

ORIGINALES

Manifestaciones faciales neonatales en partos de presentación cefálica en actitud de deflexión

M.A. Barber, I. Eguiluz, A. Martín-Martínez, M. Goya, R. García-Rodríguez y J.A. García-Hernández

Unidad de Medicina Materno-Fetal. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria. España.

ABSTRACT

Currently, due to the increased rate of caesarean section and the practice of defensive medicine in obstetrics, some types of delivery are becoming increasingly less frequent, as is the case of breech deliveries or cephalic presentations with deflexion. In face presentation, neonatal facial manifestations are especially striking. We present various images of facial injuries in newborn infants with dystocic delivery and cephalic presentation with deflexion.

INTRODUCCIÓN

En determinadas circunstancias en las presentaciones cefálicas, el feto en vez de flexionar, que es el mecanismo fisiológico, tiende a la deflexión, por lo que se producen de esta manera partos distócicos con la cabeza fetal en diferentes grados de deflexión. Las diferentes posibilidades vienen determinadas por el grado de deflexión que presenta la cabeza fetal, y puede haber diferentes tipos de parto: de cara, frente y bregma.

DISCUSIÓN

Se entiende por parto en presentación de cara al que la cabeza está completamente deflexionada y el mentón es el punto guía para el diagnóstico de la posición de la cabeza fetal. Su frecuencia es del 0,15% del total de partos, según Ausin y González-Merlo¹, uno de cada 300-500 partos. En el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias (HUMIC) de Las Palmas, en la última década ha habido aproximadamente un total de 40 partos en presentación de cara.

Aceptado para su publicación el 20 de enero de 2005.

Normalmente se asocia a pacientes multíparas, a anomalías de la pelvis, a hidramnios o a la presencia de enfermedad funicular². El diagnóstico se establece al realizar las maniobras de Leopold y con el tacto vaginal. La ecografía obstétrica puede ayudar al diagnóstico, e incluso sirve para valorar la posible presencia de una causa de la deflexión: malformaciones, hidramnios², etc.

Durante el trabajo de parto, y junto con el descenso de la presentación fetal, se irá produciendo un aumento paulatino del grado de deflexión de la cabeza fetal, y con el aumento de la dilatación cervical se irá distinguiendo las distintas partes de la cara: órbita, nariz, boca y el punto guía, el mentón (fig. 1). Hay que saber que la rotura de la bolsa y el efecto que produce sobre la cara el canal del parto, provocan un edema facial importante y aparece la cara congestiva y tumefacta¹⁻³. Este efecto que produce el paso de la cara fetal por el canal del parto en los casos de distocia por deflexión de la cabeza, será el causante de los hallazgos faciales al nacer³. En centros donde no se realizan partos vaginales en presentaciones de cara, y que optan por la cesárea electiva en los casos de presentación de cara fetal, ya no se ve este tipo de manifestaciones.

Tras un parto vaginal, la cara fetal puede aparecer con intenso edema, congestión, tumefacción, diferentes grados de hematomas y equimosis, así como aparecer la cara vultuosa² (figs. 2 y 3).

Estas manifestaciones se deben a la existencia de un parto lento y difícil. El parto de cara se debe considerar un parto de máxima dificultad y la vigilancia deberá ser extrema. Puede haber la posibilidad de desgarros del canal blando y del periné, así como ex-coriaciones, abotargamiento y edema facial neonatal (figs. 4 y 5).

Aunque en realidad la mayoría de estas lesiones faciales regresa y el recién nacido queda sin signos de lesión facial a los pocos días del parto. En algunos ca-



Fig. 1. Parto de cara.



Fig. 2. Cara vultuosa y edema facial tras un parto de cara.



Fig. 3. Hiperextensión de la cabeza fetal.



Fig. 4. Hematomas y excoriaciones importantes tras un parto de cara.

sos, la posición de extensión de la cabeza del recién nacido puede mantenerse un par de días, así como producirse infecciones de las excoriaciones cutáneas y dificultad para la succión del neonato⁴.

El parto de presentación de frente sería un grado menor de deflexión del parto distócico por deflexión de la cabeza fetal. Normalmente acontece cuando un parto de cara no evoluciona hacia la deflexión máxima y la frente queda en el centro de la pelvis; se palpará el bregma a un lado y los ojos hacia el otro, con la nariz como punto guía.

Normalmente la evolución de estos partos es peor que la del parto de cara. En fetos muy pequeños sólo es posible el parto vía vaginal, y la mayoría de ellos terminan mediante cesárea. En las presentaciones de

frente que no evolucionan de forma rápida a una cara, se debe de realizar una cesárea electiva para finalizar el parto (fig. 6).

Las manifestaciones faciales del parto de frente son diferentes de las del parto de cara, ya que normalmente las lesiones faciales que presentan los fetos son de menor cuantía, entre otras cosas porque la mayoría termina mediante cesárea.

CONCLUSIONES

En el parto de cara o frente el tumor de parto asienta en la cara, produciendo unas manifestaciones típicas que en algunos casos pueden ser exageradas, y aparece: edema en labios, párpados y, sobre todo, en



Fig. 5. Hematomas y excoriaciones importantes tras un parto de cara.

las mejillas. Pueden aparecer hematomas, flictenas y excoriaciones faciales. La cabeza puede presentar dolicocefalia y mantenerse una hiperextensión cervical en el neonato. Normalmente, las lesiones faciales desaparecen tras 48-72 h del parto.

RESUMEN

En la actualidad, con el aumento de la tasa de cesáreas y con la medicina defensiva que hay en la obstetricia, determinados tipos de partos son cada vez menos frecuentes, como es el caso de los partos de nalgas o los partos con presentaciones cefálicas muy deflexionadas. En los partos de cara se producen manifestaciones faciales neonatales en extremo llama-



Fig. 6. Lesiones en una cesárea por presentación de frente. Apréciense la importante dolicocefalia.

vas. Se presentan diferentes imágenes de lesiones faciales en recién nacidos por partos distócicos por presentación cefálica en deflexión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ausin J, González-Merlo J. Presentaciones cefálicas deflexionadas. En: González-Merlo J, Del Sol JR, editores. Obstetricia. Madrid: Salvat; 2000.
2. Usandizaga JA. Distocias por anomalías de la estática fetal. Distocias en presentación cefálica. Patología del parto. En: Tratado de Obstetricia y Ginecología. Vol I. Obstetricia. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
3. Arias F. Trabajo de parto y parto anormales. En: Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. Madrid: Mosby-Doyma; 1994. p. 411.
4. Cruishank DP, Cruisnak JE. Face and Brown presentation: A review. Clin Obstet Gynecol. 1981;24:333.