

UDOS

**NOMBRE DEL ALUMNO.
LIZBETH REYES ULLOA.**

**DOCENTE.
JOSUÉ VÁZQUEZ.**

**ASIGNATURA:
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

**SEMESTRE:
SEXTO.**

**LICENCIATURA:
MEDICINA HUMANA.**

**FECHA DE ENTREGA:
31 DE MAYO 2025.**

HEMORRAGIAS PUERPERALES

Se considera como la pérdida de sangre con signos y síntomas de hipovolemia dentro de las primeras 24 h posteriores al parto vaginal.

Epidemiología

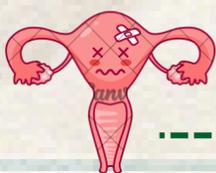
- Es la primera causa de transfusión obstétrica
- Es mas frecuente en mujeres de 45 a 49 años



CAUSAS-ETIOLOGIA

Atomía uterina

Es el tipo más común. Útero flácido, no se contrae por las ligaduras de pinar.



Trauma

- Laceración
- Drenaje de hematoma
- Histerorrafia

Diagnóstico: Inspección del canal vaginal

Tejido

Restos placentarios y la cavidad sigue sangrando

Dx-Tx: Revisión manual

Trombo trombina

Son coagulopatías y todas causan sangrado

Ejemplo: Enfermedad de Von Willebrand



PREVENCION

- Tratar las anemias en el embarazo (11g)
- Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto
- Uterotónicos como prevención (oxitocina de 10 U IM o IV)



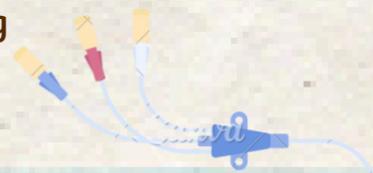
TRATAMIENTO

- Activar el equipo de respuesta inmediata de urgencia (ERIO).
- Iniciar el control de daños.
- Aplicación de uterotónicos, ácido tranexámico y manejo mecánico.



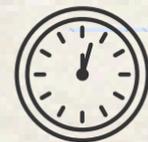
Uterotonicos

1. Oxitocina 5 U - En caso de no haberla aplicado antes + Ergonovina 0.5 mg
2. Carbetocina
3. Misoprostol



Acido tranexámico

Aplicar en las primeras 3 horas



Compresión uterina bimanual

Ejercer presión sobre el útero, si no funciona, colocación de balón hidrostático

CLINICA ATOMIA UTERINA

- Sangrado rutilante indoloro
- Flacidez uterina
- Mala respuesta a la oxitocina



DIAGNOSTICO

- Identificar la pérdida de sangre con valores mayor o igual a 1000 ml de sangre.
- Identificar la causa de la hemorragia.
- Tratar la hemorragia.



QUIRURGICO

- Suturas hemostáticas uterinas
- Ligar trompas uterinas
- Ligar arterias hemo gástricas
- Histerectomía

