

HEMORRAGIA POSTPARTO



HEMORRAGIA POSTPARTO O HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

Pérdida sanguínea de más de 500 ml posterior al nacimiento
(sin importar la vía obstétrica de resolución).

- Disminución del 10 % del Hematocrito y/o
- Disminución del 10% de volumen sanguíneo (ACOG 2006)

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA EN CURSO, INCONTROLABLE O ACTIVA

Pérdida mayor de 2000 ml.

DEFINICIÓN

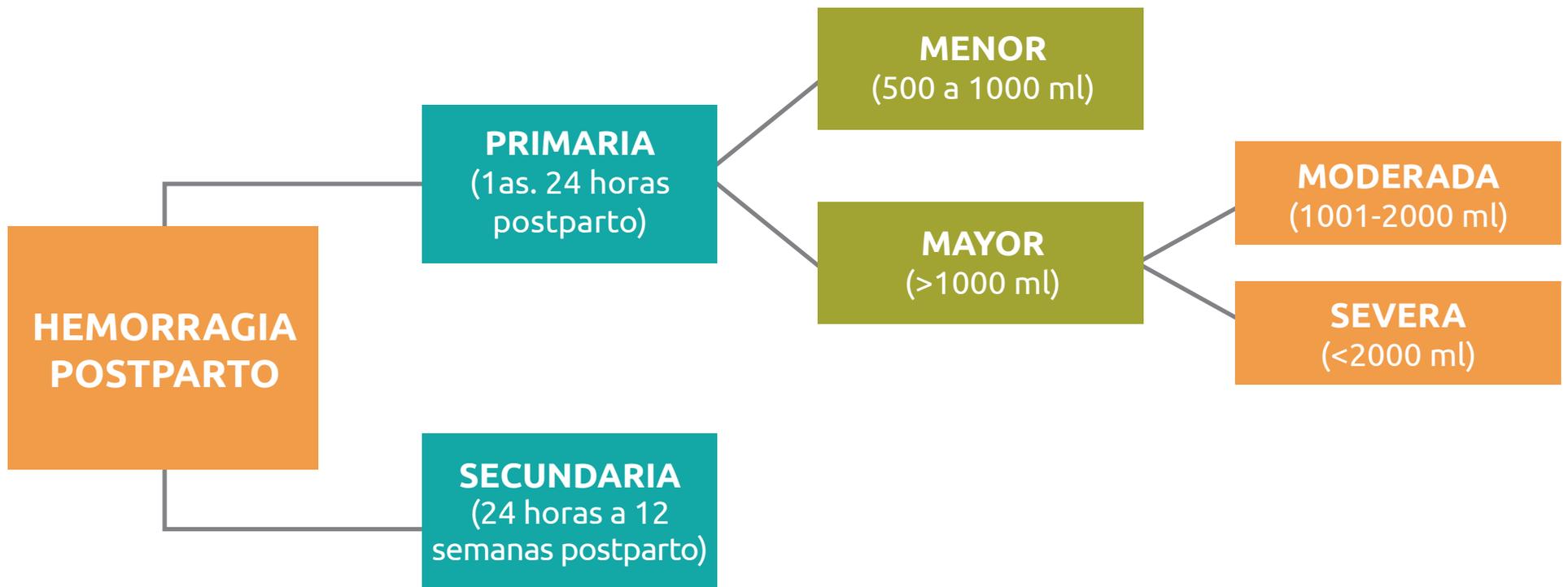
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA GRAVE

-  Pérdida sanguínea de 25% del volumen circulante.
-  Caída del Hematocrito > 10 puntos.
-  Presencia de cambios hemodinámicos o pérdida >150 ml/min.

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PERSISTENTE

-  Presencia de sangrado activo >1000 ml dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto que continua a pesar del tratamiento inicial con uterotónicos.

CLASIFICACIÓN





EN EL MUNDO

La hemorragia obstétrica es la primera causa de mortalidad materna y primera causa de morbilidad obstétrica extrema.

