



Maniobras de Leopold

Descripción

Las Maniobras de Leopold son una parte fundamental de la Semiología abdominal en las pacientes embarazadas. Las Maniobras de Leopold permiten al profesional de Salud identificar de forma rápida y simple la Estática Fetal y el número de productos.

¿Que son las Maniobras de Leopold?

Son un conjunto de maniobras o acciones descritas por Christian Leopold y Spodin en 1984. **Las Maniobras de Leopold son maniobras realizadas sobre el abdomen de las mujeres gestantes y que buscan identificar la [Estática Fetal](#).** En total existen 4 Maniobras de Leopold y cada una busca determinar un componente de la Estática Fetal. Las primeras 3 Maniobras de Leopold se realizan frente a la paciente, y la última de espaldas, viendo a los pies de la paciente.

Con las Maniobras de Leopold es posible identificar; el número de productos o bebés presentes en el embarazo, la Situación, Posición y Presentación Fetal. Es mediante las Maniobras de Leopold que muchas veces se pueden identificar presentaciones anómalas y definir la viabilidad del parto.

Técnica de las Maniobras de Leopold.

Dependiendo de la experiencia del profesional de Salud las Maniobras de Leopold pueden realizarse a partir de las 28 semanas. Sin embargo, **las Maniobras de Leopold cobran un mayor valor semiológico a partir de la semana 32 de gestación.**

Maniobras de Leopold
Maniobras de Leopold

Preparación de la paciente.

Antes de realizar las Maniobras de Leopold es necesario explicarle a la paciente el procedimiento. Algunas pacientes pueden sentir molestias o dolor durante las maniobras. Es importante que la

paciente se encuentre relajada en posición decubito dorsal y con las rodillas semi-flexionadas. El abdomen de la paciente debe encontrarse descubierto, siempre vigilando el pudor.

Las Maniobras de Leopold pueden dificultarse en pacientes con obesidad, con Polihidramnios o placenta anterior. Para facilitar la realización de las Maniobras de Leopold se recomienda que la paciente tenga vacía la vejiga y se encuentre en un ambiente cómodo.

Primera Maniobra de Leopold.

Primera Maniobra de Leopold

Image not found or type unknown

Imagen 1 – Primera Maniobra de Leopold

La primera Maniobra de Leopold busca identificar la Presentación Fetal. Ubicado a la derecha y frente al paciente se palpa con ambas manos el abdomen superior. Esta maniobra busca determinar que polo fetal se encuentra ocupando el fondo del útero.

La primera Maniobra de Leopold entonces permite identificar si la Estática Fetal corresponde a una Presentación cefálica o pelvica.

Como diferenciar entre Cefálico y Pelvico.

Para identificar cual polo fetal se encuentra ocupando el fondo del útero mediante las Maniobras de Leopold, se utilizan las «3 R». La cabeza fetal suele palpase como una masa; **Redonda, Regular y Resistente**. Mientras que en el caso de las nalgas del feto se palpan como una masa; Blanda, Grande e Irregular.

[su_note note_color=#fff366?]Recuerda que la [Presentación Fetal](#) hace referencia a la porción del cuerpo fetal que se encuentra mas próxima al canal de parto.[/su_note]

De forma que, si lo que identificamos que esta ocupando el fondo del útero son las nalgas del feto, la Presentación Fetal sera Cefálica. Por el contrario si identificamos que el fondo del útero se encuentra ocupado por la cabeza fetal, la Presentación Fetal sera Pelvica.

Segunda Maniobra de Leopold.

Segunda Maniobra de Leopold

Image not found or type unknown

Imagen 2 – Segunda
Maniobra de Leopold

La Segunda maniobra de las Maniobras de Leopold busca determinar la Posición Fetal.

Mediante esta maniobra se puede determinar si el dorso del feto se encuentra del lado derecho o izquierdo con relación a la madre.

Para realizar la segunda Maniobra de Leopold el examinador debe encontrarse siempre frente a la paciente. Una de las manos debe ejercer una presión constante mientras la mano contraria palpa el lado contrario del abdomen. Para la palpación se utilizan las palmas de las manos y se debe aplicar una presión profunda pero gentil. Para concluir la maniobra se intercambia la mano examinadora.

El dorso fetal se puede identificar como una masa convexa, dura y resistente a la palpación. Mientras que el lado contrario se palpara como masas irregulares y de consistencia variable.

