

# **TEMA 3.1: PUERPERIO PATOLÓGICO. CHOQUE SÉPTICO.**



# PUERPERIO NORMAL

*(Guía de práctica clínica)*- periodo que sigue de la expulsión del producto de la concepción en el que los cambios anatómicos – fisiológicos propios del embarazo se revierten a estado pre gestacional con duración de 6 semanas o 42 días.

## **Clasificación:**

***Puerperio inmediato:*** primeras 24 horas

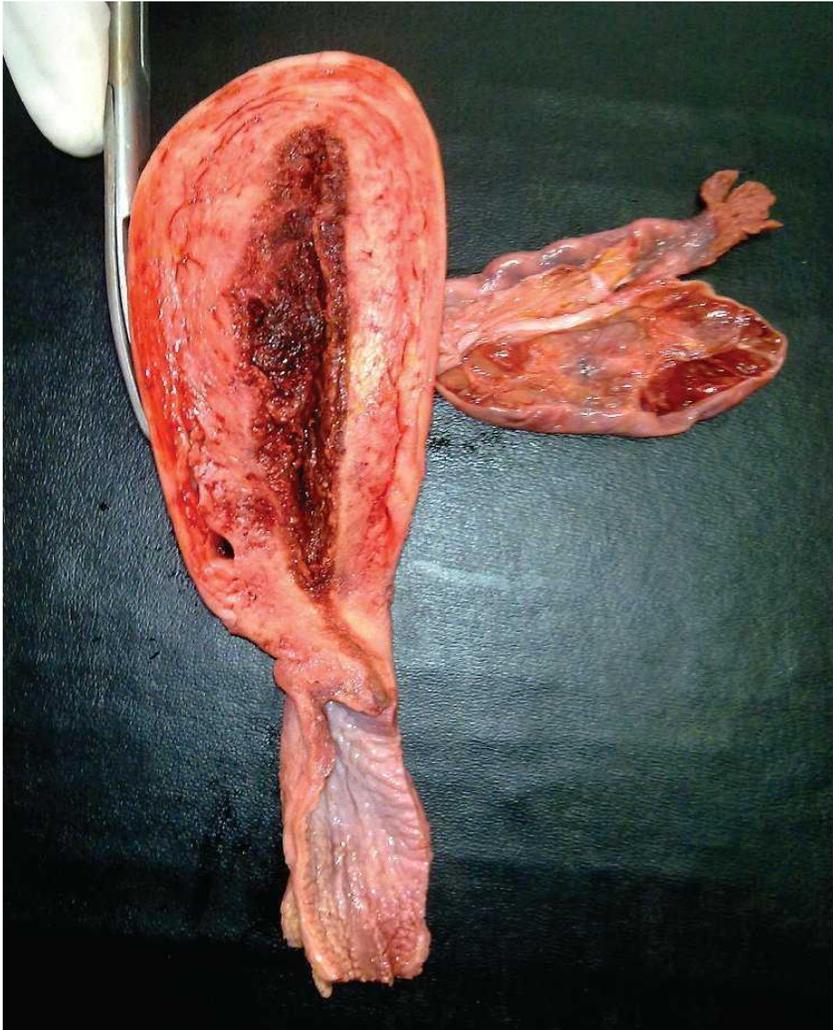
***Puerperio mediato:*** del segundo al séptimo día

