

Hemorragia posparto



Hemorragia posparto (HPP)

- La hemorragia obstétrica es la causa mas común de muerte materna en el mundo.
 - *25% de las muertes maternas* que ocurren en todo el mundo son a causa de la *hemorragia*
- La hemorragia posparto es la complicación más frecuente dentro de la hemorragia obstétrica (incidencia 4-6% de los embarazos)



El caso de Guadalupe Lopez

- Guadalupe López es una mujer de 41 años gesta 8 parto 6 aborto 1. Ella llegó al hospital hace 6 horas con dilatación de 4 cm. Decidieron conducir su labor con oxitocina y recibió 5 unidades en un litro a 10 gotas por minuto desde hace 3 horas.
- En este momento se encuentra en expulsión
- **¿Cuáles factores de riesgo tiene Guadalupe para desarrollar una hemorragia posparto?**
- **¿Cuáles son otros factores de riesgo para la hemorragia posparto?**



Factores de Riesgo para HPP

- Edad >35 años
- Antecedente de hemorragia en un parto anterior
- Anemia
- Trabajo de parto prolongado
- Trabajo de parto precipitado
- Alumbramiento prolongado/retención placentaria (>30 minutos)
- Uso de oxitocina (*inducto-conducción*)
- Uso de sulfato de magnesio
- Anestesia general
- Laceraciones
- Gestación múltiple (Embarazo gemelar)
- Gran Multigesta
- Corioamnionitis



CAUSAS DE HPP: LAS 4 “T’S”

1. **Tono:** atonía uterina (70%)
2. **Trauma:** laceraciones, inversión uterina, hematoma, ruptura de utero (20%)
3. **Tejido:** retención de placenta o restos de placenta (10%)
4. **Trombina:** coagulopatía (1%)

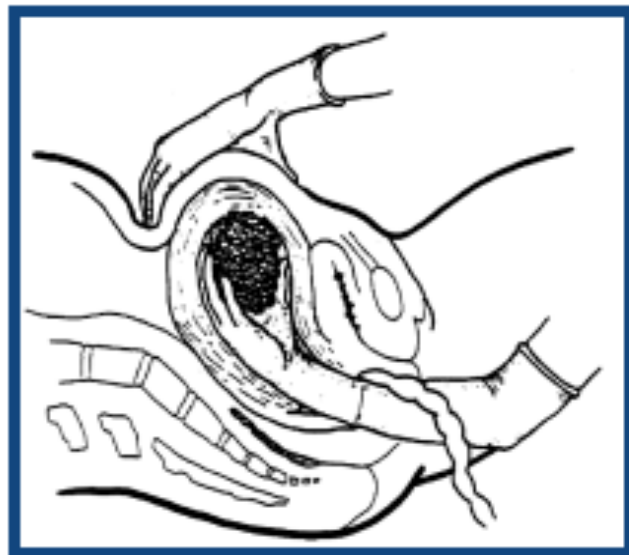
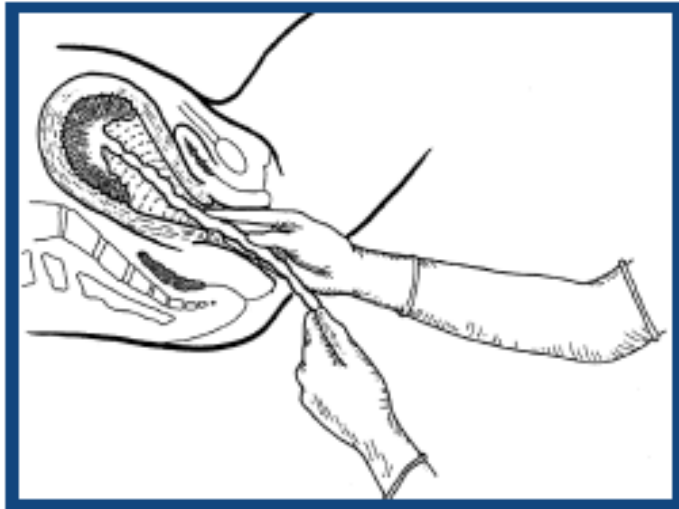


El caso de Guadalupe

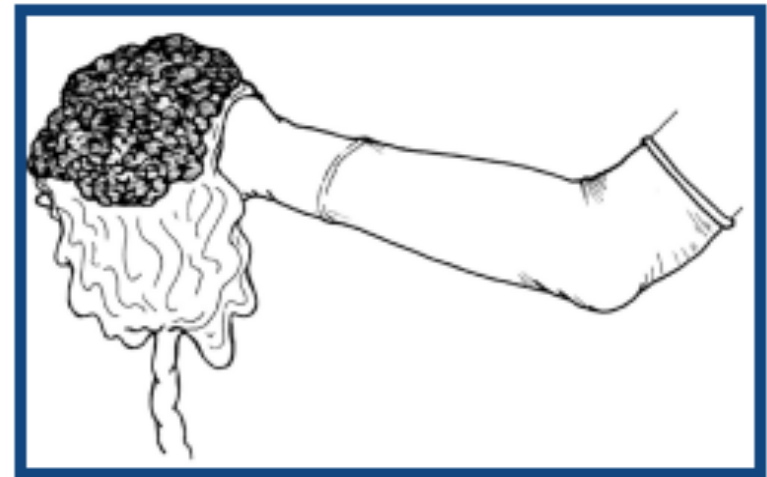
- Guadalupe progresa a tener un parto normal de un bebé de 4,100 gramos. A los 40 minutos de nacer el bebé, aun no ha ocurrido el alumbramiento y Guadalupe está sangrando abundantemente.
- **¿Cómo se define la retención placentaria?**
- **¿Cuál es el manejo de la retención placentaria?**



