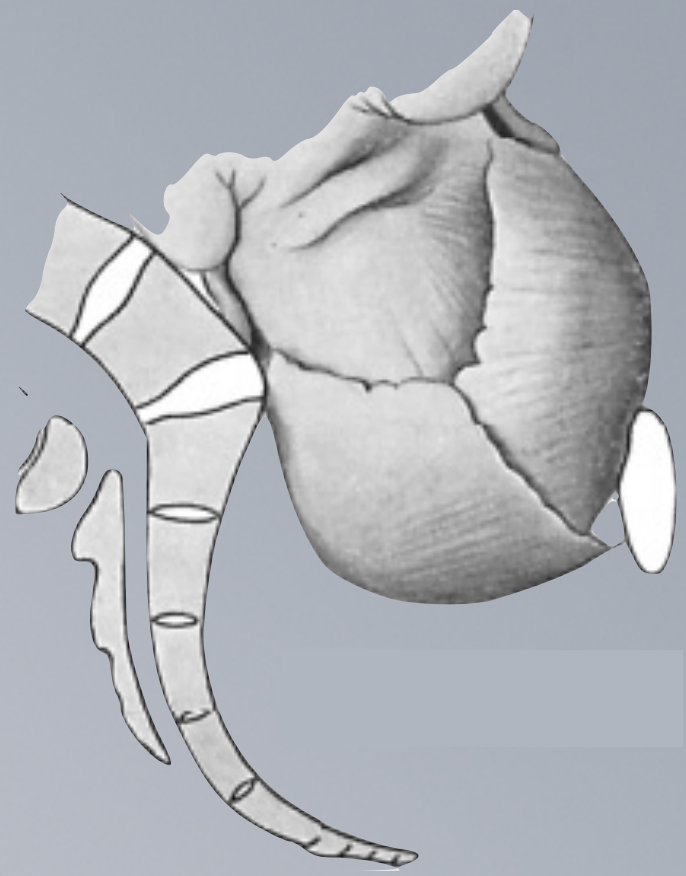
EL PARTO



Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

“El parto es una experiencia única para cada mujer, nadie te podrá decir como será el tuyo”

Verena Schmid

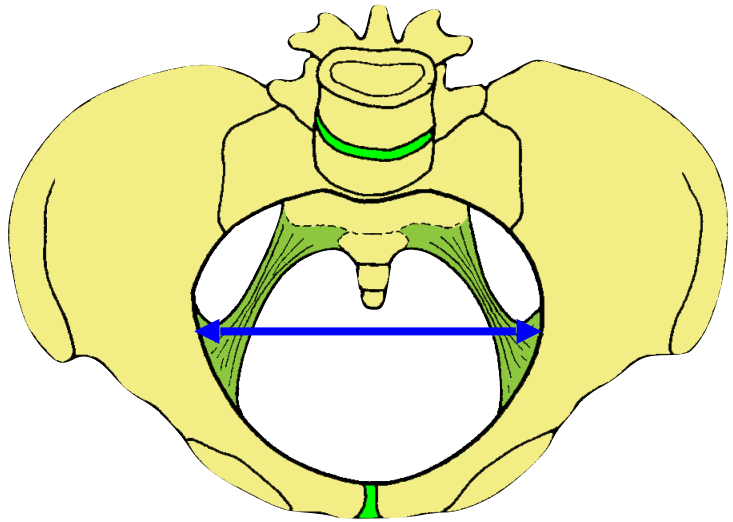


ASINCLITISMOS

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

ASINCLITISMOS

Sinclitismo: se dice que la cabeza del feto está en sincretismo cuando la sutura sagital se encuentra equidistante del sacro y el pubis de la madre, es decir la sutura sagital coincide con el diámetro transverso obstétrico.

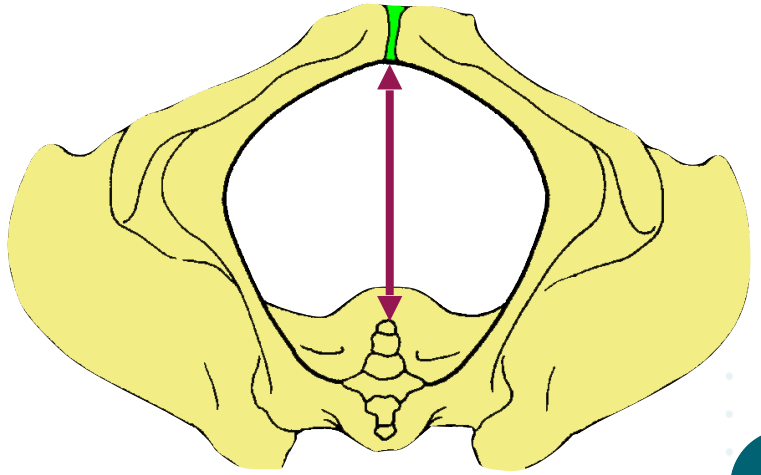


Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

ASINCLITISMOS

Sinclitismo: se dice que la cabeza del feto está en sincretismo cuando la sutura sagital se encuentra equidistante del sacro y el pubis de la madre, es decir la sutura sagital coincide con el diámetro transverso obstétrico.

En el plano lateral la sutura sagital deberá coincidir con el diámetro subpubocoxígeo.



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

ASINCLITISMOS

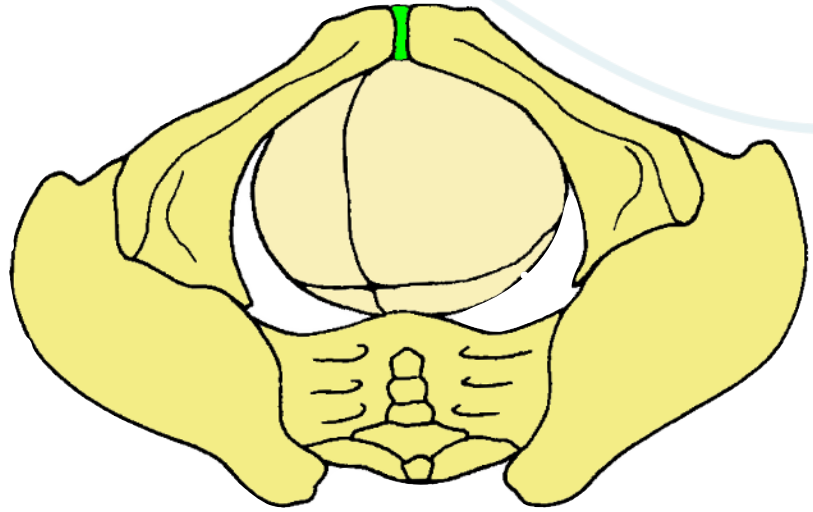
Cuando la sutura sagital se desvía hacia atrás o hacia adelante, se habla de asinclitismo.

Son debidos a flexiones laterales de la columna cervical que determinan que uno u otro parietal descienda más en el canal del parto.