***Puerperio tardío:*** día 8 al 42

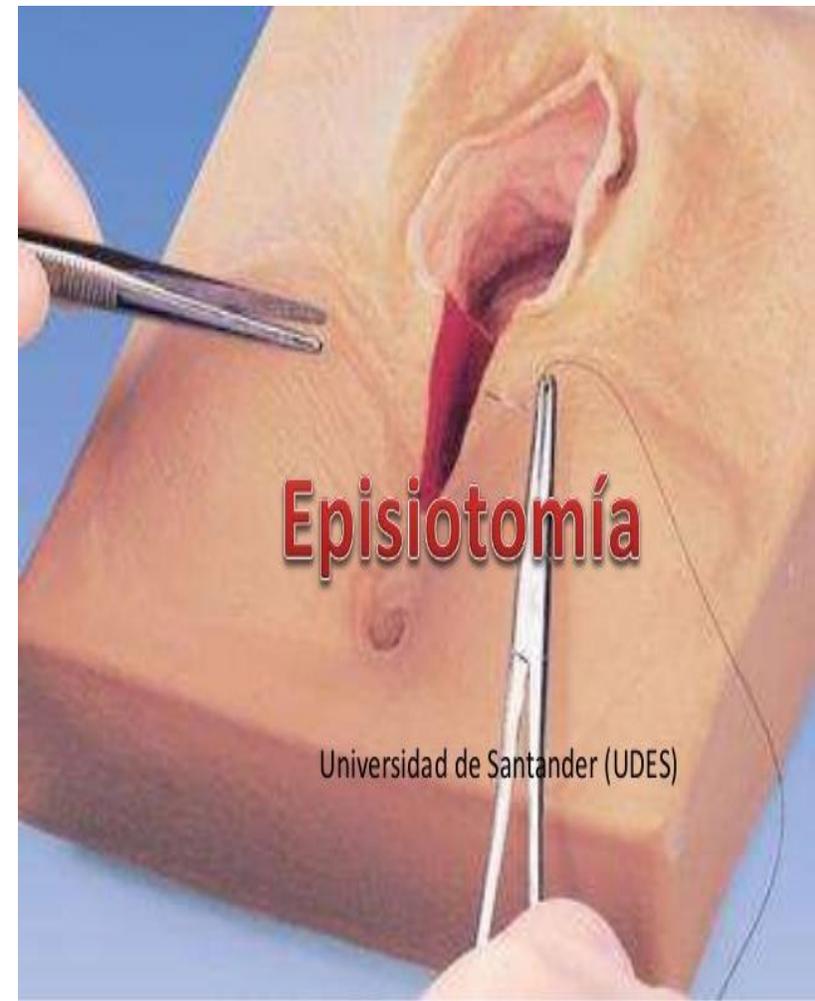
## PUERPERIO PATOLÓGICO

- Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales debido a una infección o hemorragia con la consecuente anemia o cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa, pueden provocar evolución patológica del puerperio.





**Fig. 2.** Acto quirúrgico



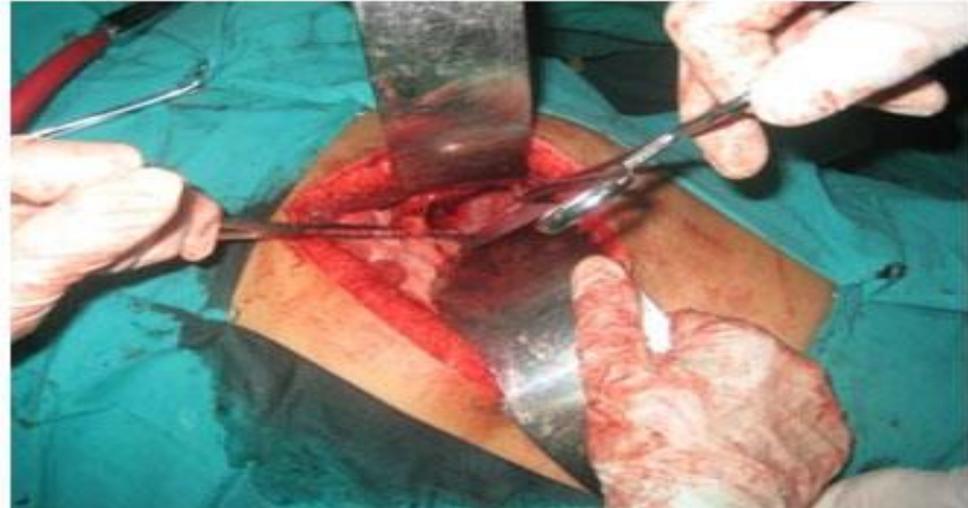
## Factores de riesgo

### Causas de hemorragia:

- Anemia
- Nutrición deficiente
- Inmunosupresión
- Macrosomía
- Polihidramnios
- Embarazo gemelar
- Miomatosis uterina
- RPM
- Inserción anormal de placenta
- Coagulopatías (trombocitopenia)