- ❑ Incidencia de 6.09% a nivel mundial.
- ❑ Cada año 14 millones de mujeres sufren sangrado postparto y de estas 125,000 fallecen.

La morbilidad y mortalidad son principalmente debido a:

- ❑ Fallas en la identificación de la causa.
- ❑ Deficiencia en la respuesta o en el tratamiento oportuno.



EN MÉXICO

La razón de mortalidad materna calculada es de 30.3 defunciones por cada 100 mil nacimientos, estimación registrada en el 2019 y que representa una disminución del 7.7% respecto al registro del año anterior.

Principales causas de muerte materna:

- ❑ Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (19.3%),
- ❑ Hemorragia obstétrica (18.4%)
- ❑ Aborto (9.7%).

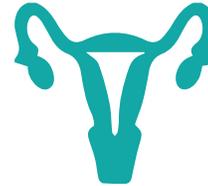
*(Boletín epidemiológico Dirección General de Epidemiología. Abril 2019)



FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA EN EL PARTO



2/3 DE LAS HEMORRAGIAS POSTPARTO NO TIENEN FACTORES DE RIESGO



LA ANEMIA (CON HB. < 9) SE HA VISTO ASOCIADA A HEMORRAGIA



Existe una asociación estadística significativa entre la cesárea como un factor de riesgo para histerectomía de emergencia en el postparto en 6.9% de los casos, según la OMS.



La inducción en mujeres con antecedentes de cesárea, es factor predisponente para ruptura o dehiscencia uterina. Lo que aumenta el riesgo de sangrado.



FACTORES DE RIESGO

- Embarazo múltiple.
- Polihidramnios.
- Macrosomía fetal.
- Hemorragia postparto previa.
- Preeclampsia.
- Ruptura prolongada de membranas.
- Parto prolongado.
- Retención de placenta.
- Episiotomía.

CLASIFICACIÓN DE LAS CAUSAS



TONO. Anormalidad en la contracción uterina. Atonía uterina.



TEJIDO. Retención de productos de la concepción. (cotiledones, placenta, membranas, coágulos).



TRAUMA. Lesiones del tracto genital.



TROMBINA. Alteraciones en los factores de coagulación.



FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN CONVERTIRSE EN CAUSA DE HEMORRAGIA

FACTOR DE RIESGO	"T"
Embarazo múltiple	TONO
Polihidramnios	TONO
Macrosomía fetal	TONO
Obesidad materna. (Imc>35)	TONO
Hemorragia postparto previa	TONO
Preeclampsia	TROMBINA
Segundo o 3er periodo del parto prolongados	TONO
Retención de placenta	TEJIDO
Episiotomía	TRAUMA
Laceración perineal	TRAUMA
Parto instrumentado	TRAUMA
Placenta acreta	TEJIDO



RECOMENDACIONES EN TODOS LOS PARTOS

- ✔ Tener una historia clínica completa.
- ✔ Solicitar biometría hemática en el último mes de embarazo.
- ✔ Vigilar:
 - Signos vitales postparto inmediato.
 - Cantidad de hemorragia.
 - Tono y altura uterina, primero cada 15 minutos durante la primera hora, posteriormente cada 30 minutos hasta las 2 horas después del parto. Después cada 4 a 8 horas hasta el alta, si está en medio hospitalario.



MANEJO ACTIVO DEL 3ER. PERIODO DEL PARTO

Se considera una **MEDIDA PREVENTIVA** de la Hemorragia

CONSISTE EN 3 ACCIONES

-  UTEROTÓNICOS COMO OXITOCINA (5-10U IM).
-  PINZAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL.
-  TRACCIÓN CONTROLADA DEL CORDÓN UMBILICAL .

(No se encontró beneficio del masaje uterino como PROFILAXIS de la hemorragia)



MANEJO ACTIVO VS. MANEJO EXPECTANTE

MANEJO ACTIVO

Los ensayos controlados encontraron que el **pinzamiento tardío del cordón** esperando por lo menos 2 minutos es benéfico para la persona recién nacida. El cordón no debe ser pinzado antes de 1 minuto si no hay ninguna preocupación sobre la integridad del cordón o del bienestar de la persona recién nacida.

