



## **Súper Nota**

*Nombre del Alumno Angélica Montserrat Mendoza Santos*

*Nombre del tema Súper nota, hemorragia obstétrica*

*Parcial 4*

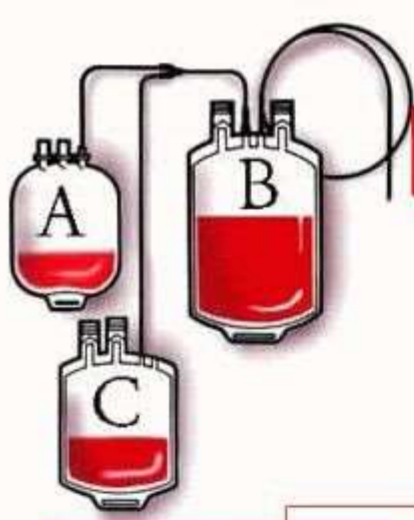
*Nombre de la Materia Ginecología y obstetricia*

*Nombre del profesor Dra. Katia Paola Martínez López*

*Nombre de la Licenciatura Medicina Humana*

*Cuatrimestre 7*





# Hemorragia obstétrica

Sangrado que ocurre durante el embarazo, el parto o puerperio.  
Perdida sanguínea de más de 500 ml después de un parto o más de 1000 ml después de una cesárea.

## Hemorragia preparto

### Primera mitad del embarazo

#### AMENAZA DE ABORTO

Terminación de gestación antes de 20 SDG

El test de embarazo  
La ecografía  
*se comprueba si existen viabilidad fetal.*

*Amenaza de aborto*

- Metrorragia primera mitad de gestación
- Leve dolor discontinuo en hipogastrio

*Aborto inevitable*

- Hemorragia vaginal
- OCI abierto

#### EMBARAZO ECTÓPICO

La gestación implantada fuera de la cavidad endometrial.

Ecografía transvaginal: Útero vacío  
GCH: niveles más bajos que correspondientes a edad gestacional

*No hay signos ni sintomatología patognomónica.*

- Dolor pélvico/abdominal
- Escaso sangrado vaginal oscuro e intermitente

#### ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA

Retención de tejido molar y la elevación continuada de los niveles de HCG.

Ecografía: útero con imagen multivesicular  
Confirmación anatomopatológica

*Clínica*

- Metrorragia
- Sintomatología de embarazo



### Segunda mitad del embarazo

#### PLACENTA PREVIA

Inserción de la placenta en el segmento inferior del útero

Ecografía abdominal o transvaginal

- Hemorragia roja brillante, abundante, discontinua, recidivante e indolora.
- No hay alteración fetal ni en tono uterino.

#### ABRUPTIO PLACENTAE

Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta

Ecografía  
Clínica

*Abrupto incipiente*

- Sangrado vaginal oscuro escaso
- Aumento de tono uterino

*Abrupto avanzado*

- Dolor uterino continuo, brusco y gradual
- Sangrado vaginal oscuro con o sin signos de Shock
- Útero hipotónico a la palpación

*Abrupto masivo*

- Comienzo brusco
- Dolor intenso y continuo
- Feto es óbito más frecuentemente

#### ROTURA UTERINA

Antecedente de cesárea  
Palpación de partes fetales

- Presentación brusca
- Sangrado transvaginal escaso
- Afectación grave del estado general
- Dolor intenso
- Disminución de tono hasta llegar a atonía
- Palpación partes fetales a través de pared abdominal

## Hemorragia posparto

Pérdida de 1000ml en cesárea, o 500ml en después de parto vaginal  
Descenso de hematocrito igual o >10% del valor antes del parto

Inmediata <24hrs posparto / Tardía >24 hrs posparto

### UTERINA (90%)

➤ Atonía uterina  
Incapacidad del útero para contraerse y retraerse después del parto

➤ Retención placentaria o restos  
No expulsión de placenta dentro de los primeros 30 minutos

➤ Placenta anormal

Cualquier implantación en la cual hay adherencia anormal y firme a la pared del útero por falta total o parcial de desidua basal

- *Placenta accreta*: Vellosidades placentarias fijas al Miometrio
- *Placenta increta*: Vellosidades placentarias invaden Miometrio
- *Placenta precreta*: Vellosidades placentarias penetran a través del Miometrio

➤ Inversión uterina

Provocada por fuerte tracción del cordón umbilical fijo a la placenta implantada en fondo uterino, puede ser completa o incompleta

➤ Traumatismo uterino

### NO UTERINAS (10%)

- Desgarros tracto genital inferior
- Hematomas vaginales y vulvares
- Coagulopatías