Tercera Maniobra de Leopold.

Tercera Maniobra de Leopold

Image not found or type unknown

Imagen 3 – Tercera Maniobra de Leopold

La Tercera Maniobra de Leopold busca identificar cual polo fetal ocupa la parte inferior del abdomen materno. Además esta maniobra permite confirmar la Primera maniobra y **establecer si existe o no encajamiento.**

Al igual que en las maniobras anteriores, el examinador debe estar frente a la paciente. Utilizando el pulgar y dedos de una sola mano se realiza una palpación en garra por encima de la sínfisis del pubis. La mano contraria puede apoyarse sobre uno de los lados del abdomen para facilitar la maniobra.

Al igual que en la Primera Maniobra, para identificar el polo fetal se utilizan las características de las «3 R». La Cabeza suele percibirse como una masa Redonda, Regular y Resistente.

La Presentación Cefálica es la que se encuentra con mayor frecuencia. En caso de no existir encajamiento la Cabeza fetal se percibe como una masa móvil. Si se tiene dudas sobre el encajamiento se puede realizar un pequeño peloteo para comprobar la movilidad. Lo que además sirve para establecer el Grado de Encajamiento fetal.

Cuarta Maniobra de Leopold.

Cuarta Maniobra de Leopold

Image not found or type unknown

Imagen 4 – Cuarta Maniobra de Leopold

La Cuarta Maniobra de Leopold es la única de las 4 maniobras en la que el examinador debe estar frente a los pies de la paciente. **Esta maniobra busca confirmar el encajamiento de la maniobra anterior y determinar la Actitud Fetal.** Entonces en la Presentación Cefálica, **permite identificar si la Cabeza se encuentra flexionada o extendida.**

Para realizar la maniobra primero debe ubicarse la sínfisis del pubis y encima de esta comenzar a palpar. La palpación se realiza con los pulpejos de los dedos de ambas manos y desde el borde inferior del útero hasta la sínfisis del pubis. El objetivo de la palpación es identificar la frente de la Cabeza fetal. La frente suele reconocerse por presentar una mayor resistencia al descenso de los dedos.

La Cuarta Maniobra de Leopold entonces puede determinar si la Actitud Fetal presenta flexión o extensión. Si la frente se identifica del lado opuesto al dorso, entonces la Cabeza se encuentra flexionada. Lo que se traduce en una Presentación Cefálica de Vértice en la mayoría de los casos. Mientras que si lo que se palpa es el Occipucio, la Cabeza se encuentra extendida. Lo que nos indica una Presentación Cefálica de Cara.

Grados de Encajamiento Fetal.

La Tercera y la Cuarta Maniobra de Leopold se complementan para determinar el Grado de Encajamiento fetal en la Presentación Cefálica. En total existen 4 grados de Encajamiento:

- **Flotante o Alta:** *Se confirma mediante el peloteo de la Tercera Maniobra de Leopold.* En estos casos el feto se encuentra en Presentación Cefálica. Sin embargo la cabeza aun no ha llegado al estrecho superior de la Pelvis materna.
- **Insinuada:** *Se confirma por la ausencia del peloteo de la Tercera Maniobra de Leopold.* Lo cual confirma que la cabeza fetal ya se encuentra en el estrecho superior de la pelvis materna. Este suele ser el Grado de Encajamiento mas frecuente. *Es en este nivel que mediante la Cuarta Maniobra de Leopold podemos establecer la Actitud Fetal.*
- **Encajada:** Es cuando la cabeza fetal ha pasado del estrecho superior de la pelvis al estrecho inferior. *Se sospecha al encontrar un vacío al realizar la Tercera Maniobra del Leopold.* Y se confirma con la Cuarta Maniobra de Leopold.
- **Muy Encajada:** Este Grado de Encajamiento suele preceder al trabajo de parto. Ocurre cuando la cabeza fetal ya se encuentra en intimo contacto con el estrecho inferior de la pelvis materna. *Lo que puede confirmarse con la Tercera y Cuarta Maniobra de Leopold.* En las cuales se palparan los hombros del feto en lugar de la cabeza.

Video de las Maniobras de Leopold.

[su_youtube_advanced url=»https://www.youtube.com/watch?v=iRXdHuw8ssM&t» controls=»alt» showinfo=»no» rel=»no» modestbranding=»yes» theme=»light» https=»yes»]

¿Como reportar las Maniobras de Leopold?

