efectivo. Ante esta situación algunos Obstetras suelen recomendar la Cesárea como una alternativa mas segura. Sin embargo, este es un punto aun controversial y dependerá de la experiencia del Obstetra.

Presentación de Sincipucio.

En ocasiones la Presentación Cefálica puede encontrarse entre ambos extremos de la Presentación de Vértice y de Cara. En estos casos la flexión parcial de la cabeza genera que la parte de la cabeza fetal mas próxima al canal de parto sea la fontanela anterior o también llamada Bregma.

Presentación de Frente.

Al igual que en el caso anterior cuando la extensión de la cabeza fetal es parcial la frente es la parte mas próxima al canal de parto, generando la Presentación de Frente.

Es importante mencionar que en la mayoría de los casos las Presentaciones de Sincipucio y de Frente son transitorias. Conforme avanza el trabajo de parto las Presentaciones de Sincipucio y de Frente se transforman en una Presentación Cefálica de Vértice y de forma poco frecuente en Presentación de Cara.

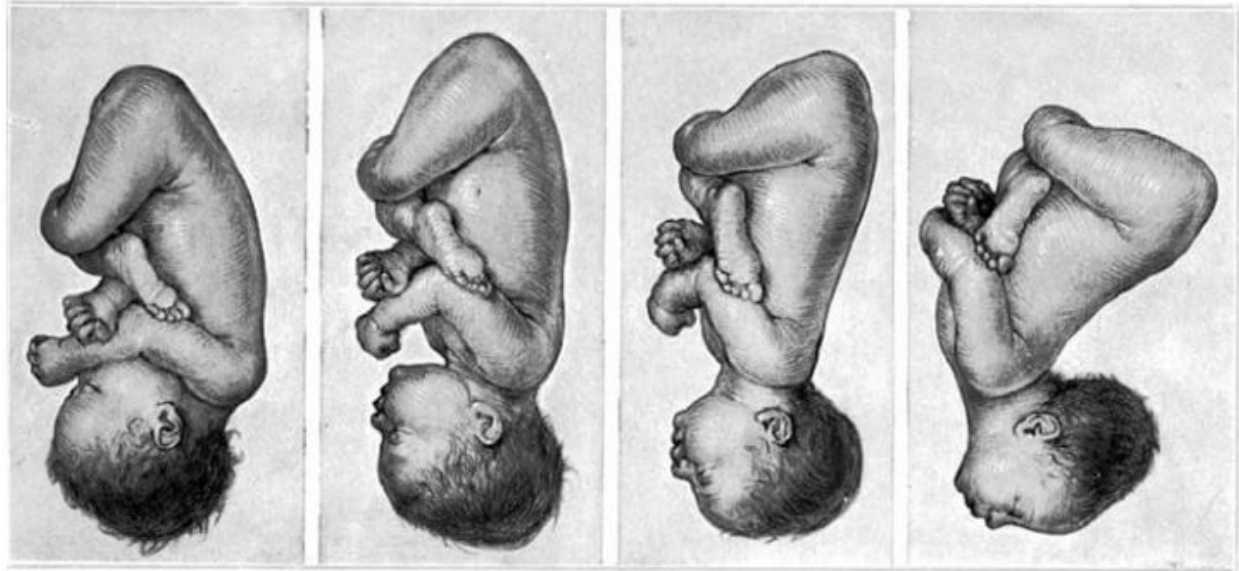


Imagen 2 – Presentación Cefálica con sus variedades de actitud. En el literal A) se muestra la Presentación de Vértice. En B) se muestra la Presentación de Sincipucio. C) se encuentra la Presentación de frente y en literal D) la Presentación de Cara.

Presentación Pelvica.

Al igual que en el caso anterior es posible ser mas específicos al momento de describir la Presentación Pelvica al combinarla con la Actitud Fetal. Dentro de la Presentación Pelvica entonces se pueden reconocer 3 diferentes sub-grupos o variantes de presentación:

- Franca de nalgas.
- Presentación Pelvica completa.
- Presentación podálica.

Posición Fetal.

Dentro de la Estática Fetal la Posición Fetal hace referencia a un punto escogido de forma arbitraria de la Presentación con relación al lado derecho o izquierdo del canal o conducto de parto. En términos simples es un punto elegido de la Presentación para precisar aun mas la Estática Fetal.

En el caso de la Presentación Cefálica de Vértice el punto utilizado como referencia es el Occipucio. Entonces la Posición Fetal en la Presentación de Vértice puede ser Occipital Izquierda (LO) y Occipital Derecha (RO).

En la Presentación de Cara el mentón suele ser el punto de referencia dando lugar a las Posiciones Mentón Izquierdo (LM) y Mentón Derecho (RM). Mientras que en la Presentación Pelvica el sacro suele ser el punto de referencia. Lo que da lugar a las Posiciones Sacro Izquierda (LS) y Sacro Derecha (RS).

Variedades de Presentación y Posición.

Para una Estática Fetal aun mas precisa se hace una relación entre la porción o punto elegido de la Presentación y su relación espacial con la Pelvis materna. Dentro de la Pelvis materna se reconocen 3 sentidos o direcciones; anterior, posterior y transverso. De esta combinación entonces surgen 8 posibles variedades de Presentación y Posición.

