

I Reunión Científica SOGBA

Ezeiza-Esteban Echeverría

23 y 24 de Abril de 2010

- **MESA: DISTOCIA DE HOMBROS**

Coordinador: Dra. Teresa Berasategui

Secretario: Dra. Pamela Godoy

Panelistas: Dr. Daniel Longhi

Dr. Patricio Quinn

Dr. Fabián Chillemi

Dra. Liliana Marcos

Dra. Melina Vedovelli

Dra. Mariela Emhke

Dra. Silvana Teti

Dr. Graciela Diodati

Dr. Marcelo Romero

1- PUEDE PREDECIRSE LA DISTOCIA DE HOMBROS EN BASE A LOS FACTORES DE RIESGO?

La distocia de hombros es impredecible. Y los factores de riesgo tienen escaso valor predictivo.

2- EN LA MACROSOMIA FETAL: ESTA INDICADA LA CESAREA ELECTIVA?

La política de realizar cesárea electiva ante la sospecha de macrosomía fetal no disminuye la incidencia de distocia de hombros.

El concepto de cesárea profiláctica para prevenirla no es aceptado dado que si bien aumenta con el mayor peso fetal, la mitad de los neonatos con distocia de hombro pesan menos de 4000grs. Sin embargo, la cesárea electiva podría considerarse en embarazadas diabéticas con estimación de peso fetal mayor de 4000 grs.

3- LA LESION DEL PLEXO BRAQUIAL ES EVIDENCIA DE UNA ACCION MEDICA INADECUADA?

La lesión del plexo braquial como consecuencia de una distocia de hombros no puede ser tomada como evidencia irrefutable de un inadecuado accionar médico ya que la injuria del plexo braquial no siempre se asocia a un parto dificultoso o maniobras incorrectas. De hecho, hay casos de parálisis del plexo braquial sin distocia de hombros, sin tracción e incluso en nacimientos por cesárea.