

Palabras clave:

perro, inercia uterina,
cesarea, parto, distocia

Keywords:

dog, uterine inertia,
dystocia, caesarian section,
parturition



La distocia en la perra



<https://axoncomunicacion.net/?p=136247>



Simón Marti Angulo
*Acreditado AVEPA Reproducción
Fundación Once del perro guía
Miembro del Gerpac*



Silvia Raposo
Fundación Once del perro guía



Introducción

Podemos definir la distocia como una alteración durante el parto difícil, que altera el paso normal del feto por el canal de parto, el objetivo clínico consiste en realizar la ayuda obstétrica mas adecuada para conseguir la supervivencia del neonato y proteger la vida de la madre.

Es necesario conocer a la perfección las características del parto eutócico, o normal así como saber valorar los cambios fisiológicos que se producen durante la gestación y la lactancia para poder diagnosticar con seguridad que estamos ante un parto distócico.

Lo mas peligroso a nivel clínico es realizar una interpretación incorrecta de los signos del parto, que pueda dar lugar a errores en el diagnóstico, en el tratamiento médico o en el asesoramiento al propietario.

Características del parto normal

El parto normal se divide en tres etapas o fases, la fase uno se caracteriza por que se producen las contracciones uterinas y la dilatación del cérvix liberándose el tapón mucoso cervical, la fase dos es el parto activo que es donde se produce la expulsión del cachorro y la fase 3 es cuando se expulsan las placentas.

El conocimiento de estas tres etapas es fundamental para poder diagnosticar cualquier signo inicial de distocia.

La maduración del eje hipotalámico-suprarrenal de los fetos da lugar a la secreción de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) por las glándulas suprarrenal, esta aumento del cortisol fetal da lugar a un aumento de cortisol en la perra, esto a su vez provoca un aumento de las prostaglandinas que son las encargadas de lizar el cuerpo luteo dando lugar a la caída de los niveles de progesterona sérica dando como resultado el inicio de la fase I del parto 24-36 aproximadamente 24 a 36 horas después.



Foto 1. *Sindrome del cachorro único.*



Durante la Fase I del parto la temperatura rectal debe permanecer por debajo de 37° C, se producen contracciones uterinas, pero las contracciones abdominales voluntarias están ausentes, pudiendo haber un ligero flujo claro y de tipo acuoso, la duración de la fase I no nos proporciona muchos datos ya que va desde las 6 horas en las perras que han tenido algún parto a las 24 horas en aquellas perras que es su primer parto.

La fase II del parto es la fase expulsiva, y se caracteriza por las contracciones abdominales voluntarias, que deben ser evidentes y que culminan con la expulsión del cachorro entre los 30 y los 60 minutos, en esta fase la temperatura se normaliza entorno a 38,5° C. Pueden producirse pausas transitorias o periodos de descanso durante el parto, esto lo consideramos normal, salvo que los fetos presenten sufrimiento fetal grave.

La III fase del parto es la expulsión de las placentas, aunque suelen salir a la vez que el cachorro, no siempre es así y a veces pueden salir al finalizar el parto, la retención de las placentas puede dar lugar a endometritis e infecciones uterinas post parto.

Signos clínicos indicativos de distocia en la perra

- Que hallan pasado más de 72 días desde la primera monta o inseminación sin signos de parto o más de 66 días desde el Pico de Lh o más de 64 días desde la ovulación
- Que no se produzca el parto dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la fase I del parto o desde que la temperatura rectal haya disminuido por debajo de 36,9° C
- Presencia de flujo vaginal verdoso o negrozco antes de la expulsión del primer cachorro y sin signos expulsivos^{1,2}
- Contracciones expulsivas durante más de una hora sin expulsión del cachorro
- Más de 3 horas sin contracciones expulsivas entre fetos
- Parto con expulsión de un feto muerto

La distocia en la perra

Signos clínicos indicativos de distocia en la perra



Foto 2. Brida vaginal causante de distocia.