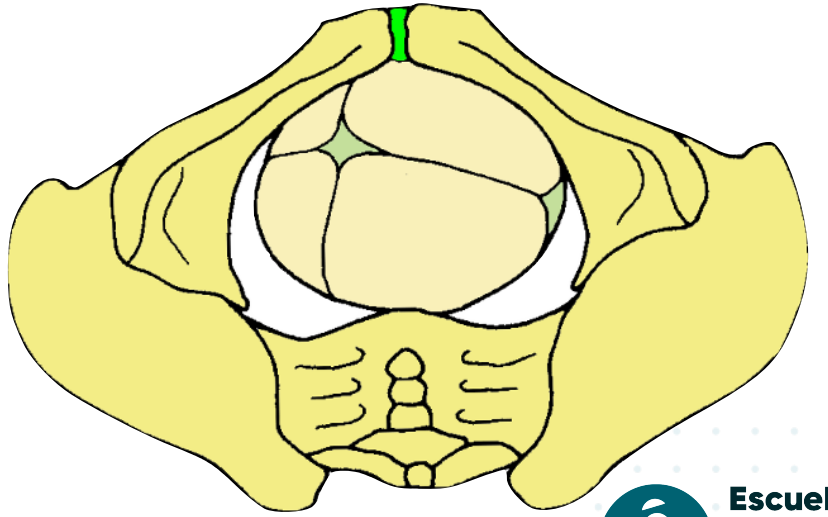
Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

ASINCLITISMOS

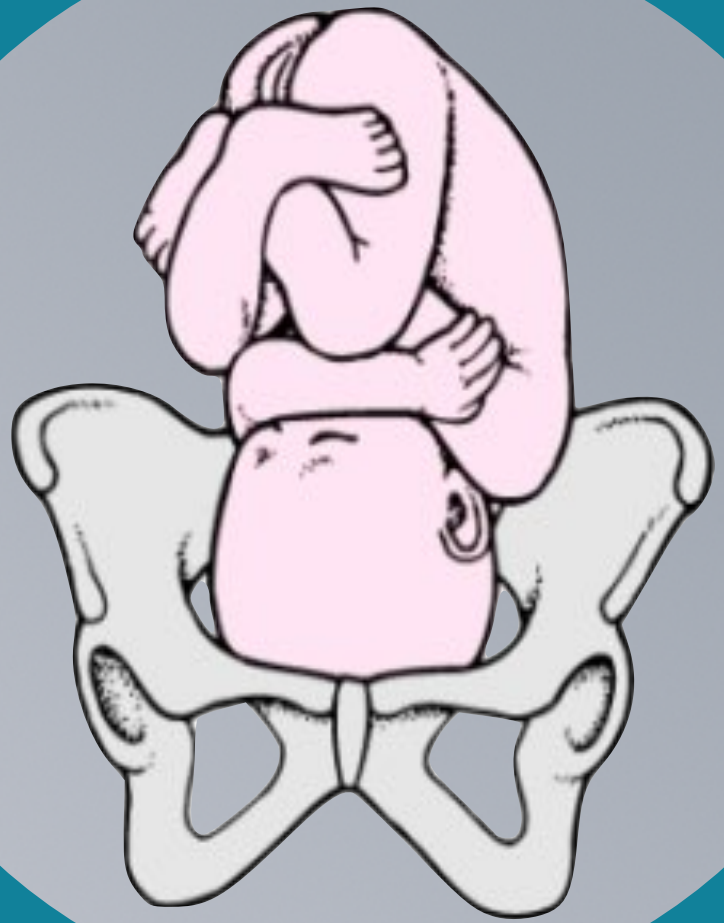
- Asinclitismo anterior: desciende más el parietal anterior, la sutura sagital se plaza hacia atrás.



- Asinclitismo posterior: desciende más el parietal posterior, desplazando la sutura sagital hacia delante.



Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional



DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

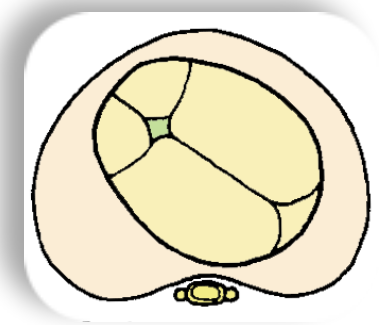
DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP / OIDP

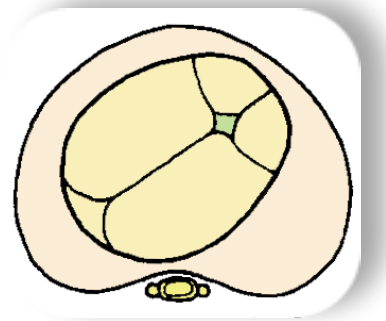
El encajamiento se produce en una posición posterior en el iliaco izquierdo (OIIP) o en el derecho (OIDP).

Existen dos variedades:

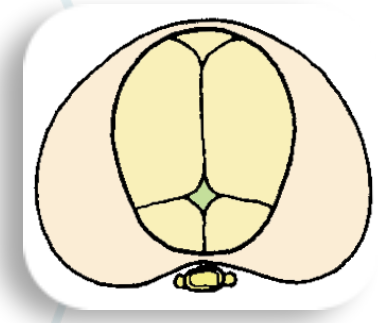
- Occípito-púbica (OP)
- Occipito-sacra (OS).



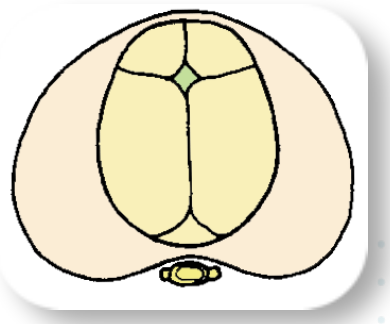
OIIP



OIDP



OP



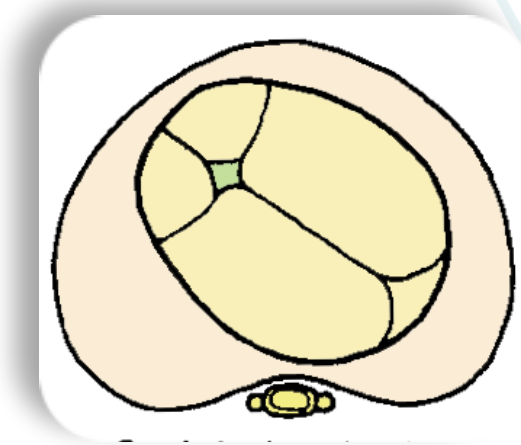
OS

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

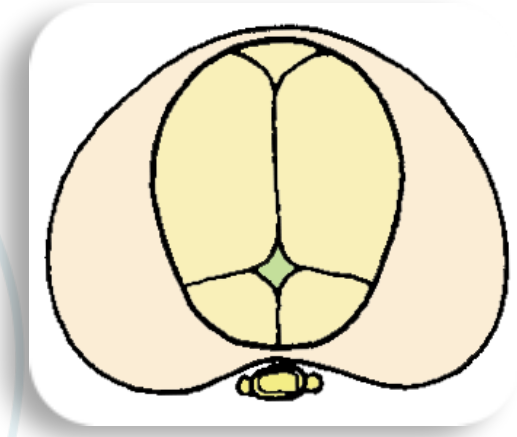
DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Análisis del parto desde una poción posterior izquierda (OIIP) a una posición OP