### Antes de la expulsión de la placenta:

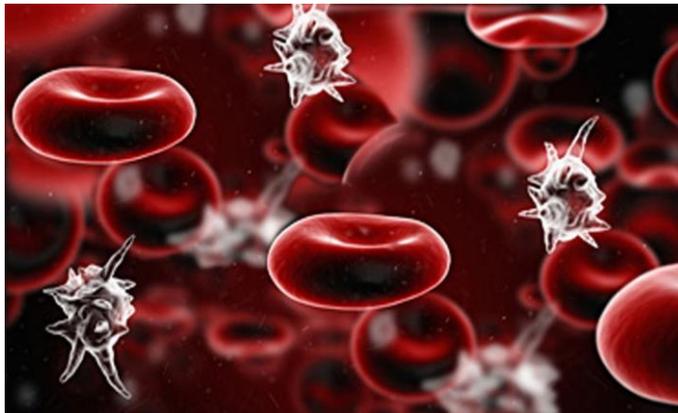
- Parto prolongado
- Retención de placenta
- Laceraciones (desgarro uterino, vaginal, cervical y perineal)
- Tactos vaginales en el parto (más de cuatro)



**Fig. 5.** Anillo herniario diafragmático.

## Después de la expulsión de la placenta

- Retención de restos placentarios
- Atonía uterina
- Laceraciones del canal de parto
- Inversión uterina
- Rotura uterina



## Causas de sepsis

- Aborto en condiciones no seguras
- Parto domiciliario
- Múltiples tactos vaginales
- Deficiencia de asepsia y antisepsia
- Infecciones de vías urinarias
- RPM
- Hemorragia abundante, anemia
- Mastitis (fiebre, tumefacción y enrojecimiento de mamas)
- Endometritis
- Infección viral y de herida quirúrgica

## Sintomatología general

- hipertermia, escalofríos.
- Poliuria
- Loquios mal olientes
- Tos
- Dolor pleurítico
- Disnea, dolor abdominal



### Exploración física puede determinar:

- Paciente con herida post quirúrgica, tiene eritema, edema, secreción en el sitio de episiotomía.
- Paciente con mastitis: infección unilateral, eritema, congestión mamaria.
- Paciente con trombosis pélvica presenta vena palpables y taquicardia.



## PATOLOGÍA DE LA LACTANCIA

Asamblea Mundial de Salud, Ginebra 2002, recomendó la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé.

Previene: formación de grietas en el pezón (puerta de entrada en formación de mastitis) e infección. (técnicas correctas)



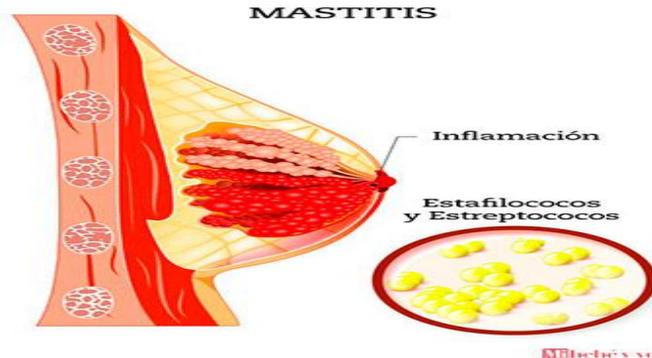
Es la ausencia de producción de leche o cantidad insuficiente para el crecimiento neonatal.

