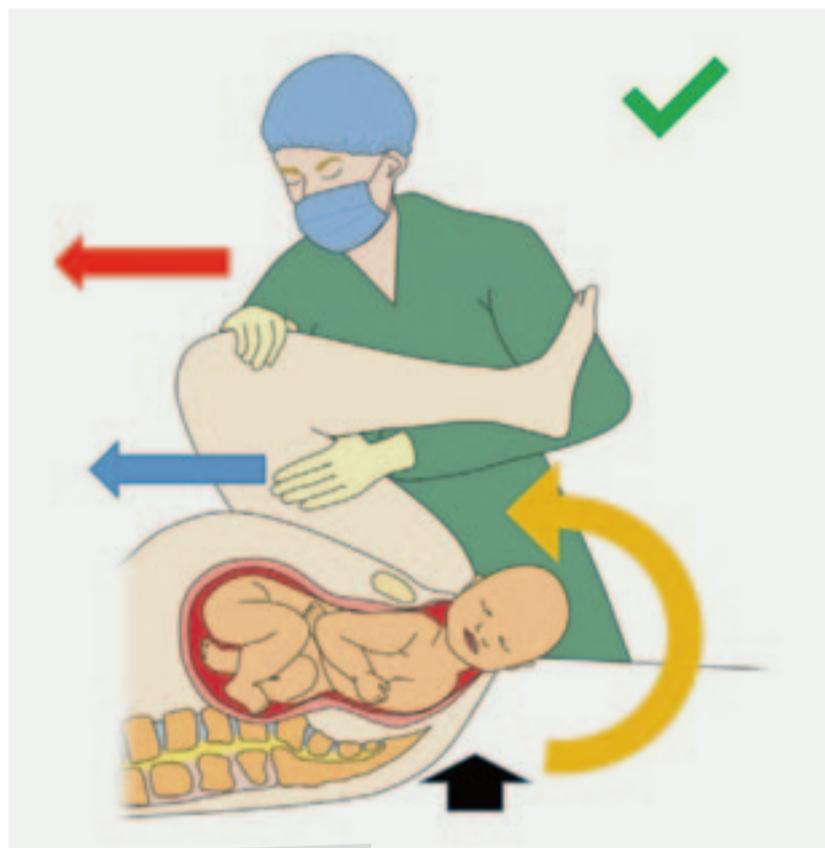


Distocia di spalle, alcune riflessioni

Sebbene raramente, tutti abbiamo vissuto o vivremo i pochi minuti di intenso stress emotivo quando alla fine di un travaglio di parto con la testa del bimbo già espulsa e pronti ad affidare il neonato alla sua mamma tutto si blocca, il tempo passa e le abituali manovre per favorire il disimpegno delle spalle falliscono. Le istintive manovre vigorose di trazione e rotazione della testa non solo non funzionano ma possono essere nocive.

È in questo momento che l'addestramento costante e periodicamente ripetuto del personale di assistenza su simulatori dedicati e di buona qualità per apprendere le manovre di risoluzione della distocia di spalle (DS) fa la differenza. Esiste ampia letteratura che dimostra come la simulazione è fondamentale in ambito medico ed in particolare per la gestione delle emergenze ostetriche per ridurre gli eventi avversi. (1)



CLAUDIO CRESCINI
Vicepresidente Fondazione
Confalonieri Ragonese

PERCHÉ ABBIAMO POCO TEMPO PER RISOLVERE LA DISTOCIA DI SPALLE

L'unico studio ben documentato (2) che prende in considerazione le conseguenze in termini di mortalità fetale del tempo trascorso per risolvere la DS risale al 1998 e analizza 56 casi avvenuti in Gran Bretagna nel biennio 1994-95. Questo studio ha dimostrato che il 47% dei feti nasce morto o muore subito dopo la nascita se non viene estratto entro 5 minuti. Questo dato è stato inserito nel 2012 nelle linee guida del RcoG e di conseguenza è citato universalmente. Sulle cause che determinano la morte fetale il riferimento è lo studio di Mercer del 2008 (3). La compressione del collo fetale ostacola il flusso venoso nelle giugulari mentre il flusso arterioso carotideo in qualche misura si mantiene determinando una congestione a livello della testa fetale e una riduzione del ritorno venoso al cuore con possibile insorgenza di asistolia. La compressione del torace e frequentemente anche quella del cordone soprattutto in presenza di giri attorno al collo determina un ridotto ritorno di sangue dalla placenta al feto causando uno shock ipovolemico. Per questo motivo un cardine della rianimazione neonatale immediata è rappresentato dal milking cordonale.