OIIP



OP

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Para pasar de la posición OIIP a OIIT, el feto debe realizar una rotación izquierda con una ligera lateroflexión contraria (asinclitismo), pudiéndose provocar:

- El ala iliaca presiona la parte posterior del parietal derecho que se acabalga por debajo del occipital.
- El ala iliaca presiona el asterion a la derecha provocando una compresión de la sutura occipito-mastoidea y un posible desplazamiento del occipiucio a la izquierda —> lateral sttrain derecho del occipucio

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Para pasar de la posición OIIP a OIIT, el feto debe realizar una rotación izquierda con una ligera lateroflexión contraria (asinclitismo), pudiéndose provocar:

- El promontorio sacro comprime el parietal izquierdo que se acabalga por debajo del derecho.
- Posible presión lateral sobre parietal/temporal izquierda con posible acabalgamiento de la sutura parieto-escamosa (dependiendo de la lateroflexión afectará al parietal o al temporal).

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Para pasar de la posición OIIP a OIIT, el feto debe realizar una rotación izquierda con una ligera lateroflexión contraria (asinclitismo), pudiéndose provocar:

- Una vez colocado en posición OIIT, el feto realiza los mismos movimientos que los indicados en el parto en OIIA, pero desde una posición más baja, donde los diámetros de la pelvis son menores, por los que las presiones serán mayores.

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Para pasar de la posición OIIP a OIIT, el feto debe realizar una rotación izquierda con una ligera lateroflexión contraria (asinclitismo), pudiéndose provocar:

- Una vez colocado en posición OIIT, el feto realiza los mismos movimientos que los indicados en el parto en OIIA, pero desde una posición más baja, donde los diámetros d ella pelvis son menores, por los que las presiones serán mayores.
- A menudo realizarán una deflexión de la cabeza, presentando las alteraciones propias de estas presentaciones.

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Lesiones craneales en el parto OIIP /OP

- Acabalgamientos de las suturas:
  - Lambdoidea derecha.
  - Sagital.
  - Parieto-escamosa izquierda
  - Coronal izquierda.
  - Metópica
- Lateral - strain:
  - Derecho del occipucio (desplazado a la izquierda).
  - Derecho del esfenoides (desplazado a la derecha)

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Lesiones craneales en el parto OIIP /OP

- Imbricación de las suturas:
  - Occipito-mastoidea.
  - Sutura fronto-esfenoidal izquierda.
- Compresión de las sutura de la base.

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Lesiones craneales en el parto OIIP /OP

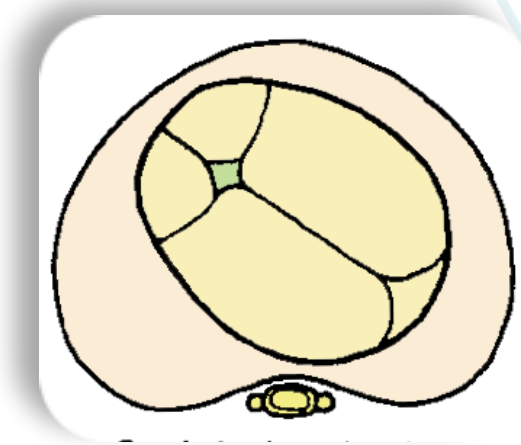
- Lesión intraóseas del occipucio.
- Lesión intraósea del temporal.
- Posible lesión traumática en flexión del occipucio (en caso de producirse deflexión).
- Disfunción C_0 anterior derecho.

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

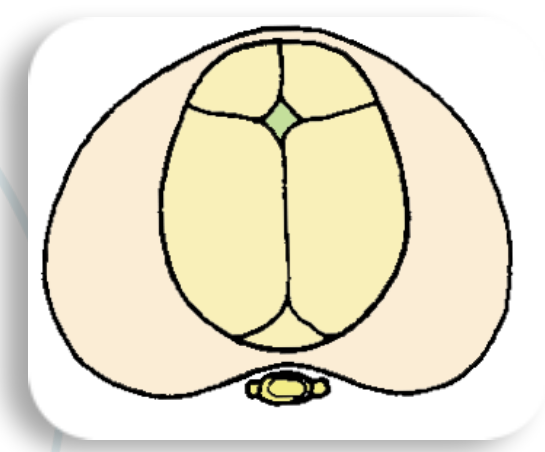
DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Análisis del parto desde una poción posterior izquierda (OIIP) a una posición OS



OIIP



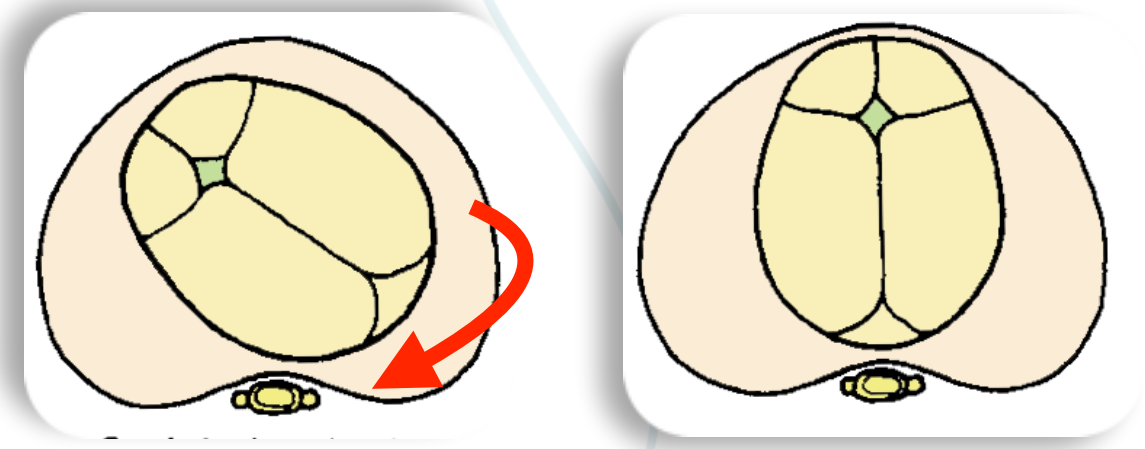
OS

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Para que una vez iniciado el parto en una posición posterior izquierda, el feto debe rotar a la derecha unos 35º para colocarse en una posición OS.