Importante: exploración anatómica para determinar (pezones planos, cirugías mamarias)

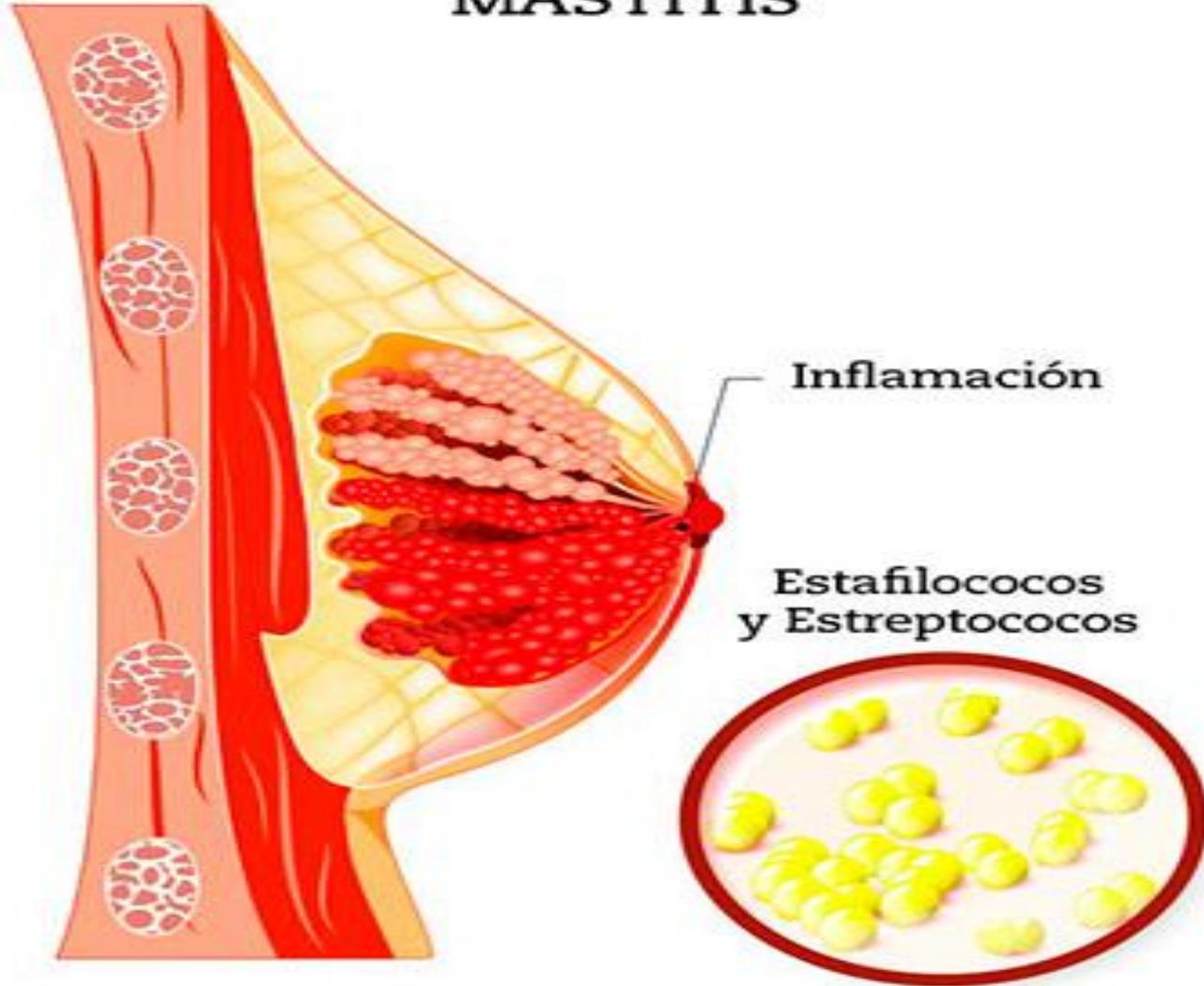
Medidas generales: masaje en mamas, repasar técnicas de lactancia, estimulación del pezón y areola, higiene antes y después de dar lactancia, usar pomadas.

