

## GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

### 18.- FORCEPS EN OBSTETRICIA.-

Dentro del curso de la atención del parto vaginal es posible que se presenten complicaciones que han sido denominadas DISTOCIAS, las cuales son determinadas por anomalías en el Mecanismo de Trabajo de Parto, sus Fases Fisiológicas o Periodos. Cuando estas se presentan en el periodo expulsivo se deberá utilizar en la mayoría de los casos el instrumento denominado Fórceps. Este es un instrumento que resuelve en la mayoría de los casos la situación si se cumplen con ciertos requisitos, además que per se el instrumento puede generar un daño en la calota craneal que ya ha sido calculado. El Fórceps goza de mala reputación asociado a veces a los malos resultados obtenidos como son daño neonatal o materno o lesiones físicas en ambos, sin embargo la mayoría de las veces cuando se presentaron estas complicaciones maternas o fetales la valoración del caso fue inadecuada y el fórceps no estaba indicado. En la actualidad su uso se ha restringido, por lo que una buena indicación debe obtener un buen resultado.

#### **DEFINICION.-**

El fórceps obstétrico es un instrumento diseñado para ayudar a que nazca la cabeza del feto, Solo se utiliza para acelerar el parto o para corregir anomalías en la relación cabeza del producto y la pelvis materna, y que interfieran en el descenso de la cabeza de producto.

#### **EPIDEMIOLOGIA.-**

Su uso actual se restringe para anomalías del periodo expulsivo como son la denominada Inercia Uterina, prolongación del periodo expulsivo, anomalías en la rotación de la cabeza del producto. Es de elección cuando se desea acortar el periodo expulsivo debido a que la madre tenga alguna patología asociada como sería cardiopatía, aneurismas, patología oftálmica, trastornos hipertensivos controlados, etc.

#### **CLASIFICACION:**

De las múltiples funciones que históricamente se le han dado al Fórceps solo hoy se permite clasificarlos en su uso actual en:

- Tractores, Ej.-Simpson
- Rotadores Ej.- Kielland
- Mixtos, Ej.-Salinas

Por su aplicaciones, en relación al nivel de los planos de Hodge de la pelvis en que se aplican y el diámetro biparietal, únicamente hoy en la obstetricia moderna se reconocen que deberá aplicarse el:

- Fórceps bajo.- Que es cuando el diámetro biparietal de la cabeza fetal se encuentra en el piso pélvico o a nivel de la 4to. Plano de Hodge
- Fórceps medio-bajo.- Cuando el producto se encuentra encajado, pero el DBP se encuentra en el 3er. plano de Hodge.
- Los demás tipos por su altura según los planos de Hodge como el alto o libre están proscritos hoy en día.

## **GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA**

### **MARCO DE REFERENCIA O CUADRO CLINICO:**

Aquí se incluirían las indicaciones del uso médico de Fórceps en obstetricia en forma estricta hablaríamos de anomalías en la fase expulsiva o segundo periodo del trabajo de parto, concretamente en la falla de rotación y expulsión de la cabeza fetal. Cuando los tiempos fijados para cada uno de estas fases o proceso de dilatación-descenso-rotación interna-expulsión no se cumplen.

- Periodos expulsivos prolongados.
- Falta de rotación del producto. Ej.-Posiciones Transversas persistentes, Occípito- Sacra.
- Parto pélvico para evitar o resolver la retención última de cabeza.
- Falta de cooperación Materna por cansancio o analgesia excesiva.

### **ESTUDIOS DE GABINETE:**

NO se requieren.

Solo se requiere que se lleve a cabo una adecuada vigilancia del trabajo de parto y un buen registro de los eventos encontrados durante el mismo en la hoja de Control y Vigilancia del Parto. Información que conlleve a un diagnóstico de Distocia de Partes blandas o indicación médica de su uso. Como es falta de progresión del trabajo de parto o anomalía en el proceso de expulsión.

Los requisitos para su uso son:

1. Que exista una indicación materna o fetal para su uso (los de enseñanza no están indicados).
2. Que exista la Presencia de anomalía en el trabajo de parto.- Ej.- Distocia, etc.
3. Identificación del tipo de pelvis de la paciente
4. No exista desproporción céfalo pélvica.
5. Producto encajado
6. Conocer la altura de la presentación
7. Conocer la posición
8. Conocer la variedad de posición
9. Grado de asinclitismo
10. Exista una dilatación cervical completa.
11. Membranas amnióticas rotas.
12. Vejiga y ámpula rectal vacías.
13. Analgesia adecuada
14. Que el cirujano conozca el manejo del instrumento y la técnica de aplicación.
15. Acceso venoso adecuado.

### **COMPLICACIONES:**

Las complicaciones, cuando su uso no está indicado, son diversas y van de las mínimas hasta lesiones severas, como ejemplo tendremos:

Fetales:           Fracturas de la calota craneal,  
                          Parálisis facial transitoria  
                          Daño neurológico severo crónico

## GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

Trauma obstétrico  
Maternas: Choque hipovolémico  
Ruptura uterina que amerite Histerectomía Obstétrica  
Laceraciones al canal del parto  
Prolongación de la episiotomía  
Insuficiencia del esfínter anal.

Cuando se analiza la mortalidad materna en relación a la cesárea, se observa que el pronóstico es mejor con la operación cesárea. Y en el recién nacido es igual en relación al trauma mecánico del fórceps, no es así en cuanto a la presencia de asfixia o hipoxia fetal transparto.

### **PRONÓSTICO:**

El pronóstico es bueno cuando el procedimiento cumple con los requisitos indicados para su aplicación, y existe un Ginecoobstetra con conocimientos en el tema,

La Máxima de que el Mejor fórceps es el que no se usa, continúa en boga.

La detección o previsión de posibles distocias mejora el pronóstico de las pacientes embarazadas.

### **BIBLIOGRAFIA.**

1. OBSTETRICIA OPERATORIA DOUGLAS STROMME.- QUILLIGAN- ZUSPAN.- Capitulo 13 Fórceps.- Paginas 543 690.- Editorial LIMUSA, año 1988.-
2. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS GINECOOBSTETRICOS.- De Cherney, Pernoll.- Capitulo 27 Parto Quirúrgico paginas 683- 720; Editorial Manual Moderno.- 1997.

**GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO  
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA**

**DIAGRAMA DE FLUJO PARA  
APLICACIÓN DE FORCEPS**

Ant. Personales Patológicos  
Ant. Ginecoobstetricos  
Padecimiento Actual

**CONDICIONES MATERNO FETALES**

Pelvis clínicamente útil para parto vaginal  
Dilatación y Borramiento completos  
Presentación tercer plano de Hodge  
Producto vivo  
Vejiga y Recto Vacíos  
Membranas Amnióticas Rotas  
Conocer variedad de posición  
Analgesia Obstétrica  
Conocimiento del instrumento y su técnica

INDICADO

PROFILÁCTICO

ELECTIVO

**INDICACIONES**

**MATERNAS  
OBSTETRICAS**

**FETALES**

<p>Cardiopatías Edema Agudo de Pulmón Hemorragia Cerebral Epilepsia Eclampsia Alargamiento de periodo expulsivo y/o por analgesia peridural Fatiga Obstétrica Falta de colaboración de la paciente Cesárea previa</p>	<p>Sufrimiento Fetal Agudo Falta de rotación de la presentación Presentación deflexionada Retención de cabeza en partos podálicos</p>
---	---