



Super Nota

Nombre del Alumno: Ivan Aguilar Mendoza
Nombre del tema: Hemorragia Obstétrica
Parcial: 4° Parcial
Nombre de la Materia: Clínicas de Ginecología Y Obstetricia.
Nombre del profesor: Dra. Katia Paola Martínez López
Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana
Semestre: 7° Semestre

Fecha de entrega: 16/12/23

HEMORRAGIA OBSTETRICA (POST-PARTO)

Ivan Aguilar Mendoza

Definicion

No existe una definición universal de la hemorragia obstétrica, porque no se ha establecido claramente, lo que constituye una pérdida sanguínea.



La pérdida sanguínea de 500 ml vía vaginal y 1000 ml vía cesárea o con fines clínicos, cualquier pérdida de sangre que condicione inestabilidad hemodinámica.



Epidemiologia



- 30% De las muertes maternas directas en todo el mundo se deben a hemorragia.
- Mortalidad: 150.000 Mujeres/año (hemorragia). (1 Muerte materna c/4mins. A nivel mundial)
- 80% de las muertes maternas ocurren en menos de 4 horas, a partir de su inicio.

Clasificación

- HPP Primaria: (inmediata) se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto.
- HPP Secundaria: (tardía) se produce entre las 24 horas después de dar a luz al bebé y las 6 semanas postparto.

1

2



Etiología

70-80%	15-20%	5-10%	<1%
Tono Atonía uterina Sobredistensión uterina Corioamnionitis Agotamiento muscular Inversión uterina	Trauma Laceraciones canal de parto Ruptura / dehiscencia uterina	Tejido Placenta Restos óvulo placentarios Tejido hemático	Trombina Coagulopatías -Congénitas -Adquiridas

Cuantificación de la pérdida sanguínea

Métodos clínicos.

Índice de choque: Herramienta útil en la predicción o detección de hipovolemia y/o compromiso hemodinámico temprano

Regla de los 30's: Ayuda a estimar la pérdida sanguínea evaluando la TAS, FC, FR, Hb y Hto.



Referentes

Agrega aquí en modo de lista los referentes o fuentes de información que usaste para componer tu infografía, son muy valiosos,

HEMORRAGIA OBSTETRICA (POSTPARTO)

Métodos cuantitativos

Método indirecto: Consiste en la estimación de la pérdida sanguínea mediante la observación de gases, compresas y pañales y su capacidad de absorción.

Históricamente ha sido el método principal para determinar la pérdida sanguínea; Subjetivo e impreciso.



Método electrónico: Determinar el volumen absorbido de los textiles mediante la medición del peso. Método más preciso.



MATPP: Medio para reducir la incidencia de HPP

- Disminuye en un 60%
- Oxitócina 10 UI IV o IM al salir el hombro anterior
- Pinzamiento y tracción controlada del cordón
- Masaje uterino

Clasificación

Puede ser la parte más difícil, pero es muy importante. Agrupa tus temas y subtemas, como si estuvieras haciendo un mapa conceptual. Resume muy bien.



Protocolo Hospitalario

Hemorragia ≥ 500 cc independiente de la vía de resolución: Activar el código H.

Medidas:

- A: Vía aérea permeable.
- B: Ventilación adecuada O₂ Suplementario.
- C: Circulación Detener el sangrado.
- D: Diagnostico: 4T.
- E: Evitar hipotermia.



Manejo hemorrágico

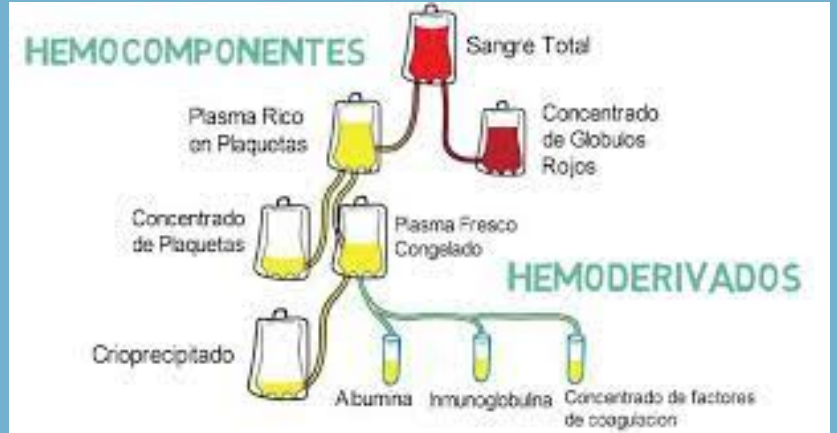
Vías permeables: 14-15G.
Apoyo ventilatorio.
Terapia hídrica.
Monitoreo.
Normoterapia
Id. causa.
Solicitar pruebas cruzadas.