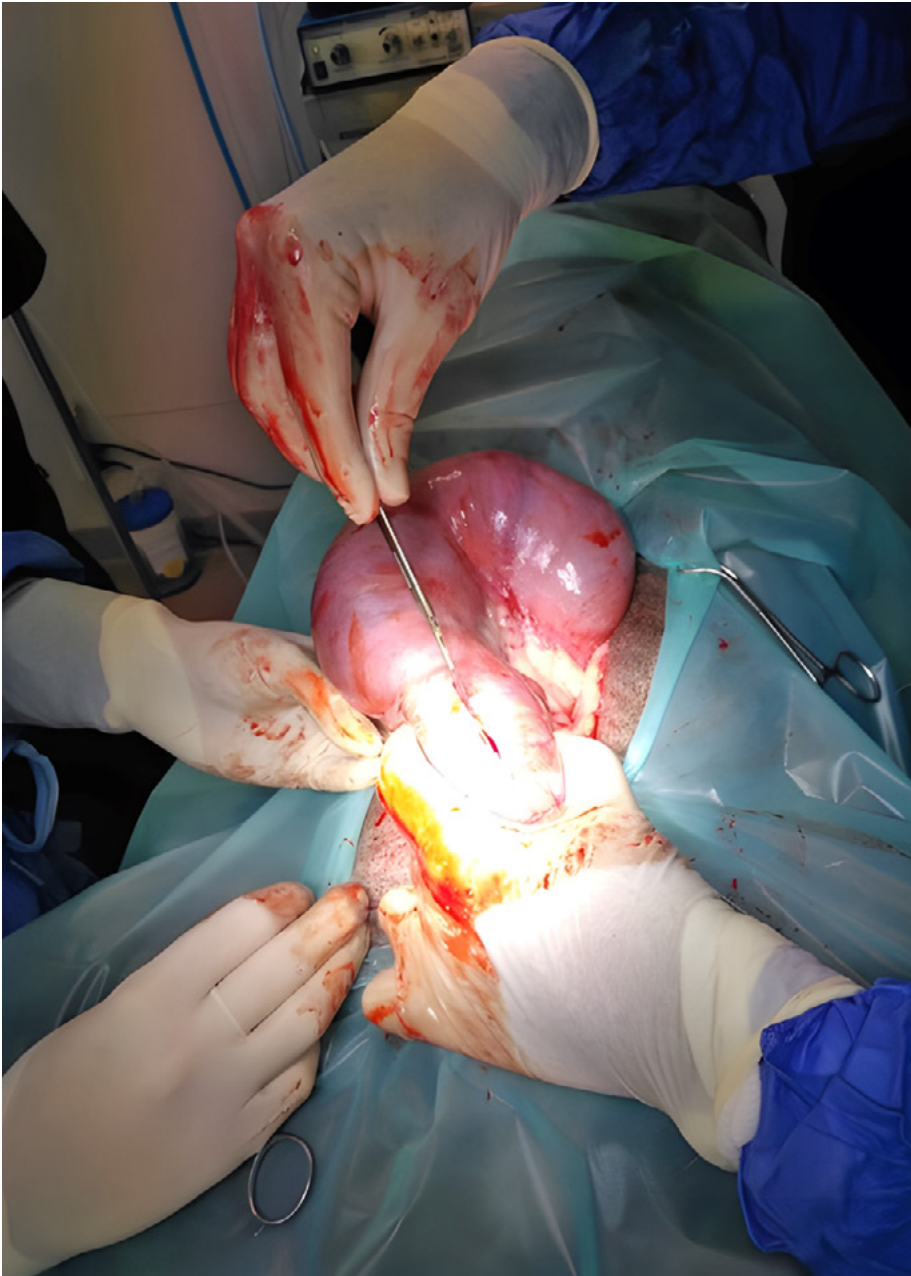


Foto 3 Presentación distocica bicornual.



Foto 4. Cachorro malformado.

La distocia en la perra

Signos clínicos indicativos de distocia en la perra



- Madre con signos evidentes de dolor o inquietud manifiesta
- Hemorragia vaginal durante el parto
- Presencia de membranas fetales que protuyen por vulva mas de 15 minutos sin expulsión
- Frecuencia cardiaca fetal por debajo de 180 ppm
- Muerte fetal confirmada por radiografía o ecografía
- Confirmación por radiología de la presencia de fetos malformados, muy grandes o con posiciones incompatibles con su expulsión

Diagnóstico de la distocia

Debemos realizar un examen clínico completo, valorando la temperatura rectal, el ritmo cardiaco, el número de respiraciones por minuto, y el grado de hidratación.

