

HEMORRAGIAS DEL ALUMBRAMIENTO. ALGORITMO DE ACTUACIÓN.

AUTORES:

Noelia Macías Peralta *

Elisabeth González Sánchez **

Esperanza Martínez Torres ***

* Matrona: H.U. Puerta del Mar (Cádiz)

** Matrona: C.S. Torreblanca (Sevilla)

*** Matrona: H. Don Benito-Villanueva (Badajoz)

RESUMEN

La hemorragia del alumbramiento afecta a, aproximadamente, el 2% de todas las mujeres parturientas. Está asociada no solo a casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo, sino que también es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos.

Es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica.

Por tanto, es necesario priorizar unas pautas de actuación para que ante esta situación urgente y vital el personal sanitario proporcione los cuidados necesarios con la mayor brevedad y efectividad posible.

PALABRAS CLAVES

Hemorragias, alumbramiento, atonía uterina, acretismo placentario

TITLE

Bleeding after birth. Performance algorithm

ABSTRACT

Hemorrhage of childbirth affects approximately 2% of all women in labor. It is associated not only with nearly a quarter of all maternal deaths worldwide, but is also the leading cause of maternal mortality in most low-income countries.

It is a significant factor contributing to severe maternal morbidity and long-term disability, as well as to a number of other serious maternal diseases generally associated with considerable blood loss, including shock and organic dysfunction.

Therefore, it is necessary to prioritize guidelines for action so that before this urgent and vital situation the health personnel provide the necessary care with the shortest and most effective possible.

KEYWORDS

Hemorrhages, childbirth, uterine atony, placental accretismo

INTRODUCCIÓN

Entendemos el alumbramiento o tercer periodo del parto como el intervalo desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta y las membranas fetales.

Su principal complicación es la hemorragia. El grado de pérdida de sangre depende de la rapidez con que la placenta se separe de la pared uterina y de la efectividad de las contracciones uterinas alrededor del lecho placentario durante y después de la separación.

Las hemorragias del alumbramiento son aquellas que se producen desde la expulsión fetal hasta 2-12 horas siguientes al parto. La O.M.S. clasifica la hemorragia del alumbramiento en:

- Hemorragia leve: pérdida hemática superior a 500cc en las primeras 24 horas postparto.

- Hemorragia severa: pérdida hemática superior a 1000cc.

En nuestra práctica habitual es difícil de realizar esta cuantificación, ya que es realizada mediante observación y entra en juego la objetividad del personal sanitario.

Pueden ser producidas por: traumatismos obstétricos, desprendimiento parcial placenta (anomalías topográficas placentarias (placenta previa), acretismos placentarios parciales, maniobras intempestivas), retención de restos placentarios (conducción errónea del alumbramiento, no revisión placentaria, acretismo placentario parcial), atonía uterina y coagulación intravascular diseminada (CID).

La atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia del alumbramiento que cursa con hemorragia, útero blando, flácido y grande. Entre los factores de riesgos destacamos:

Factores maternos

- Historia anterior de hemorragia del alumbramiento
- Multiparidad
- Miomas uterinos
- Tratamiento anticoagulante

Factores asociados al parto

- Sobredistension uterina (gemelaridad, macrosomía, polihidramnios)
- Abruption, placenta previa
- Parto precipitado
- Parto prolongado
- Alumbramiento prolongado

En el 65% de los casos en los que se produce una hemorragia del alumbramiento no hay factores de riesgo preexistentes y en casi todos los casos coinciden con un alumbramiento prolongado.

En la clínica de estas hemorragias podemos encontrar: sangrado por vía vaginal de moderado a grave, hipotensión, taquicardia, oliguria, taquipnea, palidez, útero flácido o con desgarros del canal del parto, abdomen agudo, alteración del estado de conciencia.

El 88% de las muertes maternas por hemorragia suceden en las 4 primeras horas post parto.

OBJETIVO

Elaborar un plan de actuación estandarizado ante las hemorragias puerperales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de esta revisión bibliográfica se realizó la búsqueda de información en MEDLINE, en EMBASE y en la Biblioteca Cochrane para publicaciones relevantes desde 2011 hasta octubre de 2016 empleando los términos pertinentes.

RESULTADOS

ACTITUD ANTE UNA HEMORRAGIA DEL ALUMBRAMIENTO

1. Medidas generales

- Canalización de vía periférica (con hemograma, coagulación, grupo y Rh).
- Pruebas cruzadas si el sangrado es muy abundante.
- Sueroterapia + transfusión sanguínea si precisa.
- Vigilar sangrado.
- Monitorización materna para control de constantes vitales: FC, FR, SO2...

BIBLIOGRAFÍA

1. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Conducta activa versus conducta expectante en el alumbramiento (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com>.
2. WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. Lalonde A; International Federation of Gynecology and Obstetrics. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. Int J Gynaecol Obstet. 2012 May; 117 (2): 108-18.

2. Valoración: La historia clínica y el examen físico en gran parte de las pacientes logran evidenciar la causa de la hemorragia

- Comprobar integridad de placenta y membranas.
- Determinar el origen del sangrado.
- Comprobar estado del útero:

- **Actuación ante el útero no contraído:**

- o Realizar masaje uterino inmediatamente en el fondo del útero hasta que se contraiga.
- o Administración de uterotónicos (oxitocina, methergin...).
- o PGF2 intramural.
- o Si persistiera atonía, placenta retenida o si confirmásemos la existencia de rotura uterina.
- o Revisión uterina/ medidas quirúrgicas.
- **Actuación ante el útero contraído:**
- o Revisión del canal del parto
- o Si laceración se procederá a su reparación.
- o Si está íntegro se valorará la presencia de trastornos en la coagulación y se procederá a su tratamiento.
- o En caso de persistencia de la hemorragia se emplearán medidas quirúrgicas (ligadura de las arterias uterinas o hysterectomías).

CONCLUSIONES

Con la implementación de intervenciones de probada eficacia reflejadas en un algoritmo de actuación en las unidades de Obstetricia y Ginecología, dotaríamos al personal de la cualificación suficiente y necesaria para realizar una actuación rápida y eficaz ante la presencia de una hemorragia producida por las causas anteriormente citadas y reducir la morbimortalidad materna.