HEMORRAGIA OBSTETRICA (POSTPARTO)

Sangre y hemoderivados

- Concentrado eritrocitario.
- Plasma fresco congelado.
- Crioprecipitado.
- Concentrado plaquetario.



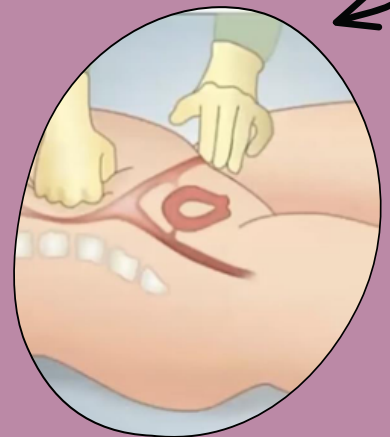
Tratamiento Farmacológico.

- 1era. Línea: Oxitocina.
- 2da. Línea: Metilergonovina.
- 3era. Línea: Carbetocina.
- 4ta. Línea: Misoprostol.
- 5ta. Línea: Acido tranexámico.

Medios de contención.

Compresión aortica abdominal: Consiste en la disminución del pulso femoral.

Colocar el puño en el abdomen a 2 centímetros por arriba de la cicatriz umbilical y 2 centímetros a la izquierda de la línea media.



Medios de contención.

Compresion Bimanual: Consiste en la compresion del Utero para disminuir el sangrado.

Se inserta la mano en la vagina conformando un puño, aplicando presión contra la pared anterior del útero y mano contralateral aplica presión contra pared posterior



Medios de contencion.

Balón de Bakri: Actúa a través del incremento de la presión intraluminal sobre las paredes uterinas con el fin de ejercer compresión de la vasculatura uterina.

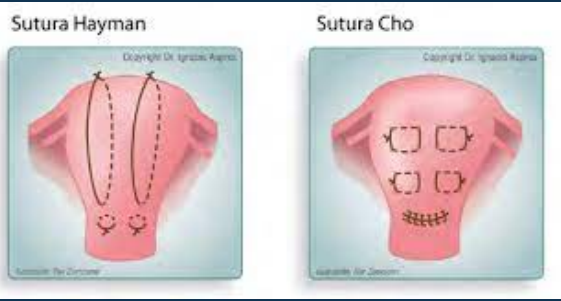
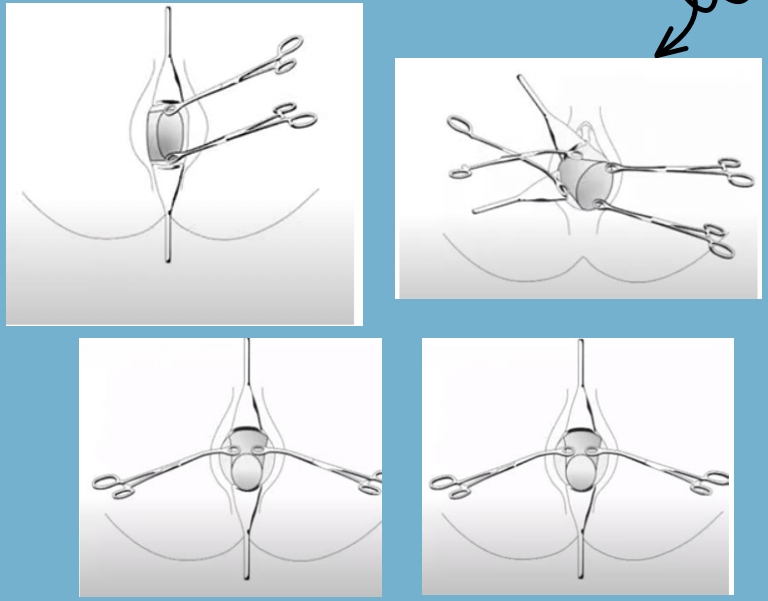
Tiene un éxito de hasta el 80%