Hay que confirmar que la perra esta gestante, ya que a veces el propietario cree que lo está pero no es así. Tenemos que valorar el canal vaginal para comprobar si hay algún feto en vagina y comprobar también si existen bandas o estrechamientos en el canal vaginal.

El estudio radiológico nos dará datos del número de cachorros y sus posiciones y la ecografía nos servirá para evaluar el sufrimiento fetal o si alguno de los fetos estuviera muerto.

El ritmo cardiaco de los fetos en condiciones de normalidad deberá estar por encima de los 200 ppm. Y además debe estar por encima del doble de las pulsaciones de la madre en el momento de la realización de la ecografía. Por debajo de 180 ppm. consideramos que hay estrés fetal claro, siendo 160 ppm. el mínimo aconsejable para realizar una cesárea de urgencia con éxito.

Causas de distocia

Distocias de origen materno

Inercia uterina

La inercia uterina es considerada como la causa más común de distocia y la podemos definir como la incapacidad del útero para contraerse. Las causas de la inercia uterina son multiples, como pueden ser en perras mayores o una heredabilidad familiar que de lugar a la incapacidad de origen genético para que el útero se contraiga. La inercia primaria es la incapacidad que tiene el útero para contraerse desde el inicio del parto y el ejemplo mas representativo es el síndrome del cachorro único.

Uno de los signos clínicos en las perras con inercia uterina primaria es la descarga vulvar de color verdoso sin expulsión posterior, este pigmento color verdoso es la uteroverdina, y es indicativo de separación placentaria dando lugar a hipoxia fetal y a la posterior muerte del feto.

Distocia obstructiva

La distocia obstructiva puede producirse por varias causas: torsión uterina, ruptura uterina, hernia inguinal, fracturas de pelvis y alteraciones en los tejidos blandos de la vagina o la vulva.

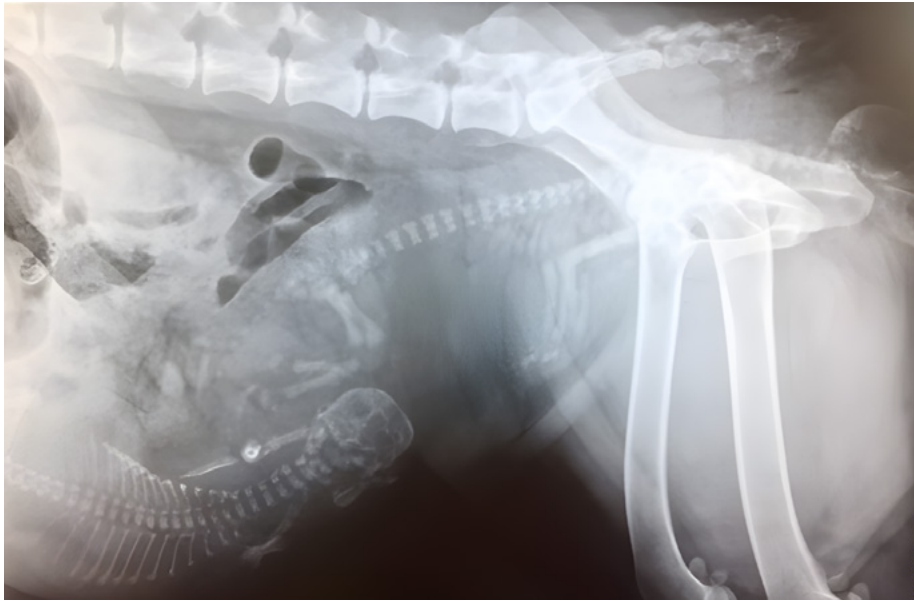


FOTO 5. Distocia por tener los miembros anteriores no extendidos y doblados sobre el torax.



Foto 6. Distocia por tener los miembros posteriores doblados sobre el abdomen.



Foto 7. Cachorro malformado.





Es muy importante realizar un examen digital de la vagina y el vestíbulo vaginal previo al parto para identificar la presencia de bandas vaginales o estenosis, que puedan impedir el paso normal de los fetos a través de la vagina. Lo ideal es identificar estas bandas vaginales en el momento de la inseminación, y cortarlas para que no dificulten la expulsión en el momento del parto.