MANEJO EXPECTANTE

En partos en casa la tracción controlada del cordón solo puede realizarse si se tiene la seguridad del desprendimiento de la placenta. Si no hay riesgo evidente de sangrado y se espera el alumbramiento fisiológico.

Guía de asistencia al parto en casa. Asociación Catalana de Llevadores. Barcelona 2018

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

-  **OXITOCINA.** 5-10 U. IM o IV. Mayores dosis no han demostrado beneficio. **ESTE ES EL MEDICAMENTO DE ELECCIÓN.**
-  **OXITOCINA MAS ERGONOVINA.** Puede ser usada en ausencia de hipertensión en mujeres con riesgo de hemorragia postparto como prevención.
-  **CARBETOCINA.** Se recomienda en cesárea electiva para prevenir HPP.
-  **ERGONOVINA.** 0.2 mg IM.
-  **MISOPROSTOL** 600 microgramos VO.

DIAGNÓSTICO

LA ESTIMACIÓN VISUAL DEL SANGRADO ES INCORRECTA.

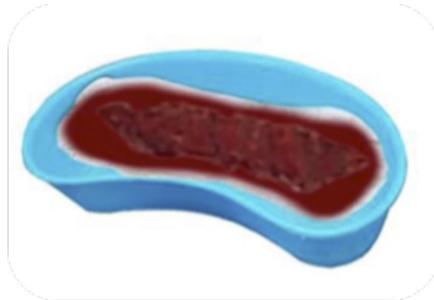
Por ello se debe tener en cuenta:

-  Signos y síntomas de hipovolemia.
-  Cuantificación objetiva: pesar gasas y compresas.

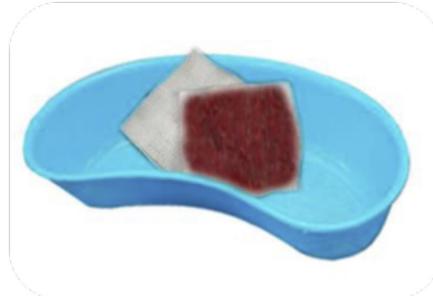
CUANTIFICACIÓN DEL SANGRADO



Toalla sanitaria manchada 30 ml.



Toalla sanitaria empapada. 100 ml.



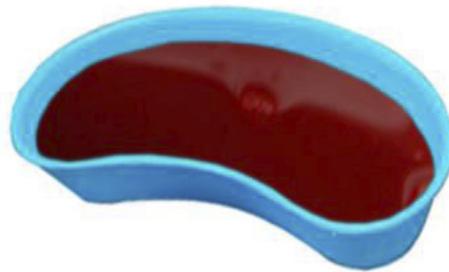
Gasa de 10 x 10 empapada 60 ml.



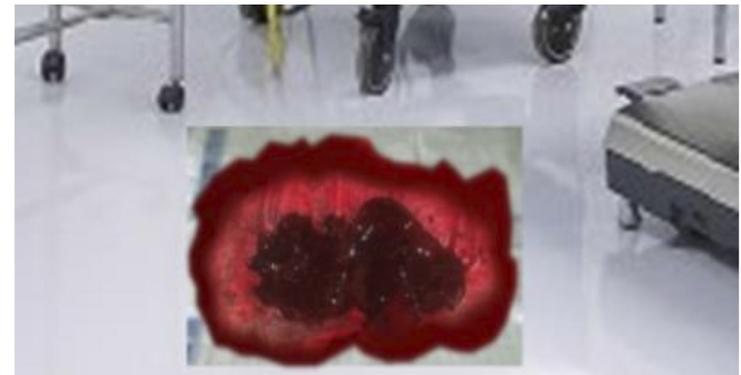
Pañales para incontinencia 250 ml.



Compresas de gasa de 45 x 45. 350 ml.



Riñón lleno 500 ml.



Derrame de sangre en el piso de 100 cm. De diámetro 1000 ml.

CUANTIFICACIÓN DEL SANGRADO

HPP solo en la cama
1500 ml.



