

Es Miguel Ángel Pérez Montejo

Maestra: María José

Materia: submódulo 1

Tema: hemorragia obstetricia

¿Qué es?

La hemorragia obstétrica es la pérdida de sangre que puede ocurrir durante el embarazo, el parto o el puerperio. Se considera hemorragia obstétrica cuando la pérdida de sangre es superior a 500 ml post-parto o 1000 ml post-cesárea. Puede ser causada por diversas razones, incluyendo complicaciones durante el parto, problemas con la coagulación, o lesiones en los tejidos genitales.

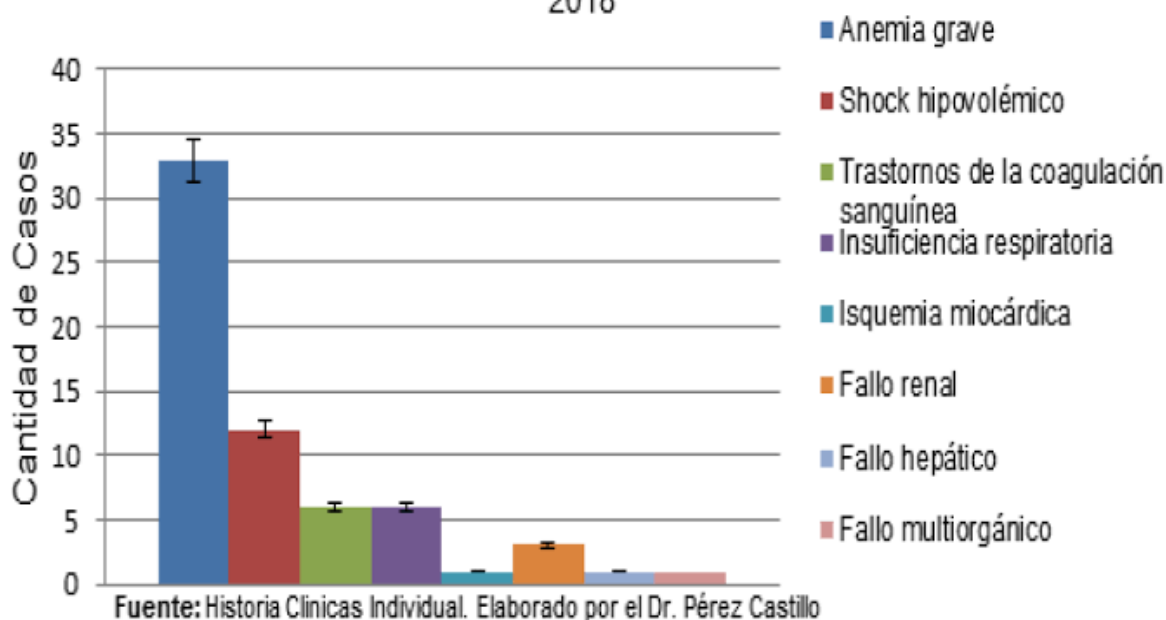


Epidemiología

La hemorragia obstétrica es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. Anualmente, alrededor de 14 millones de mujeres la presentan en el periodo postparto, con una elevada incidencia de muerte. La mayoría de estas muertes ocurren en países en desarrollo, donde el acceso a atención médica adecuada es limitado.

Entre los factores de riesgo más comunes se encuentran la anemia, las anomalías placentarias, las complicaciones en el embarazo como las infecciones y la preeclampsia, y la falta de acceso a partos asistidos por personal capacitado.

GRÁFICO 1. Complicaciones en pacientes con Hemorragia en el Postparto Inmediato. Hospital Juan Bruno Zayas, Stgo de Cuba. 2015-2018



Clasificación

La hemorragia obstétrica se clasifica generalmente según la severidad y el momento en que ocurre.

1. Hemorragia de la primera mitad del embarazo:
Incluye el síndrome de aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica gestacional.

2. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo:
Incluye placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y ruptura uterina.

3. Hemorragia puérpera: Ocurre después del parto y puede ser causada por diversas complicaciones.

Hemorragia de la primera mitad del embarazo:

Causas: Las principales causas de la hemorragia en la primera mitad del embarazo incluyen:

1. Aborto espontáneo: La pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.

2. Embarazo ectópico: El embarazo ocurre fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio.

3. Enfermedad trofoblástica gestacional: Un crecimiento anormal del tejido que normalmente forma la placenta.

4. Amenaza de aborto: Sangrado durante el primer trimestre que puede o no resultar en un aborto.

La hemorragia en la primera mitad del embarazo puede ser preocupante y requiere atención médica inmediata.