Distocias por causas fetales

Las principales causas de distocia de origen fetal son:

- Mostruosidades fetales
- Fetos demasiado grandes
- Anasarca, edema congénito fetal
- Muerte fetal
- Malposiciones fetales

Las malposiciones fetales y los fetos de gran tamaño son causas frecuentes de distocia obstructiva de origen fetal. Dentro de las causas fetales de distocia

la mala postura fetal es una causa relativamente común de distocia obstructiva.

La presentación normal del feto puede ser anterior o posterior, y los miembros anteriores y posteriores así como la cabeza deben estar correctamente extendidos.

En nuestra experiencia clínica la madre tiene mayor dificultad en expulsar al feto en la presentación posterior, lo que puede dar lugar a un aumento en el riesgo de muerte neonatal.

En algunos casos, cuando el primer cachorro está en posición posterior, el reflejo de Ferguson inadecuado y la dilatación mecánica del cuello uterino pueden provocar distocia.

La presentación transversal el feto asciende por el cuerpo uterino contralateral se produce en un número importante de las distocias de origen fetal, y dan lugar a que el parto se interrumpa por obstrucción.

Tratamiento de la distocia

Tratamiento manual

Consiste en la manipulación y extracción cuidadosa de un cachorro que se encuentre atascado o retenido en el canal del parto y siempre que podamos resolver el problema con el mínimo riesgo para la madre. Nos podemos ayudar lubricando el canal de parto con sustancias lubricantes como la vaselina estéril y evitando la utilización de instrumentos de tracción como los fórceps o cualquier tipo de pinza que pueda ejercer tracción y por tanto daño físico al neonato. Vamos a intentar modificar la situación del cachorro para solucionar los problemas derivados de malposiciones fetales, del tamaño excesivo del feto o de patologías fetales como pueden ser el anasarca o malformaciones fetales de distintos tipos como por ejemplo el linfedema.



Tratamiento médico

No en todos los casos de distocia podemos aplicar el tratamiento médico, nos basamos en unos criterios generales para evitar bloquear el parto o tener que retrasar la cesarea.

Estos criterios son:

- Que los fetos no presentan sufrimiento fetal y nos basamos en que los latidos cardiacos de los fetos están por encima de las 190 ppm. O sean el doble de los de la madre en el momento de realizar la ecografía
- Que número de fetos que quedan en el útero no sea superior a 4, un número superior supone un riesgo para la madre y los fetos
- Que el tamaño y la posición de los fetos sean compatibles con la expulsión de los fetos por el canal vaginal
- Que la madre no esté en riesgo, que esté estable y en condiciones físicas de poder finalizar el parto vía vaginal

Para el tratamiento médico nos vamos a basar en la administración de fluidos glucosados que se pueden complementar con fluidos fisiológicos, para a continuación añadir gluconato cálcico y si fuera estrictamente necesario recurrir a la oxitocina. Para tratar las distocias debemos basarnos en los resultados de la valoración clínica. Generalmente, la administración de calcio aumenta la fuerza de la actividad del miometrio, y la oxitocina aumenta la frecuencia de las contracciones miométriales³.

Siempre antes de la administración de Gluconato cálcico y oxitocina debemos instaurar una fluidoterapia con fluidos glucosados del 10 % al 20 % a dosis de mantenimiento. Empezaremos con la fluidoterapia como mínimo 30 minutos antes de iniciar la administración de Gluconato de calcio y de oxitocina.

Cuando detectemos contracciones débiles, y si además estas se mantienen sin modificarse en el tiempo iniciamos la administración de fluidos glucosados y a continuación podemos administrar glu-