La ingurgitación mamaria se manifiesta como dolor en 24 y 48 horas tras la secreción láctea causada por ingurgitación de vasos linfáticos mamarios. Se trata con calor húmedo, analgésicos.

- La mastitis puerperal es la infección del parénquima glandular, tejido celular subcutáneo, se manifiesta por dolor, eritema, induración de la mama, leucocitosis, fiebre.
- Incidencia del 2- 5% por germen staphylococcus aerus, escherichia coli, estreptococo y neumococo. La infección del parénquima glandular puede ser por un absceso, linfangitis.
- Su tratamiento es antiinflamatorio, analgésicos y para inhibir la lactancia en caso de absceso se usa cabergolina(medio comprimido C/12 hrs, Cloxacilina 500mg, amoxicilina, clindamicina 300 mg/6 hrs. Eritromicina 500 mg/6 hrs en caso de pacientes alérgicas a penicilina.



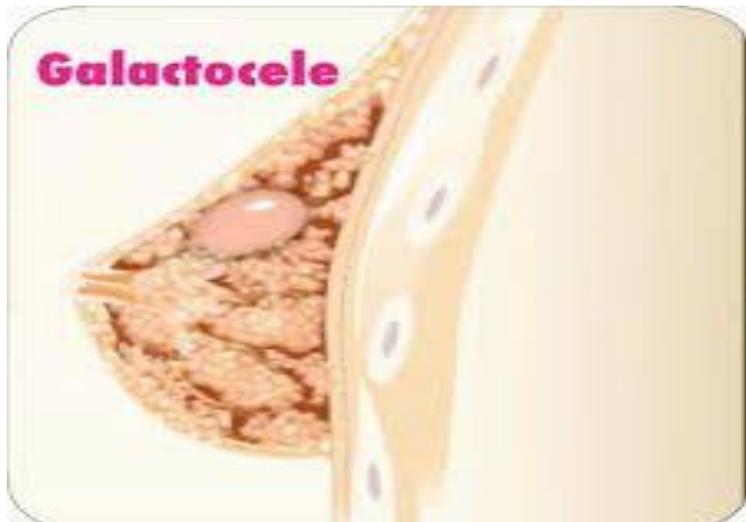
## MASTITIS



# UDS

## galactocele

Quiste único en zona central de la mama por una obstrucción de un conducto galactóforo que ocasiona retención de leche. Se trata con drenaje por presión y si no funciona una punción.



## INFECCION PUERPERAL

### DEFINICIÓN

- Complicación obstétrica frecuente que se presenta después del alta puede estar relacionado con patologías que se desarrollan en riñones, pulmones y mamas.



la fiebre puerperal se define como la temperatura mayor a 38°C en los 10 primeros días del parto. Se puede deber a causas genitales o extragenitales.

Genitales; endometritis, infección de la episiotomía o laparotomía, mastitis, tromboflebitis pélvica.

Extragenitales: complicaciones respiratorias, fiebre por medicamentos, pielonefritis.

## ENDOMETRITIS

- Causa más frecuente de fiebre puerperal que se produce por colonización bacteriana cervico-vaginal. Los factores de riesgo son la cesárea, exploraciones previas, bolsa rota >6 horas, duración del parto mayor a 6 horas, presencia de meconio y desgarros. El diagnóstico se realiza por loquios malolientes y leucocitosis.