HPP con derrame al piso
2000 ml.



* Bose P, Regan F, Paterson-Brown S. Improving the accuracy of estimated blood loss at obstetric haemorrhage using clinical reconstructioBJOG 2006;113:919-924



TENGA EN CUENTA QUE:

- ❑ El pulso y la presión arterial en el embarazo se mantienen dentro del rango normal, hasta que la pérdida sanguínea supera 1000 ml.
- ❑ Taquicardia, Taquipnea y disminución de la TA sistólica de forma leve se presentan en la pérdida de 1000 a 1500 ml. de sangrado.
- ❑ LA TA Sistólica < 80 mm Hg asociada a empeoramiento de la taquicardia, taquipnea y alteración del estado mental indican una hemorragia mayor de 1500 ml.



GRADO DE AFECTACIÓN

GRADO DE SCHOCK	GRADO 1 SIN REPERCUSION	GRADO 2 HEMORRAGIA LEVE	GRADO 3 HEMORRAGIA MODERADA	GRADO 4 HEMORRAGIA GRAVE
PÉRDIDA HEMÁTICA	500 ml.	501-1000 ml	1001-2000 ml	> 2000 ml
% de pérdida de VSC	<15%	15-25%	25-35%	>40%
Frecuencia Cardíaca	<100	100-120	120-140	>140 lpm
TA sistólica mmHG	Normal	Normal	Menos de 90	Menos de 80
Estado de consciencia	Ansiosa leve	Ansiosa moderado	Confundida	Confundida mas letargo
Síntomas y signos		Palpitaciones, mareo, taquicardia	Debilidad sudoración, taquicardia, palidez, oliguria	Colapso, disnea, anuria
Mortalidad	<10%	12%	25%	55%

ÍNDICE DE CHOQUE

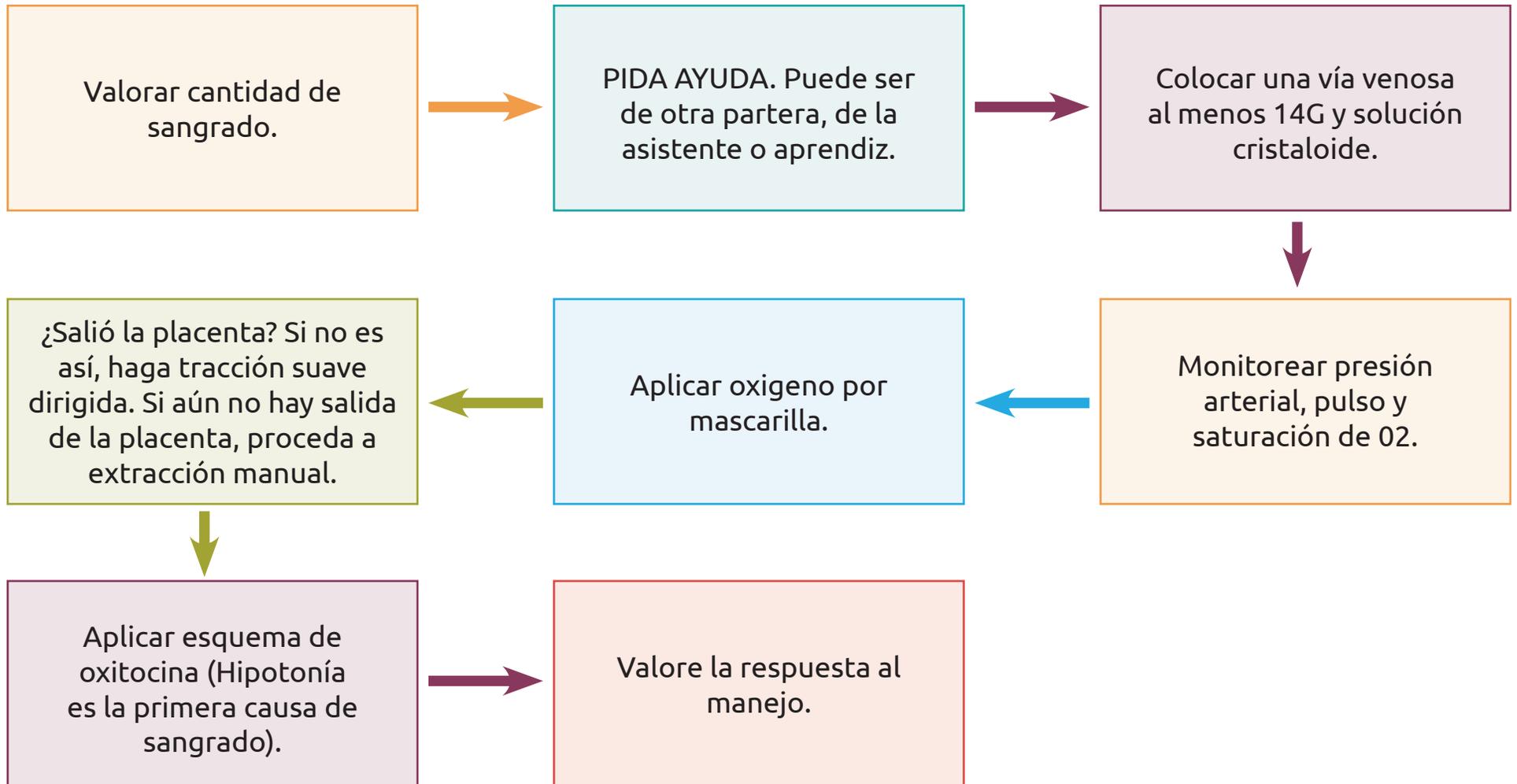
Es un indicador para calcular los cambios compensatorios en el sistema cardiovascular debido a la pérdida de sangre.