Ahora que ya hemos realizado las Maniobras de Leopold es necesario reportarlas de forma escrita en nuestra historia clínica o de forma verbal al presentar al paciente. Las Maniobras de Leopold en ambos casos se reportan de forma resumida. Lo primero entonces es comenzar por el numero de productos. Seguido se determina la Situación y Presentación fetal y de ultimo se concluye con la Posición fetal, haciendo énfasis en el Dorso con relación a la madre.

[su_note note_color=»#66d2ff»]Leopold: Único, Longitudinal, Cefálico, Dorso Derecho[/su_note]

En el caso de la Presentación Transversa la maniobra se resume en Numero de productos y la Situación Fetal. Por lo general las Maniobras de Leopold se complementan mediante el Tacto Vaginal.

Es importante hacer énfasis en que las Maniobras de Leopold no deben funcionar como diagnostico de una Situación anormal o alteración fetal. En estos casos siempre deberán solicitarse exámenes complementarios, como la Ultrasonografía para bienestar y perfil fetal.

Como complementar las Maniobras de Leopold.

Las Maniobras de Leopold pueden complementarse con la medición de la Altura Uterina y la Frecuencia Cardíaca Fetal. Las Maniobras de Leopold además de identificar los diferentes componentes de la Estática Fetal, también nos indican donde se encuentra el Fondo Uterino. El cual identificamos mediante la Primera Maniobra de Leopold.

Entonces ahora podemos utilizar nuestra cinta métrica para medir desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino y registrar la Altura Uterina. Además gracias a la Segunda Maniobra de Leopold sabemos donde se encuentra el Dorso Fetal. El cual nos indicara donde debemos colocar el Estetoscopio para escuchar y registrar la Frecuencia Cardíaca Fetal.

¿Donde colocar el Estetoscopio?

Como ya mencionamos el Dorso fetal es el que nos indica donde debemos colocar el Estetoscopio. El cual puede ser un Estetoscopio de Pinard o un Estetoscopio clínico.

De forma que si la Presentación es Cefálica y tenemos un:

- Dorso Derecho: Entonces colocaremos el Estetoscopio el Cuadrante Inferior Derecho.
- Dorso Izquierdo: Entonces el Estetoscopio deberá colocarse en el Cuadrante Inferior Izquierdo.

Mientras que si la Presentación es Pelvica y tenemos un Dorso:

- Derecho: El Estetoscopio ira en el Cuadrante Superior Derecho.
- Izquierdo: Colocamos el Estetoscopio en el Cuadrante Superior Izquierdo.

Además las Maniobras de Leopold también sirven para ubicar y registrar la Frecuencia Cardíaca Fetal y la Actividad Uterina en las pruebas de bienestar fetal como el NST.

[su_box title=»????? Aspectos Clave de las Maniobras de Leopold ?» box_color=»#004cd4?]

- Las Maniobras de Leopold permiten identificar los diferentes aspectos de la [Estática Fetal](#).
- En total existen 4 Maniobras de Leopold. De estas solo la 4° maniobra se realiza viendo hacia los pies de la paciente.
- **Las Maniobras de Leopold tienen mayor valor semiológico a partir de la semana 32 de gestación. ??**
- El abundante panículo adiposo, el Polihidramnios y la Placenta previa dificultan la realización de las Maniobras de Leopold.

[/su_box]

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 Interamericana.
- Alvarez M. Oscar, Felix Baez A. Carlos. (2006). Maniobras en la exploración abdominal y valoración de la Pelvis en Felix Baez A. Carlos, *Manual de maniobras y procedimientos en Obstetricia* (págs. 63-66). McGraw Hill Interamericana.
- Carvajal A. Jorge, Ralph Constanza. (2014). Semiología Obstetricia en *Manual de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile* (págs. 4-12). Chile
- 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.

[/su_spoiler]

No te vayas sin calificar el artículo.

Categoría

1. Ginecología
2. Obstetricia

Etiquetas

1. Embarazadas
2. Estática Fetal
3. Leopold
4. Maniobras de Leopold
5. Obstetricia

Fecha de creación

21/07/2018

Campos meta

Audience : <http://schema.org/Clinician> **Autor** : Hugo Parrales M.D