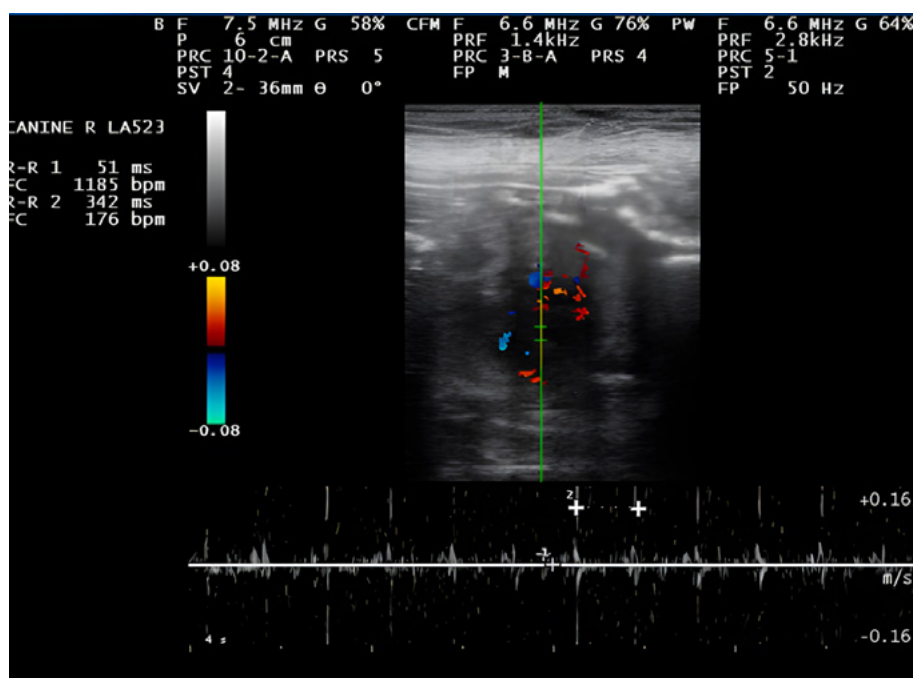


Foto 8. Sufrimiento fetal.



conato cálcico al 10 % (0.465 mEq Ca⁺⁺/ml) subcutáneo en una dosis de 0,22 ml/Kg. Prefiero la administración subcutánea ya que es igualmente efectiva que la intravenosa y no produce los problemas de arritmias, taquicardias y en ocasiones cuadros alérgicos que se caracterizan por inchazón de las orejas, y hocico y picores generalizados que pueden afectar al desarrollo del parto. La administración subcutánea de soluciones de calcio presenta un riesgo que podemos considerar pequeño debido a la formación de granulomas en el sitio de la inyección, por eso recomendamos repartir la dosis en diferentes puntos de aplicación. El calcio incrementa a los pocos minutos las contracciones uterinas y en la mayoría de las ocasiones no es necesario la aplicación de oxitocina. El Gluconato de calcio lo podemos repetir cada 4-6 horas para mantener la intensidad de las contracciones uterinas, administrarlo antes de la expulsión de cada cachorro si las contracciones son débiles o cada dos horas si no hay contracciones.

En los casos que este protocolo anterior no nos funcione, a continuación de la administración de gluconato de calcio, aproximadamente a los 30 minutos de aplicarlo podemos administrar oxitocina (10 USP u/ml)³ pero con unas condiciones estrictas, si las contracciones uterinas son poco frecuentes y de una baja intensidad o no se perciben y los ritmos cardíacos fetales son normales (190 - 220 latidos por minuto, o al menos dos veces el ritmo cardíaco de la madre). Dosis de oxitocina inferiores a las que aparecen en la bibliografía, pero administradas con mayor frecuencia (0.5 - 2.0 unidades por hembra vía intramuscular o subcutánea)³, son eficaces también para mejorar la intensidad y aumentar la frecuencia de las contracciones miométricas, sin provocar efectos peligrosos para la madre, como pueden ser la torsión uterina, la rotura del cuerno uterino o a veces el bloqueo total de la contractibilidad uterina, en todos los casos se pone en riesgo la supervivencia fetal. Obtenemos mejores resultados aplicando la dosis de oxitocina a dosis bajas hasta un máximo de 3 veces por cachorro.

Los posibles efectos secundarios derivados de elevadas dosis de oxitocina son la prolongada contracción del miometrio, el compromiso fetal o muerte como consecuencia de la interrupción del flujo sanguíneo umbilical, la ruptura uterina, el desprendimiento prematuro de la placenta o del feto y la vasodilatación e hipotensión materna^{4,6}.