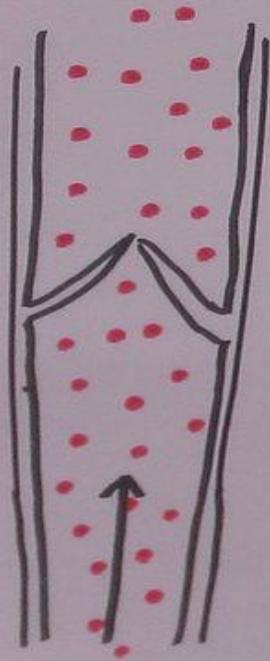


- Tratamiento de amplio espectro (IV hasta permanecer afebril durante 48 hrs.)
- Clindamicina 900mg/8 H
- Gentamicina 240 mg/24h
- Amoxicilina 1g/8h
- Ampicilina- sulbactam 3g/6h
- Cefoxitina 2g/6h.

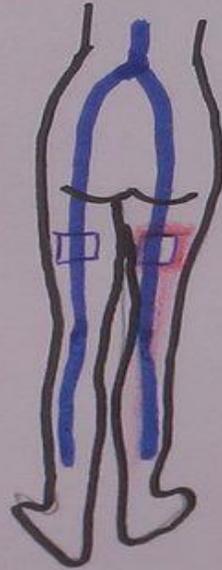
# PATOLOGÍA VASCULAR DEL PUERPERIO

- Enfermedad tromboembólica, principal causa de muerte materna.
- Tipos:
- Trombosis venosa superficial: varices externas en miembros inferiores formando trombos en otros tejidos
- Trombosis venosa profunda; afecta venas profundas (popítea, femoral e iliaca). Ocasiona síndrome de Horman (dolor en pantorrilla), dolor muscular y edema.
- Tromboembolismo pulmonar: su característica es la disnea y taquipnea, hemoptisis, dolor torácico y roce pleural.

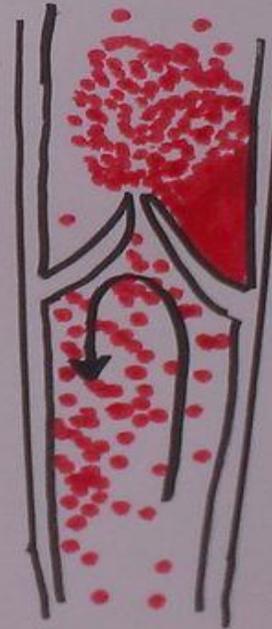
## FORMACIÓN DE UN TROMBO



*circulación normal*



*formación trombo*



**TROMBOSIS**



*trombo se mueve*



# PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA DEL PUERPERIO

- Labilidad emocional que ocasiona ansiedad o estrés postparto manifestado por nerviosismo, dificultad del sueño, experiencia traumática relacionado con un parto dificultoso o traumático.
- Tristeza postparto: puede tener origen a la “soledad” en que ve la paciente para afrontar la nueva carga.
- Depresión postparto: aparece a las 4 o 6 semanas manifestado con llanto, miedo, culpa, desesperanza, ansiedad y depresión durante el embarazo, relacionado con historia familiar de alteración emocional. Tratamiento consta de terapias o apoyo emocional, serotonina y psicoeducación



# MORTALIDAD MATERNA

## **Causas obstétricas directas**

- Hipertensión, preeclampsia y eclampsia.
- Hemorragia obstétrica
- Trombosis pulmonar

## **Causas obstétricas indirectas**

- Patologías cardiovascular
- Patología neurológica
- Patología infecciosa
- Patología nefrourológica
- Patologías neoplásicas.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Monitoreo de;
- TA
- Presión arterial media
- FC
- SPO2
- FR
- Temperatura
- Volúmenes urinarios (CONTROL DE LIQUIDOS)
- Alteración del estado mental
- Velocidad del llenado capilar.
- Vigilar niveles de bilirrubina
- Iniciar antibióticos o monoterapia de amplio espectro
- VIA PERIFERICA CON líquidos con soluciones cristaloides o coloides.
- Terapia inotrópica (regula presión elevada de llenado del VI y gasto cardíaco bajo).



## *bibliografías*

- *Cecilia, Z. R. (2020). Ginecología y Obstetricia. Comitán chiapas: Enero - Abril.*
- *Guía de práctica clínica (atención en enfermería en el puerperio)*