Se obtiene dividiendo la FRECUENCIA CARDIACA ENTRE LA TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA.

GRADO DE SCHOCK	GRADO 1 SIN REPERCUSIÓN	GRADO 2 HEMORRAGIA LEVE	GRADO 3 HEMORRAGIA MODERADA	GRADO 4 HEMORRAGIA GRAVE
Índice de choque Normal 0.7-0.9	0.7-0.9	1.0	1.1	Mayor o igual a 1.7
Necesidad de productos sanguíneos	Observar	Considerar	Iniciar con administración de hemoderivados	Preparar para transfusión masiva



MANEJO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO





MANEJO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO

- ❑ Evalúe el sangrado.
- ❑ Si sospecha que la causa del sangrado es TEJIDO, proceda a extraerlo. Pueden ser restos placentarios, membranas, coágulos, entre otros.
- ❑ Si sospecha que la causa del sangrado es TRAUMA, proceda a repararlo.
- ❑ Valore la respuesta al manejo y si no es favorable o considera que es TONO, proceda con la 2ª línea de medicamentos.
- ❑ Si el parto es en casa, active el sistema médico de emergencia y traslade.
- ❑ Si está en hospital avise al equipo médico que corresponda (CÓDIGO MATER).



SI ESTÁ EN UNIDAD DE SALUD:



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA-NC

- ✔ Valorar reposición de líquidos cristaloides.
- ✔ Realizar biometría hemática, tiempo de sangrado, tiempos de coagulación (TP, TPT, fibrinógeno).
- ✔ Cruzar y reservar sangre.



TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO

Administrar lentamente de 5 a 10 unidades intravenosas de Oxitocina (no menos de un minuto en mujeres sin riesgo y no menor de 5 minutos en pacientes con riesgo cardiovascular).

LA OXITOCINA ES EL MEDICAMENTO DE ELECCIÓN AUNQUE LA HAYA PUESTO COMO PROFILÁCTICO.

CONTINUAR CON:

- ✔ Infusión de mantenimiento 5-10 U de oxitocina para pasar en 2 horas.
- ✔ Se inicia los medicamentos de 2ª. Línea si el tratamiento es ineficaz por un periodo máximo de 30 minutos. (GPC).

SE RECOMIENDA REEVALUAR A LOS 6 MIN DADO QUE ES UN PROCESO ACTIVO.