HEMORRAGIA OBSTETRICA (POSTPARTO)

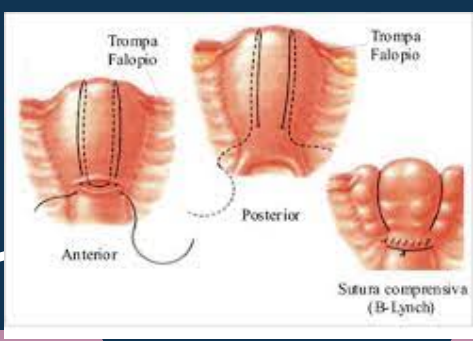
Técnicas quirúrgicas.

Objetivo: Disminuir el flujo arterial uterino en la región inferior durante su pinzamiento.
70% de la irrigación uterina.



Conservadoras

- Suturas compresivas: Utilizan la compresión quirúrgica del útero para controlar el sangrado, conservan la fertilidad: B-Lynch / Haymann / Ho-cho / Sutura compresiva + balón intrauterino.



Conservadoras

Ligaduras vasculares.

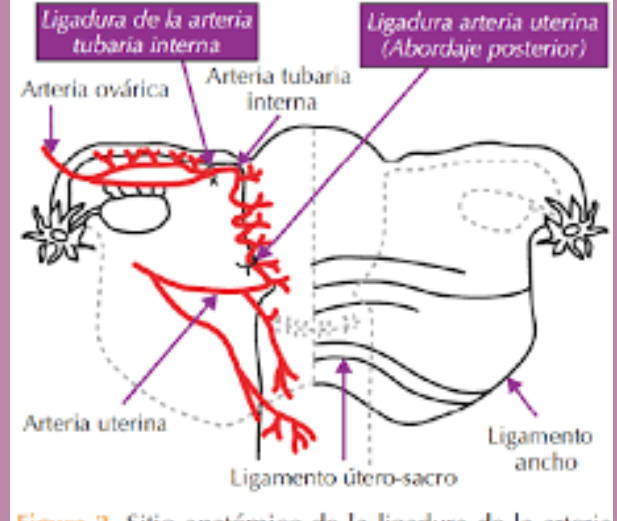
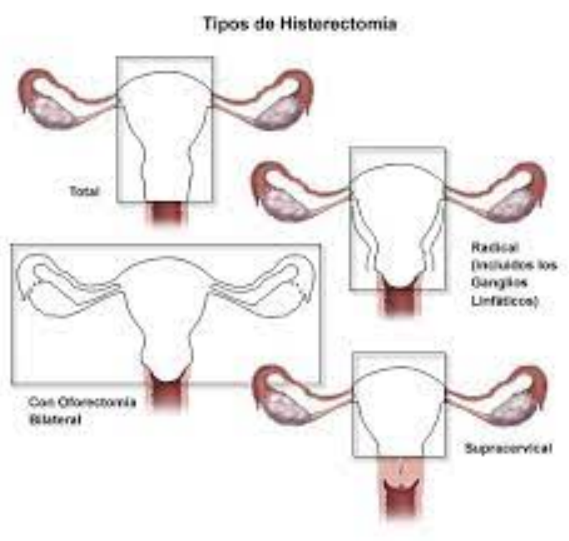


Figura 2. Sitio anatómico de la ligadura de la arteria uterina y tubaria interna, en la cara posterior del útero.

Permanentes.

Histerectomía: la resección parcial o total del útero.
Es el último recurso para resolver las complicaciones cuando otras medidas han fallado en contener la hemorragia severa derivada de la patología uterina, placentaria o vaginal.



Fuentes:

Normas y Procedimientos de Obstetricia 2021 INPer; Hemorragia Obstetrica, pg. 242-249.

Royal College of Obstetrician and Gynaecologists. Postpartum hemorrhage: prevention and management. April 2017. Ruiz Cereceres J. Apuntes en medicina de urgencias. 2nd.ed. Chihuahua, Mexico: Academia de Medicina de Urgencias; 2018.

ACOG. PRACTICE BULLETIN, NUMBER 183: POSTPARTUM HEMORRHAGE OCTOBER 2017