Síntomas

- Sangrado vaginal: Puede variar desde manchas de sangre hasta sangrado abundante.

- Dolor abdominal o pélvico: Puede ser leve o intenso.

- Contracciones: Contracciones regulares o endurecimiento del útero.

- Síntomas de choque: Hipotensión (baja presión arterial), taquicardia (frecuencia cardíaca elevada), mareos o casi síncope.
- Fiebre y escalofríos: En algunos casos.

Hemorragias de la segunda mitad del embarazo

- 3,5 % de todos los embarazos.
- Hemorragia obstétrica grave.
- Criterios
 - Pérdida del 45% de volumen
 - Caída del hematocrito > 40 ptl
 - Presencia de cambios hemodinámicos o
 - Pérdida > 450 ml/min

Hemorragia por causa obstétrica	Hemorragia por causa no obstétrica
<ul style="list-style-type: none"> • DPEUE • Discoemia previa • Rotura uterina • Uteros previos 	<ul style="list-style-type: none"> • HSA • D&T H Gestación Oral • Ruptura prematura de membranas • QCTH • Uteróptis de la gestante

Tratamiento

- Evaluación médica: Es crucial que una mujer embarazada con sangrado vaginal sea evaluada de inmediato por un profesional de la salud.

- Tratamiento de la causa subyacente:
Dependiendo de la causa del sangrado, el tratamiento puede variar:

- Aborto espontáneo: Si el sangrado es debido a un aborto espontáneo, puede ser necesario un tratamiento con medicamentos o un procedimiento para asegurar que todos los restos del embarazo sean expulsados.

- Embarazo ectópico: Si el sangrado es causado por un embarazo ectópico, puede requerir cirugía.

- Quiste del cuerpo lúteo roto: En casos menos frecuentes, puede necesitar tratamiento médico y, en algunos casos, cirugía.

- Monitoreo y cuidados adicionales: En algunos casos, el sangrado puede detenerse y el embarazo puede continuar normalmente, pero es importante

el monitoreo continuo para asegurar la salud de la madre y el bebé.

Hemorragia a la segunda mitad del embarazo

La hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo es una condición grave que puede causar morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

Causas

1. Desprendimiento prematuro de la placenta: La placenta se desprende de la pared uterina antes del parto.

2. Placenta previa: La placenta cubre parcial o totalmente el cuello uterino.
3. Coagulación intravascular diseminada (CID): Una condición en la que los coágulos sanguíneos se forman en los vasos sanguíneos pequeños a lo largo del cuerpo.
4. Trauma obstétrico: Lesiones en el útero o la placenta.
5. Enfermedades hipertensivas: Hipertensión y preeclampsia pueden contribuir a la hemorragia.

Síntomas

1. Sangrado vaginal: Puede ser leve o abundante.
2. Dolor abdominal: Sensación de presión o dolor en el abdomen.
3. Contracciones dolorosas: Contracciones fuertes y dolorosas.
4. Falta de líquido amniótico: Disminución del líquido que rodea al bebé.

5. Fiebre o escalofríos: Indicativo de infección o complicación.

HEMORRAGIAS OBSTETRICAS

PREPARTO

INTRAPARTO

POST PARTO

La hemorragia obstétrica constituye en nuestra país la segunda causa de defunciones maternas. La prevención, diagnóstico temprano y manejo oportuno de este tipo de complicaciones representa una prioridad en la atención a la salud.

Perdida sanguínea en cantidad variable que se presenta en el embarazo o después.

Tratamiento

1. Transfusiones de sangre: Para reponer la sangre perdida.
2. Medicamentos: Uso de medicamentos para detener el sangrado y mejorar la coagulación.
3. Procedimientos quirúrgicos: En casos graves, puede ser necesaria una histerectomía de emergencia.
4. Monitoreo cercano: Vigilancia constante del estado de la madre y el bebé.
5. Cuidados postparto: Tratamiento y seguimiento después del parto para prevenir complicaciones adicionales.