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Para pasar de la posición OIIP a OS, el feto debe realizar una rotación derecha en la que:

- El promontorio sacro ejerce una presión muy importante sobre el asterion izquierdo que puede provocar:
  - Lateral strain izquierdo del occipucio.
  - Imbricación de la sutura occipito-mastoidea.
- El ala iliaca comprime al occipucio a la derecha que se acabalga por debajo del parietal derecho.

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Para pasar de la posición OIIP a OS, el feto debe realizar una rotación derecha en la que:

- El ala iliaca comprime al parietal o al temporal, provocando una acabalgamiento de la sutura parieto-escamosa derecha.

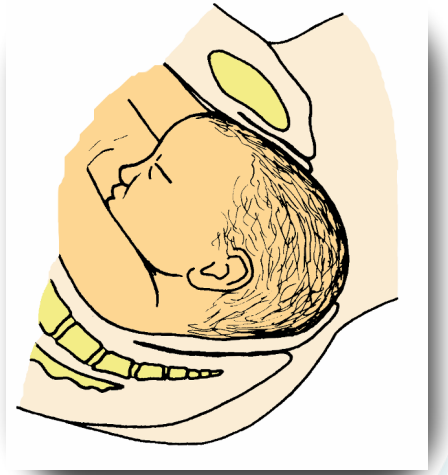
Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

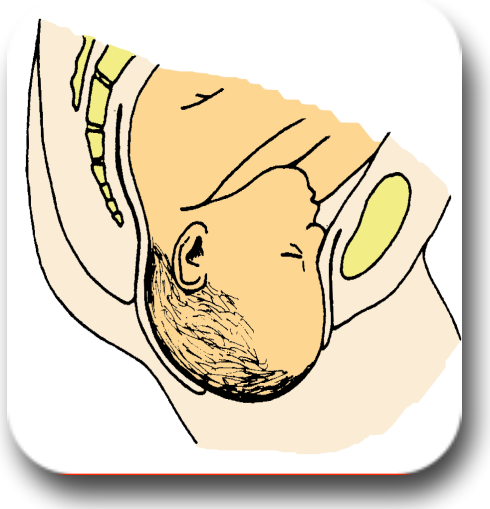
DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

En la posición OS, el feto debe descender hasta conseguir el desprendimiento de la cabeza. En este movimiento se puede:

- Mantener la flexión de la cabeza.
- O, el empuje del promontorio sacro, puede inducir una deflexión de la cabeza.





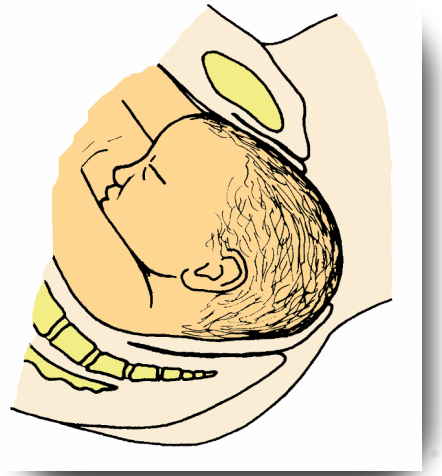
Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Análisis del descenso de la cabeza por le pelvis menor, en flexión cervical:

- El empuje de la sínfisis del pubis puede provocar:
  - Presión sobre el frontal —> Acabalgamiento del frontal por debajo de ambos parietales.
  - Vertical strain bajo del esfenoides.
  - Presión anterior de la escama del frontal —> imbricación de las suturas del frontal (maxilares, etmoides, huesos propios).



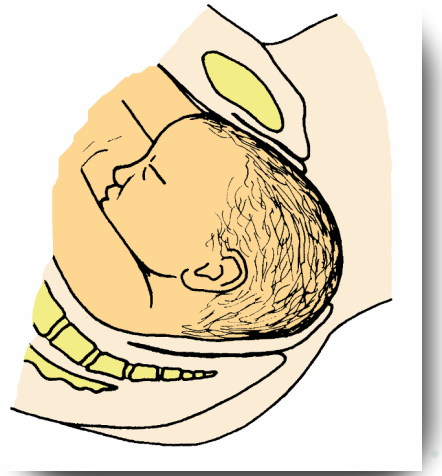
Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Análisis del descenso de la cabeza por le pelvis menor, en flexión cervical:

- La presión de la sínfisis del pubis puede induce una deflexión de la cabeza, induciendo:
  - Presión sobre los huesos malares y maxilares.
  - Presión sobre la mandíbula que aumentará la retognatia fisiológica, con tensión de la musculatura del sistema hioideo.



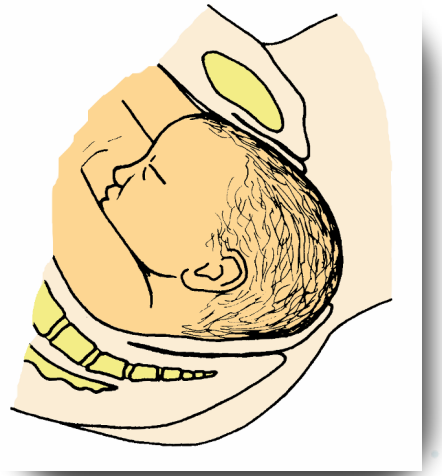
Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Análisis del descenso de la cabeza por le pelvis menor, en flexión cervical:

- La posición en flexión forzada puede provocar tensiones músculo -aponeuróticas a nivel cervical



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Análisis del descenso de la cabeza por le pelvis menor, en deflexión cervical:

- La presión del promontorio sacro induce:
  - Extensión traumática del occipucio.
  - Lesión de compresión de las masas laterales del occipucio.
- La presión promontorio sacro - sínfisis del pubis provocará presión sobre las suturas de la bóveda —> acabalgamientos e imbricaciones y forma dolicocefálica.



Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Análisis del descenso de la cabeza por le pelvis menor, en deflexión cervical:

- La presión promontorio sacro - sínfisis del pubis provocará

  la compresión de las suturas de la base:

  - Esfeno-basilar.
  - Petro-yugular.
  - Esfeno-etmoidal



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

Parto de vértice en OIIP:

Análisis del descenso de la cabeza por le pelvis menor, en deflexión cervical:

- Cuando la bóveda ha pasado por el diámetro pubocoxigeo, la presión sobre los huesos de la cara, provocará:
  - Presión anterior de la escama del frontal —> imbricación de las suturas del frontal (maxilares, etmoides, huesos propios).
  - Presión sobre los huesos malares y maxilares.



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional



DISTOCIA POR ALTERACIÓN DE LA ESTÁTICA FETAL

La Presentación

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Bregma

Frecuentemente por posición posterior.

- El diámetro que ofrece la cabeza es el occipito-frontal (12 cm), supone 2,5 cm más que el diámetro suboccipitobregmático.
- En función del plano en el que se produzca la deflexión, se alterarán unas lesiones u otras.

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Bregma

Presentación de frente.

Presentación de cara.

En las presentaciones en deflexión habrá tensión dural, que será mayor en función de la deflexión.