LA MANOVRA DI MCRBERTS. COME ESEGUIRLA E PERCHÉ PUÒ ESSERE INEFFICACE

I risultati in termini di efficacia nel risolvere la DS della manovra di McRoberts sono estremamente variabili: da 39,5% a 44,9% secondo McFarland (4) fino al 93,8% riportato da Gachon (5). Questa estrema variabilità delle percentuali di successo dipende primariamente da due fattori: da come viene posta la diagnosi di DS e dalla tecnica con cui viene

eseguita la manovra di McRoberts. La diagnosi di DS varia nelle casistiche pubblicate da una incidenza di 2/1.000 a 3/100 parti. La sovrastima dell'incidenza di DS può essere causata da numerosi fattori: la mancata attesa dell'intervallo testa-spalla, l'errata trazione della testa fetale verso l'alto per disimpegnare prima la spalla posteriore, l'incompleto movimento di restituzione della testa fetale e tutto ciò che rientra nella cosiddetta "falsa distocia di spalle". Per quanto riguarda la realizzazione di una manovra di McRoberts con la massima efficacia devono essere presi in considerazione tre elementi. L'adduzione degli arti inferiori sull'addome materno deve essere associata al sollevamento dei glutei materni mediante una spinta da parte degli operatori che comprenda anche il cavo popliteo. I piedi devono essere ruotati internamente (adduzione) per favorire l'apertura verso il basso del bacino. Lo schienale del letto da parto deve essere reclinato e la donna deve essere in posizione supina (6).

LA GESTIONE DELLA DISTOCIA DI SPALLE NELLA GRAVIDA OBESA

La manovra di McRoberts sebbene rappresenti il primo step nella progressione di interventi finalizzati alla risoluzione della DS ha una ridotta efficacia nelle gravide con un BMI > 35. Altrettanto ad alto rischio di insuccesso sono le manovre sovrapubiche come la Rubin 1 e la Mazzanti (7). È quindi ragionevole una condotta nelle pazienti obese che dopo aver posto comunque la donna in po-



sizione di McRoberts si indirizzi direttamente alle manovre interne come la Woods inversa o la Jacquemier.

LA MANOVRA DI WOODS INVERSA. UN INTERVENTO SEMPLICE MA DI GRANDE EFFICACIA

Si tratta di una manovra che si colloca in un grado di complessità intermedio tra la classica Woods e la Jacquemier. Consiste nell'introdurre l'intera mano nella vagina per spostare in blocco la spalla posteriore e con essa il torace del feto ventralmente facendogli compiere un rotazione di 180 gradi. In questo modo la spalla anteriore bloccata sopra la sinfisi pubica si disloca sacralmente disimpegnandosi in posizione sacroiliaca. Il meccanismo di disimpegno delle spalle della Woods inversa ricorda la manovra di Lovset nell'assistenza al parto podalico. La manovra non comporta alcun traumatismo sul braccio del feto ed è semplice da realizzare. In caso di fallimento è sempre possibile ricorrere alla manovra di Jacquemier (8).

BIBLIOGRAFIA

- Dahlberg, J., Nelson, M., Dahlgren, M.A. et al. Ten years of simulation-based shoulder dystocia training- impact on obstetric outcome, clinical management, staff confidence, and the pedagogical practice - a time series study. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 361, 2018
- Hope P., Breslin S., Lamont L. et coll. Fatal shoulder dystocia: a review of 56 cases reported to Confidential Enquiry into Stillbirths and Deaths in Infancy *Br J Obst Gyn* 1998,105, 1256-61
- Mercer J., Erickson-Owens D., Skovgaard R. Cardiac asystole at birth: is hypovolemic shock the cause? *Medical Hypothesis* 72, 458-63. 2009
- McFarland J., et al Ten years of simulation-based shoulder dystocia training- impact on obstetric outcome, clinical management, staff confidence, and the pedagogical practice - a time series study. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 361, 2018
- Gachon B., Desseauve D., Fritel X., Pierre F. Is fetal manipulation during shoulder dystocia management associated with severe maternal and neonatal morbidities? *Arch Gynecol Obstet.* 2016 Sep;294(3):505-9.
- Lau S.L., Sin W.T.A., Wong L., et coll. A critical evaluation of external and internal maneuvers for resolution of shoulder dystocia. *AJOG* 2023
- Lok ZL., Cheng YK., Leung TY Predictive factors for the success of McRoberts' manoeuvre and suprapubic pressure in relieving shoulder dystocia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;16:334.
- Alves ALL., Nozaki AM., Polido CBA., Knobel R. Management of shoulder dystocia. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022 Jul;44(7):723-736