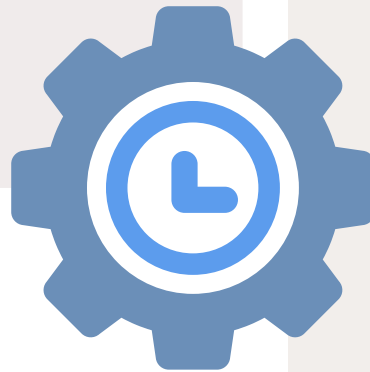
La administración de glucocorticoides puede ser también una ayuda importante en el tratamiento de la distocia, en partos prolongados, cuando los cachorros son demasiado grandes o si hemos tenido que manipular el canal del parto, utilizamos la dexametasona a la dosis de 0,4 mg/Kg vía intravenosa ya que disminuye la inflamación a nivel del cérvix y del canal del parto, aumenta también la viabilidad neonatal y contribuye a la maduración del hígado del feto. También hemos utilizado la metil prednisolona a dosis de 2 mg/Kg vía iv.

Algunos autores han considerado a la hipoglucemia como causa de la inercia uterina primaria, sobretudo en las razas de perros de tamaño pequeño, con valores por debajo de 70 mg/dl.

La hipoglucemia, aunque es una causa poco frecuente de dificultad durante el parto, debe tratarse en todos los casos con dextrosa al 50 % (0,5-1,0 ml/kg IV diluida 1:4 en solución salina estéril).

Protocolo para el manejo médico de la distocia⁶

- ✓ Fluidoterapia Glucosada al 5 %
- ✓ Gluconato cálcico 30 minutos después de aplicar fluidos
- ✓ Oxitocina solo en caso necesario
- ✓ Cesarea si no hay respuesta



Tratamiento quirúrgico

El éxito del tratamiento no quirúrgico de la distocia es limitado para Münnich y Küchenmeister el 55 % de las perras que comenzaron el tratamiento médico finalmente necesitaron una cesárea⁶. Darvelid y Linde-Forseberg concluyen que el tratamiento médico de la distocia solo tiene éxito en el 27,6 % de los casos de distocia^{6,7}. Las posibilidades de éxito son mejores cuando el propietario o el criador tienen experiencia y un equipo veterinario identifican rápidamente la causa que provoca la distocia. A veces una cesárea es la mejor opción para un resultado rápido de la perra y los cachorros, sin embargo, en mi opinión, el tratamiento médico siempre debe intentarse antes de realizar la cesárea. Antes de llevar a cabo la realización de la cesárea debemos asegurarnos de que la hembra no presenta shock, deshidratación, desequilibrios electrolíticos o anomalías hemáticas bioquímicas.

Reflexión final

El conocimiento de como debe discurrir el parto eutócico, es fundamental para poder conocer cuando estamos ante una distocia y como debemos resolverla.

Bibliografía

1. Cheryl Lopate, Dystocia in the bitch in cliniciansbrief.com • December 2012
2. Marti, Simón: La Distocia en la perra y en la gata. En: Reproducción y neonatología canina y felina, Editorial Servet, 2011: pp 81-92
3. Concannon P.W., England G., Verstegen III J. and Linde-Forsberg C. Approaches to Reducing Neonatal Mortality in Dogs. Recent Advances in Small Animal Reproduction, (Eds.) International Veterinary Information Service, Ithaca NY (www.ivia.org), 2003
4. SD Pretzer. Medical management of canine and feline dystocia. In Canine and Feline Theriogenology. Philadelphia, , 2008, pp 332-336
5. AM Traas, Surgical management of canine and feline dystocia. In Canine and Feline Theriogenology. Philadelphia, 2008, pp 337-342
6. Linde Forsberg C. Dystocia in the bitch. In: Bojrab MJ, Monnet E, editors. Mechanisms of Disease in Small Animal Surgery, 3rd Ed., Jackson: Teton NewMedia; 2015.
7. Darvelid AW, Linda-Forsberg C. Dystocia in the bitch: a retrospective study of 182 cases. J Small Anim Pract 1994;35:402-7.
8. Münnich A and Küchenmeister U. Dystocia in numbers – Evidenced-based parameters for intervention in the dog: causes for dystocia and treatment recommendations. Repro Dom Anim 2009;44 (Suppl. 2):141-7.