(CONDESEO. <https://condeseo.mx/gpc-hemorragia-postparto-2018-nuestro-comentarios-y-recomendaciones-al-respecto>)



MEDICAMENTOS 2ª LÍNEA

- ✔ **Ergonovina** 0.2 mg IM
- ✔ **Misoprostol** 800 mcgs sublingual
- ✔ **Carbetocina** 100 \ mu g IV o IM DU
- ✔ **Ácido tranexámico** es administrado vía intravenosa, 1 gramo de TXA (1 ml/min de una solución de 10 mg/ml). No es un uterotónico, es un inhibidor de la fibrinólisis que puede aplicarse al mismo tiempo que los uterotónicos para mejorar el pronóstico.



SECUENCIA MECÁNICA

Al mismo tiempo que aplica medicamentos, debe realizar la secuencia mecánica sugerida en caso de considerar que el problema es hipotonía.

Realice cada acción valorando su eficacia y si el sangrado continúa siga con cada acción de la lista hasta que:

-  El sangrado pare.
-  Desconoce como hacer la siguiente acción de la secuencia o no tiene el material necesario.
-  O traslade y entregue a la mujer en nivel de atención superior.

**Solo realice maniobras en las que esté capacitada.

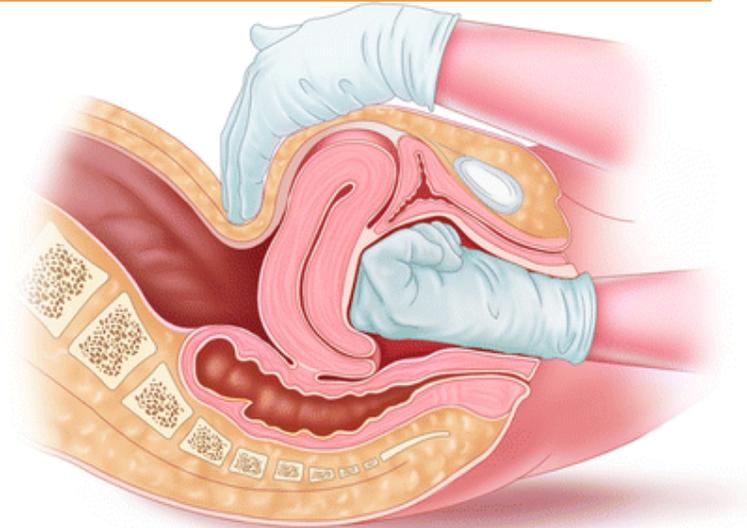


SECUENCIA MECÁNICA CUANDO SOSPECHA HIPOTONÍA

MASAJE UTERINO



COMPRESIÓN BIMANUAL





SECUENCIA MECÁNICA PARA CHOQUE

COMPRESIÓN AORTICA EXTERNA



PRENDAS NEUMÁTICAS ANTICHOQUE

Se pueden usar prendas neumáticas antichoque como medida temporal hasta tener la atención apropiada.



MANEJO DE LAS OTRAS CAUSAS

ALTERACIONES DE TEJIDO

- ✓ Revisión manual del útero.
- ✓ Extraiga restos placentarios, coágulos, membranas manualmente.
- ✓ Oxitocina.
- ✓ Re evaluar sangrado.
- ✓ Valorar traslado.

ALTERACIONES POR TRAUMA

- ✓ Realice reparación del desgarro o lesión que produce el sangrado.
- ✓ Re evalúe el sangrado. Valore traslado.

TROMBINA

- ✓ Las alteraciones por trombina se identifican por estudios de laboratorio y requieren tratamiento específico.

BIBLIOGRAFÍA:

Serra, S. V. et al. (2017) URGENCIAS EN OBSTETRICIA. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España.

Dirección General de Epidemiología. Abril 2019 Secretaría de Salud. Boletín epidemiológico.

GPC. Prevención y manejo de la hemorragia postparto en primer, segundo y tercer nivel de atención. Guía de practica clínica de enfermería. México. Secretaría de salud. CENETEC 2017 <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-103-08/ER.pdf>