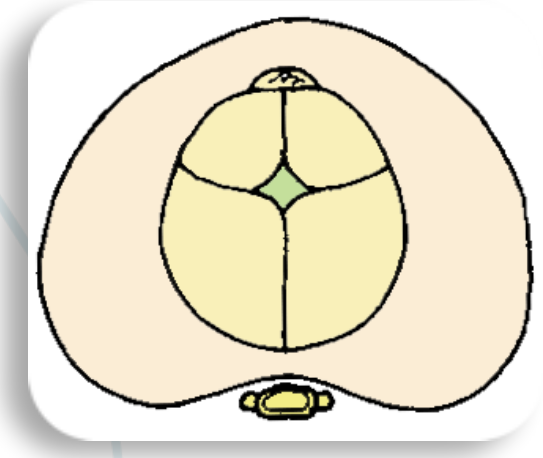
Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

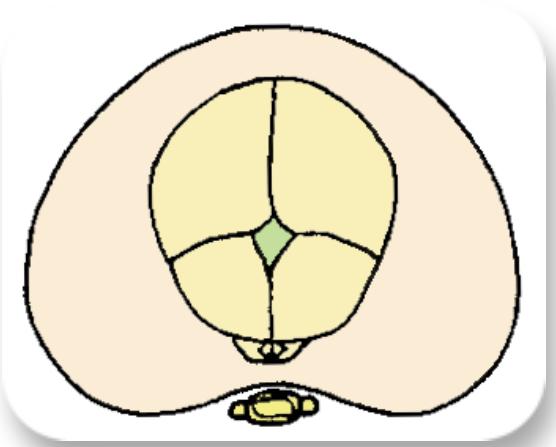
Presentación de Bregma

El punto de orientación es el frontal. En función de la posición anterior o posterior, debe colocarse en:

- Fronto-sacra (FS) -> anterior
- Fronto-púbica (FP) -> posterior



FP



FS

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Bregma

Posición anterior: el paso desde FIIT a FIIA y desde FIIA a FS, determinan que:

- En la rotaciones izquierda con lateroflexión derecha, provocan una presión mayor, presentando los acabalgamientos de las suturas lambdoideas D, sagital, coronal I, son más importantes.
- Las presiones laterales sobre el pterion izquierdo aseguran el lateral strain derecho junto con la imbricación de la sutura pronto.esfenoidal.
- La presión lateral sobre el hemifrontal izquierdo aseguran el acabalgamiento de la sutura metópica.

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Bregma

Posición anterior: el paso desde OIIT a OIIA y desde OIIA a FS, determinan que:

- El diámetro occipito-frontal hace que la presión sobre la escama del occipucio provoque una lesión de rotación de la escama.

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Bregma

Posición anterior: en la posición FS el diámetro occipito-frontal incide en:

- Lesión de extensión del occipucio.
- Compresión de las suturas de la base:
  - Esfeno-basilar.
  - Petro-yugular.
  - Esfeno-petrosa.
  - Esfeno-etmoidal.
  - Fronto-etmoidal.

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Bregma

Posición anterior: en la posición FS el diámetro occipito-frontal incide en:

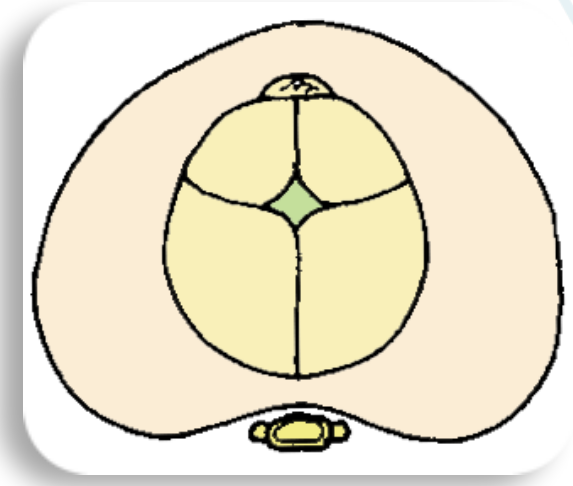
- Lesión de extensión del occipucio.
- Compresión e imbricación de las suturas de la cara:
  - Fronto-maxilar.
  - Fronto-nasal.
  - Fronto-malar
  - Maxilo-malar.

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

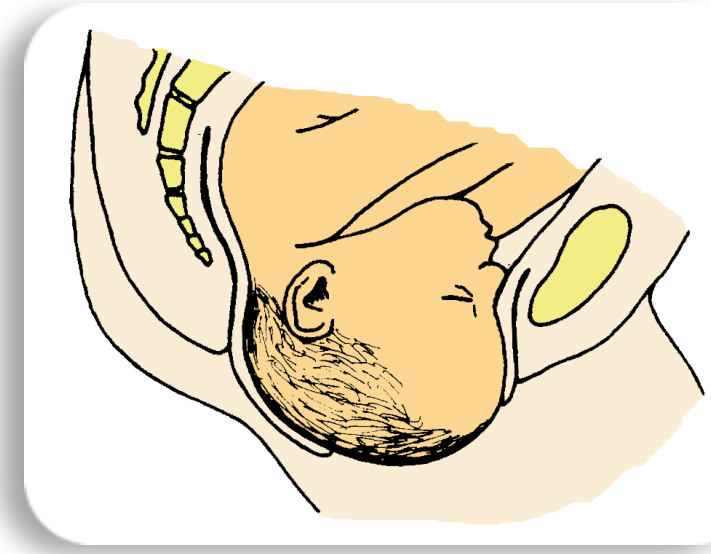
DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Bregma

En la posición posterior, presentara las mismas lesiones indicadas en la presentación posterior, en deflexión de la cabeza.



FP



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Frente

- El diámetro que ofrece la cabeza es el supraccipito-mentoniano (13,5 cm), supone 4 cm más que el diámetro suboccipitobregmático.
- Es un parto muy complicado porque le diámetro que ofrece el feto es el mayor de todos y porque las estructuras facial no están protegidas y se ven expuestas a presiones muy importantes.
- En función del plano en el que se produzca la deflexión, se alterarán unas lesiones u otras.