La Extracción Manual de Placenta



(Figura C)



(Figura D)



El caso de Guadalupe

- Se efectua una extracción manual de placenta pero el fondo uterino no tiene tono y Guadalupe sigue sangrando.
- **¿Qué van a hacer?**



Manejo inicial de la hemorragia posparto

- Pida ayuda
- Realice una evaluación rápida del estado general de la mujer incluyendo signos vitales
- Administre medicamentos uterotónicos
- Masaje al útero
- Administre líquidos IV
- Cateterice la vejiga
- Alerta al equipo médico
- Avise al banco de sangre y tome muestras
- Avise a la familia, por si es necesario donar sangre



El caso de Guadalupe

- **¿Qué medicamentos podemos utilizar?**



Uterotónicos: Oxitocina

- IV: 10-40 unidades en 1 L de solución salina o solución Hartman infusión continua
- IM: 10 unidades
- 60 unidades: dosis máxima



Uterotónicos: Ergonovina

- IM: 0.2 mg
- Cada 20-30 minutos
- 3 dosis máximo
- *Contraindicado en hipertensión, eclampsia, preeclampsia y mujeres con migrañas*
- La ergonovina se debe mantener en refrigeración o pierde su eficacia (<4 °C).



Uterotónicos: Misoprostol

- Sublingual: 600 mcg
- Rectal: 800-1000 mcg
- Una dosis
- Conservar a temperatura ambiente en un recipiente cerrado



Uterotónicos: Carbetocina

- IV: 100 mcg
- Una dosis
- Se puede utilizar si la paciente no ha recibido oxitocina recientemente

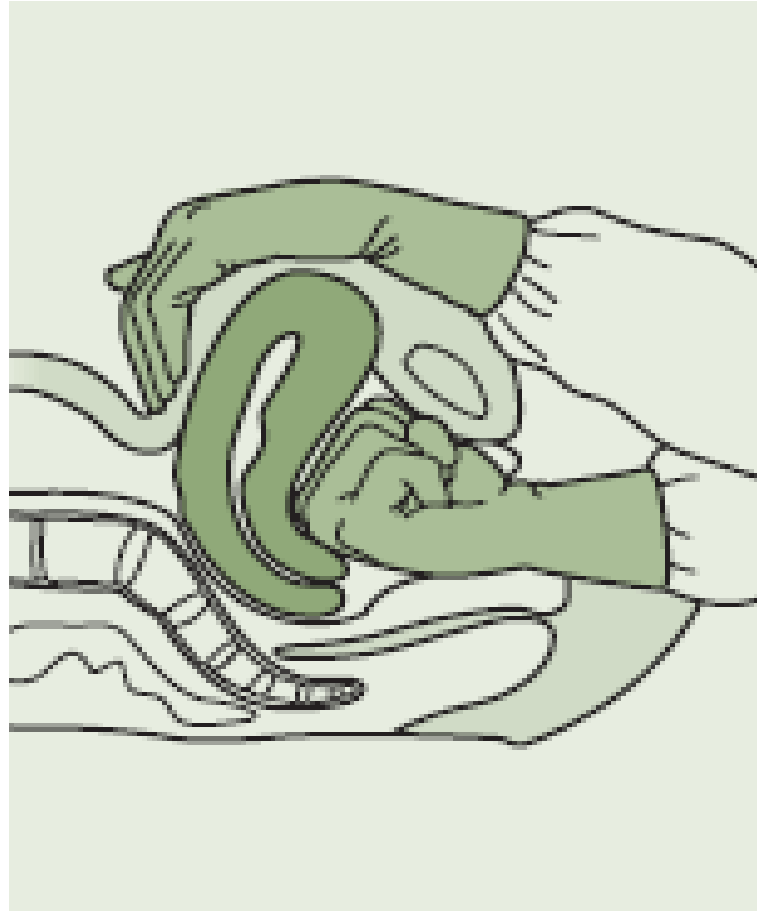


El caso de Guadalupe

- Le han dado 40 unidades de oxitocina y 0.2mg de ergonovina (...que no se almacena en refrigeración) y están esperando a que alguien obtenga el misoprostol. Guadalupe sigue sangrando, su tono uterino sigue flácido y se queja de sentirse mareada.
- **¿Qué van a hacer ahora?**



COMPRESIÓN BIMANUAL DEL ÚTERO



El caso de Guadalupe

- Le dieron 20 unidades mas de oxitocina, y 800 mcg de misoprostol vía rectal mientras dieron compresión bi-manual. Finalmente dejó de sangrar y sus signos vitales se estabilizaron.
- ¿Qué harían si Guadalupe siguiera sangrando y/o necesitara traslado?



Estabilización Para Traslado

- Reemplazo de volúmen
- Tamponamiento uterino
- Comunicación con equipo que va a recibir a la paciente



Técnicas de Tamponamiento Uterino

- Gasas
- Campos esterilizados
- Catéter o Sonda Foley
- Sonda Roja con Condón
- Globos de tamponamiento uterino (comerciales):
 - Sengstaken–Blakemore
 - SOS-Bakri



Manejo Quirúrgico de la HPP

- Legrado uterino
- Ligadura de las arterias uterinas ó hipogástricas
- Sutura B-Lynch
- Reparación de ruptura uterina
- Histerectomía (*.....última, última opción.....*)