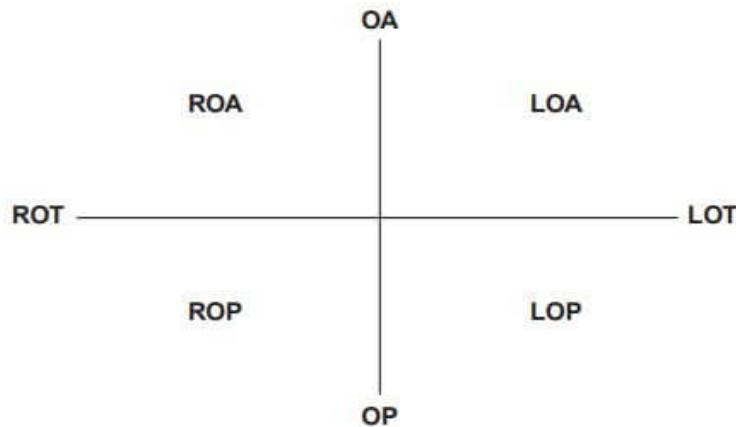


Figura 1 – Variedades de Presentación Occipital

En la Figura 1 se muestra un diagrama con las 8 diferentes Variedades de Presentación Cefálica con Posición Occipital. El primer escenario consiste en una alineación entre el Occipucio y la sínfisis del pubis de la Pelvis materna dando lugar a la variación Occipital Anterior o también llamada Occipito-Anterior (OA). El caso contrario seria que el Occipucio se encontrara alineado y en sentido hacia el Sacro, dando lugar a la variación Occipito-Posterior (OP). En caso que el Occipucio se encontrara en posición transversa daria lugar a las combinaciones Occipito-Transversa derecha (ROT) y Occipito-Transversa izquierda (LOT).

Las otras posibles 4 combinaciones corresponden a la relación entre el punto o porción escogida y si se encuentran en sentido posterior o anterior a la Pelvis materna.

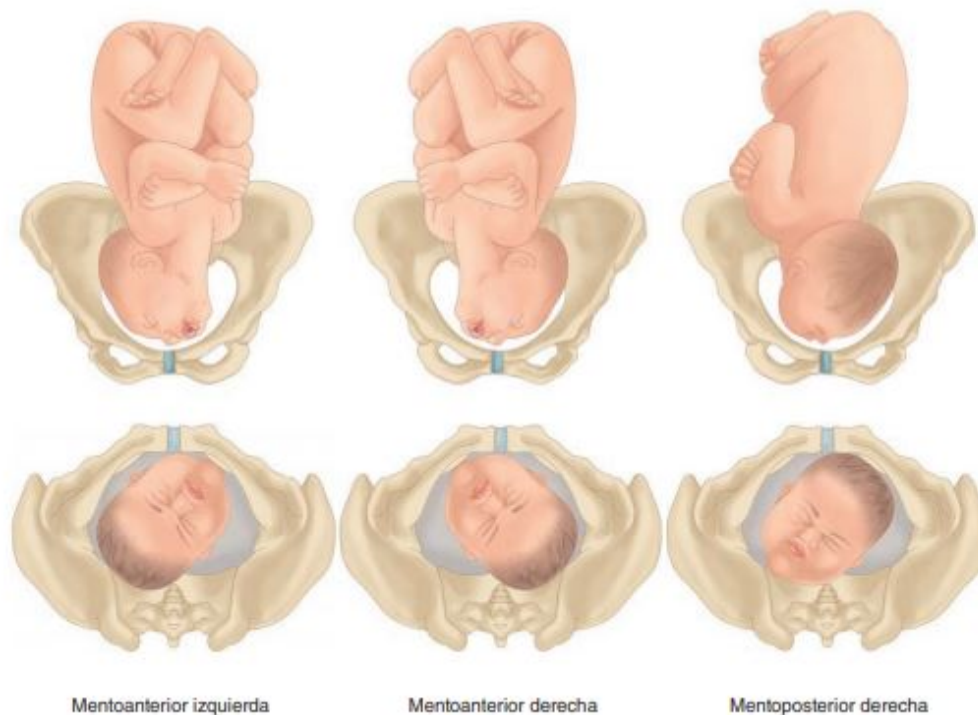


Figura 2 – Variedades de Presentación Mentón

En la Figura 2 se muestra una Situación Longitudinal con Presentación Cefálica de Cara. En este caso las Variedades de Presentación se hacen con referencia al mentón y su relación con la Pelvis materna. Las posibles combinaciones son entonces Mentón-Anterior (MA) y sus derivadas Mentón-Anterior Izquierda (LMA) y Mentón-Anterior Derecha (RMA). Mientras que si el Mentón estuviera alineado y sentido al Sacro la Variedad de Presentación sería Mentón-Posterior (MP) y sus derivados Mentón-Posterior Izquierda y Derecha.

En todos los casos la forma de determinar la Variedad de Presentación y Posición es mediante el Tacto Vaginal. En el caso de la Presentación de Vértice el Occipucio se puede identificar utilizando las Fontanelas como referencia. La Fontanela posterior se palpa más pequeña y con forma más triangular que la anterior.

Referencias consultadas

[su_spoiler title=»Ver referencias» icon=»plus-circle»]

- F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Dwight J. Rouse, Catherine Y. Spong. (2011). Trabajo de parto y parto normales en *Obstetricia de Williams* (págs. 374-380). Mexico: McGraw Hill Mexico.
- Panduro-Barón JG, Panduro-Moore EG, Pérez-Molina JJ, Rosas-Gómez. (2017). Cambios en la estática fetal y factores predisponentes durante el embarazo en *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 519-524.
- Julie S. Moldenhauer. (2016). Alternativas al trabajo de parto y parto espontáneos Obtenido de Manual Merck: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/alternativas-al-trabajo-de-parto-y-parto-espont%C3%A1neos>

[/su_spoiler]

Categoría

1. Ginecologia
2. Obstetricia

Etiquetas

1. Actitud Fetal
2. Estática Fetal
3. Posición Fetal
4. Presentación Fetal
5. Situacion Fetal

Fecha de creación

18/07/2018

Campos meta

Audience : NA **Autor** : Hugo Parrales M.D