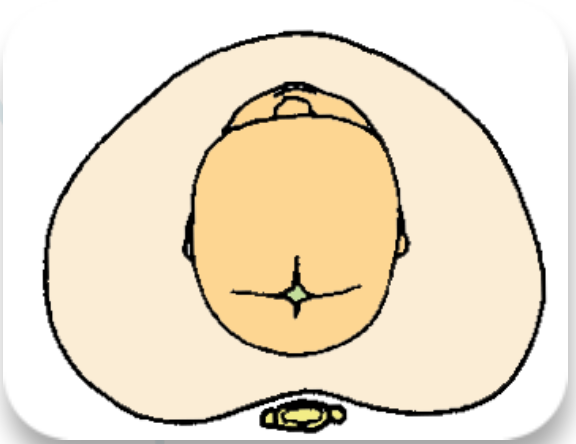
Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

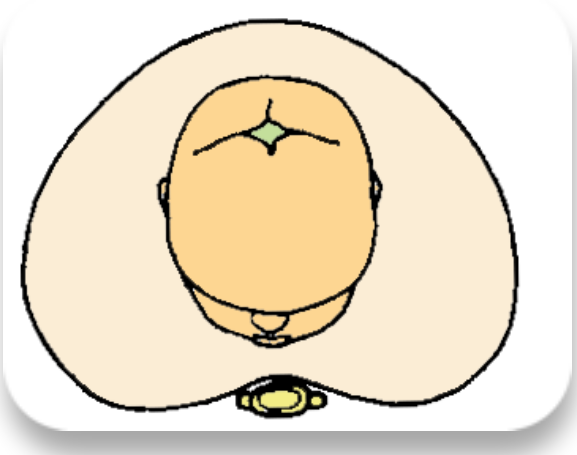
Presentación de Frente

El punto de orientación es la nariz. En función de la posición anterior o posterior, debe colocarse en:

- Naso-sacra (NS)-> anterior.
- Naso-púbica (NP)-> posterior



NP



NS

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Frente

- Es posible que la deflexión se produzca en el 3º plano o estación cero.
- Los huesos de la bóveda reciben una presión muy importante, con acabalgamientos e imbricaciones y adquiriendo una forma dolicocefálica exagerada.
- En ambas presentaciones habrá:
  - Lesiones de compresión de las suturas de la base.
  - Lesiones de imbricación de las suturas de la cara.
  - Afectación de los huesos de las fosas nasales.

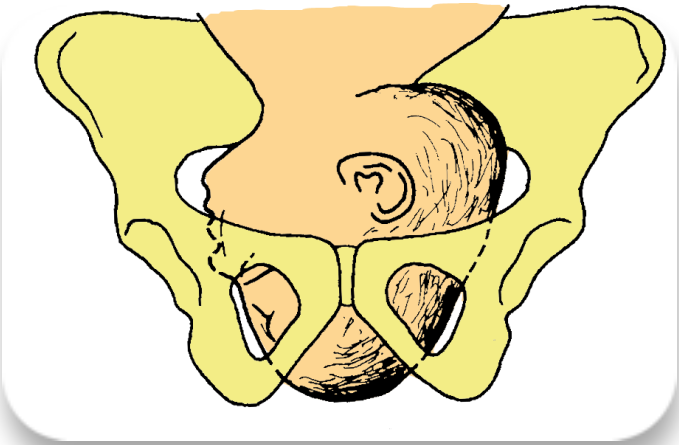
Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Frente

En la posición anterior:

- La presión de la sínfisis del pubis sobre el occipucio -> vertical strain alto del occipucio.
- La presión de la sínfisis del pubis verticalizará la escama del occipucio y comprimirá las masas laterales
- La presión del sacro le dará una forma más oblicua a la escama del frontal.



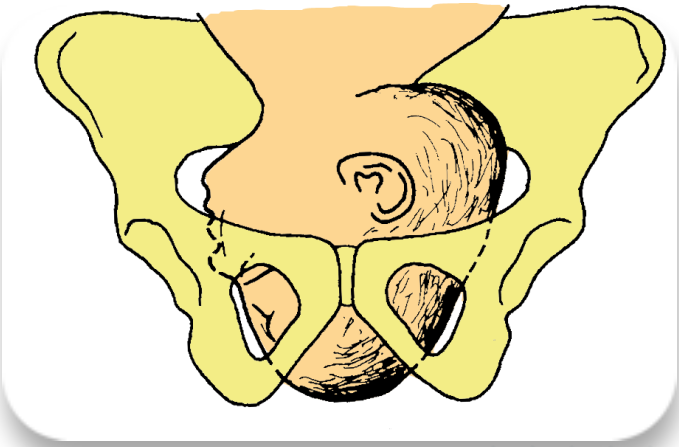
Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Frente

En la posición posterior:

- La presión de la sínfisis del pubis sobre el frontal -> vertical strain alto del esfenoides.
- La presión de la sínfisis del pubis verticalizará la escama del del frontal y los huesos con los que se articula.
- La presión del sacro le dará una forma más oblicua a la escama del occipital.



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Cara

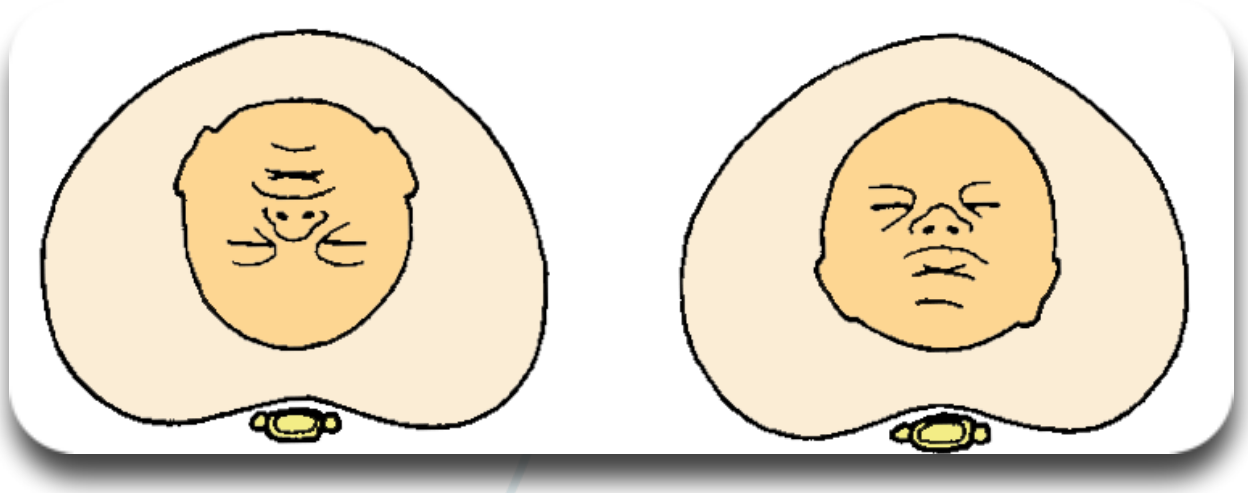
- La cabeza está en completa deflexión, de forma que el macizo facial se sitúa en el estrecho inferior en el centro de la pelvis.
- El diámetro que ofrece la cabeza es el suboccipitobregmático.
- Es un parto muy complicado no por el diámetro, ya que es le menor de todos, sino porque la deflexión que presenta es tan importante que coloca la cabeza y el cráneo en posiciones muy traumáticas.

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Cara

- El punto de orientación es el mentón:
- Naso-sacra (NS)-> anterior.
- Naso-púbica (NP)-> posterior.