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA



DEFINICIÓN

- » **MENOR** pérdida entre 500-1,000 ml
- » **MAYOR** >1,000 ml o >500 ml con datos de hipoperfusión tisular-
 - **Moderada:** pérdida 1,000-2000 ml
 - **Severa:** pérdida >2,000 ml

CLASIFICACIÓN

ANTEPARTO

POSTPARTO

- 1aria: <24 horas
- 2daria: >24 horas- 6 semanas postparto

IDENTIFIQUEY TRATE CAUSA

TONO	Uterotónicos
TEJIDO	Revisión de cavidad
TRALMA	Reparación de desgarrros
TROMBINA	Plasma

Fármacos uterotónicos

1. Oxitocina: 3-5 U IV diluido
2. Carbetocina: 100 ug IV
3. Metilergonovina : 0.2 mg IM
4. Carboprost: 0.25 mg IM/ 15 min x 8
5. Misoprostol: 600-800 mcg SL o VR

PERSISTE EL SANGRADO

¿Datos de choque?

NO

Vigilar signos vitales, tono uterino, sangrado al menos 24 horas

SÍ

Técnicas compresivas y/o histerectomía

1. Balón endouterino
2. Suturas compresivas
3. Ligadura de vasos pélvicos
4. Embolización
5. Histerectomía obstétrica

DATOS DE HIPOPERFUSIÓN TISLAR

- Trastornos en el estado de alerta: confusión, ansiedad
- Escala de coma Glasgow 15-11 puntos
- Índice de choque >0.9
- Llenado capilar > 3 segundos
- Volumen urinario <0.5 ml/kg/hr
- Alteraciones ácido base

INTERVENCIONES ABODE

- Activar ERI-O
- Buena ventilación
- Circulación
- D Fármacos uterotónicos
- E Control del ambiente y temperatura
- -Solicitar exámenes de laboratorio, pruebas cruzadas

© Fuente: GPC Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia/Referencias Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012. // ACOG Practice Bulletin Number 183, October 2017. Hemorragia posparto. Obstet Gynecol 2017; 130:1658. Prevención y manejo de la hemorragia posparto directriz Green-top No. 52. BJOG 2017; 124: e106.

Hemorragia puérpera:

La hemorragia puerperal es una complicación grave que puede ocurrir después del parto

Causas

1. Atonía uterina: La falta de contracción adecuada del útero después del parto.
2. Retención de productos de la concepción: Restos de placenta o membranas que impiden la contracción del útero.
3. Lesiones del canal de parto: Laceraciones o desgarros en el cuello uterino, la vagina o el perineo.
4. Ruptura uterina: Ruptura del útero, aunque es rara, puede causar una hemorragia grave.
5. Coagulopatías: Trastornos de la coagulación sanguínea, como la preeclampsia grave o la coagulación intravascular diseminada (CID).
6. Inversión uterina: La vuelta del útero hacia afuera, interrumpiendo el flujo sanguíneo normal.

Síntomas

- ****Pérdida de sangre profusa****: La cantidad de sangre perdida puede ser significativa.
- **Dolor abdominal**: Sensación de presión o dolor en el abdomen.
- **Contracciones dolorosas**: Contracciones fuertes y dolorosas.
- **Fiebre o escalofríos**: Indicativo de infección o complicación.
- **Síntomas de choque**: Hipotensión (baja presión arterial), taquicardia (frecuencia cardíaca elevada), mareos o casi síncope.

Tratamiento

1. **Transfusiones de sangre**: Para reponer la sangre perdida.
2. **Medicamentos**: Uso de medicamentos para detener el sangrado y mejorar la coagulación.

3. Procedimientos quirúrgicos: En casos graves, puede ser necesaria una histerectomía de emergencia.
4. Monitoreo cercano: Vigilancia constante del estado de la madre y el bebé.
5. Cuidados postparto: Tratamiento y seguimiento después del parto para prevenir complicaciones adicionales.

Nemotecnia de las 4 T

La nemotecnia de las 4T en hemorragia obstétrica se refiere a las cuatro principales causas de la hemorragia postparto.

1. Tono (Atonía uterina): La causa más común, donde el útero no se contrae adecuadamente después del parto.
2. Trauma: Lesiones en el canal del parto, como desgarros o rupturas.

3. Tejido (Retención de productos de la concepción): Restos de placenta o membranas que impiden la contracción del útero.

4. Trombina (Coagulopatías): Trastornos de la coagulación sanguínea.