MP

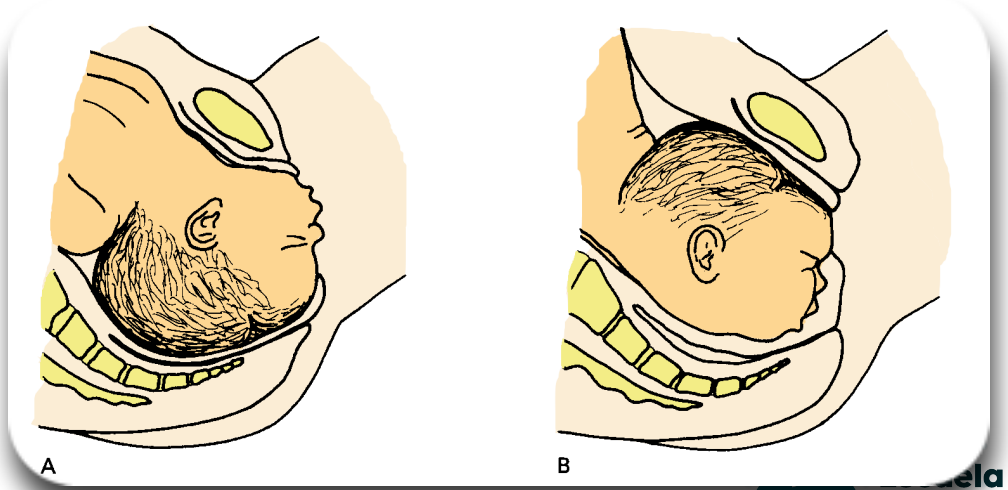
MS

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Cara

- Para penetrar en la pelvis el diámetro que ofrece la cabeza es el suboccipitobregmático es sustituido por el mento-suboccipital, aumentando la deflexión, por el mento-occipital.
- Se inicia la rotación, siempre con el mentón hacia delante, hasta colocar el mentón bajo el pubis o bajo el coxis.



Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Cara

- El niño nace con edema a nivel facial que puede impedir que el neonato abra los ojos en varios días.
- En ambas posiciones tiene afectación de los huesos de la cara, que se ven expuestos a presiones importantes.



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Cara

- Afectación de los huesos de la cara y de las fosas nasales:
  - Fronto-maxilar.
  - Fronto-nasal.
  - Fronto-malar
  - Maxilo-malar.
  - Esfeno-frontal.
  - Esfeno-etmoidal.



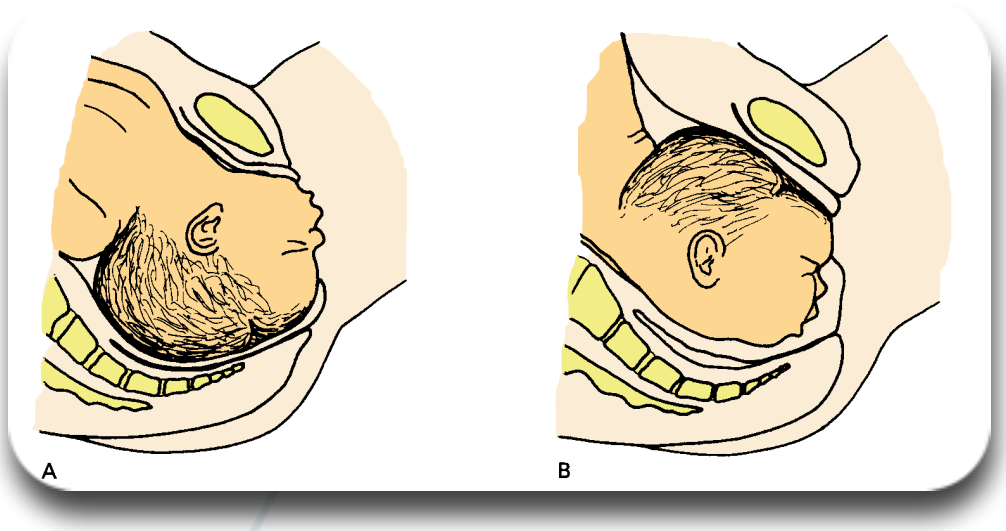
- Presiones en la mandíbula con tensiones de la musculatura del sistema hioideo.

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Cara

- Lesiones de acabalgamiento de las suturas de la parte superior de la bóveda en el parto anterior.
- Lesiones de acabalgamiento de las suturas de la parte posterior de la bóveda en el parto posterior.



Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISTOCIA POR ALTERACIONES DE LA PRESENTACIÓN FETAL

Presentación de Cara

- Lesiones de acabalgamiento de las suturas de la parte superior de la bóveda en el parto anterior.
- Lesiones de acabalgamiento de las suturas de la parte posterior de la bóveda en el parto posterior.
- Lesión traumática en flexión del occipucio con compresión de las masas laterales.
- C_0 anterior.
- Disfunciones cervicales y de la charnela cervico-torácica.

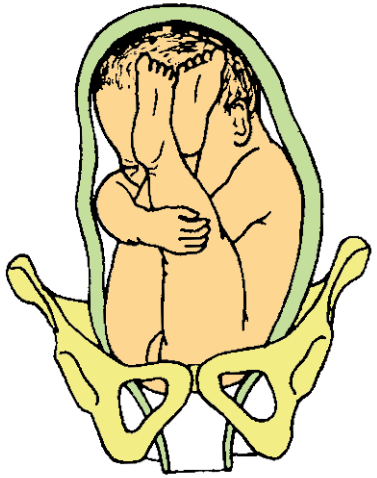
Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional



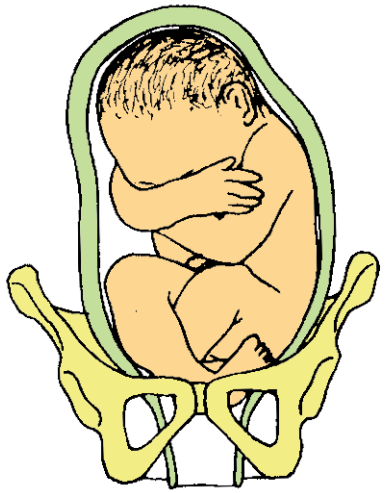
EL PARTO DE NALGAS

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

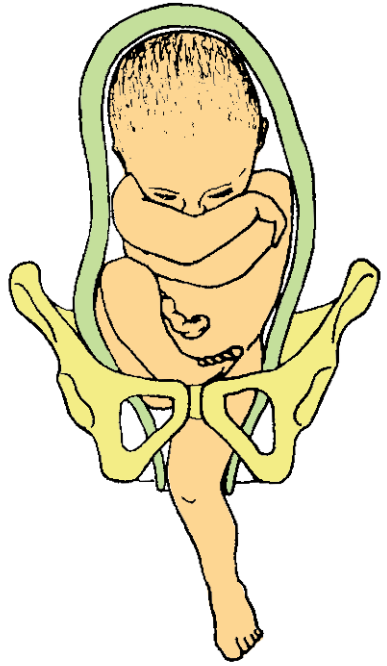
EL PARTO DE NALGAS



Nalgas puras



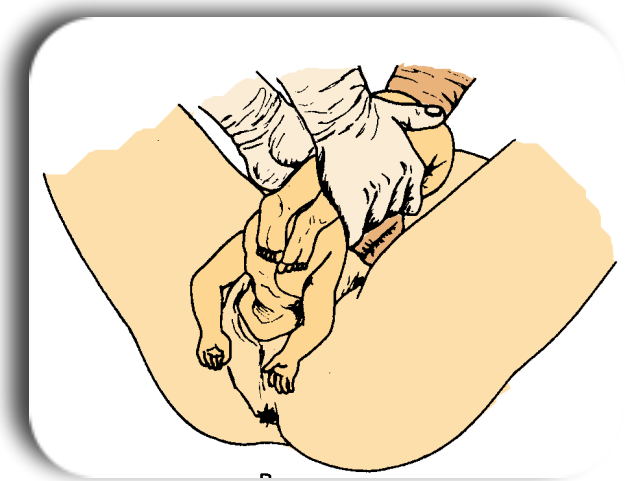
Nalgas completas



Nalgas con procedencia del pie

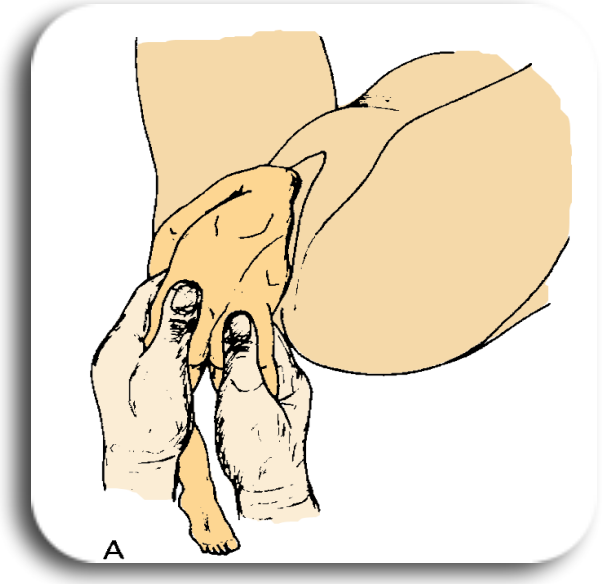
Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

EL PARTO DE NALGAS





MANIOBRA DE BRACHT

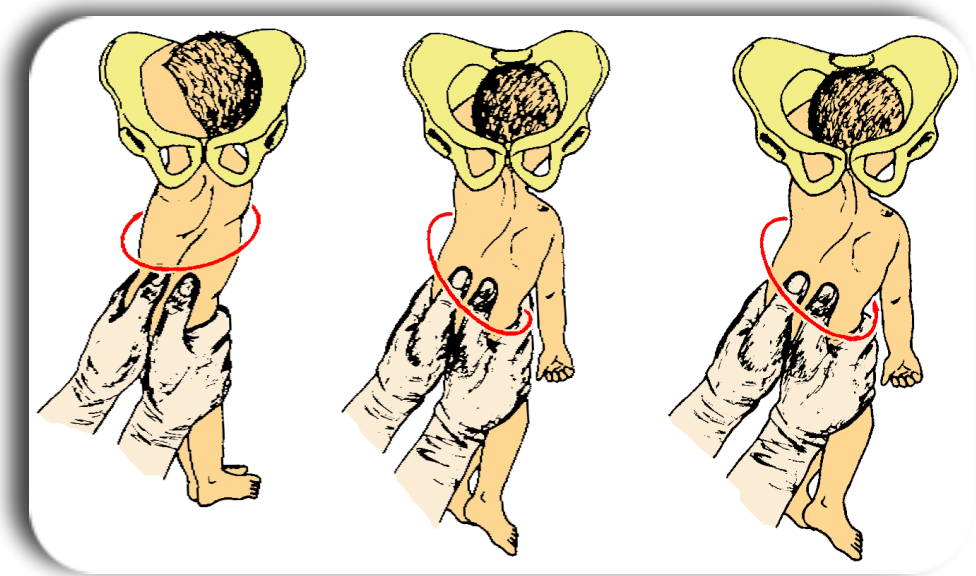




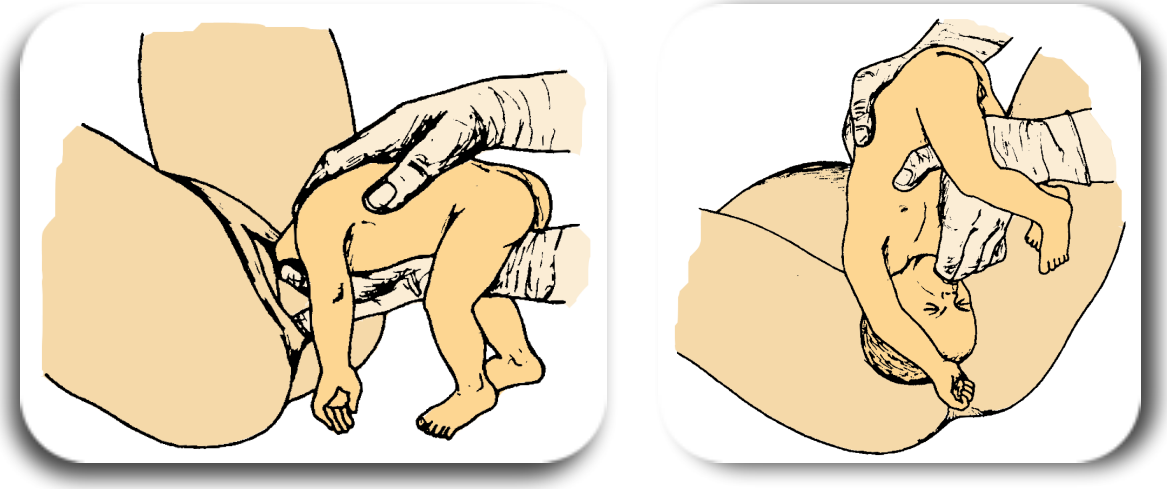
MANIOBRA DE MÜLLER

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

EL PARTO DE NALGAS



MANIOBRA
DE
ROJAS-LÓVSET



MANIOBRA DE
MAURICEAU

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

EL PARTO DE NALGAS

- Disfunciones en lateroflexión y torsión del tronco.
- Restricción fascial en la columna vertebral y la pelvis.
- La cabeza que no se modeló, pueden presentar 2 formas:
  - Cabeza redonda asociada a una ligera compresión esfenobasilar.
  - Cabeza dolicocefálica de forma muy puntiaguda en los dos sentido frontal y sagital.
- Lesiones intraóseas maxilares, mandibulares y temporales por la tracción de los dedos del médico en la boca: desarmonía oclusal.

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

¡Gracias!

Síguenos en redes

eominternacional.com I escuelaosteopatiamadrid.com