HEMORRAGIAS EN EL 3° TRIMESTRE: PLACENTA PREVIA

García Galán, Rocío Esperanza; Florido Harana, Mª Auxiliadora

Matrona Hospital SAS J erez

SEEUE SEEUE

Introducción:

Por placenta previa se entiende la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero. Son causa del 20% de las hemorragias del 3er

Existen 4 variedades anatómicas según la relación entre el borde inferior de la placenta y el orificio interno del cuello uterino (OCI):

- Baja o lateral: se inserta en segmento inferior en mayor o menor medida.
- Marginal: el borde de la placenta entra en contacto con el OCI.
- Oclusiva: Se distinguen dos subtipos, que siempre darán sintomatología, sobre todo en el tercer trimestre.
- o Total: cuando el OCI está completamente cubierto por la placenta
- o Parcial: el OCI se encuentra cubierto parcialmente por la placenta.

El sangrado genital es el síntoma principal, apareciendo a partir de la semana 28-30 de gestación, de forma brusca e inesperada. El sangrado es rojo y líquido. Tiene tendencia a la hemostasia temprana, pero una vez se presenta el primer episodio, las hemorragias se repiten a intervalos más cortos y con mayores pérdidas. La morbimortalidad materno-fetal es elevada si no se actúa de manera rápida y adecuada.

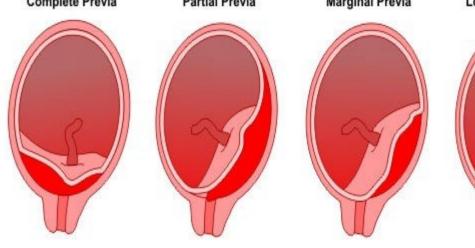
OBJETIVO:

trimestre.

Conocer la actuación correcta ante una urgencia por sangrado debido a placenta previa

Métodos:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos: PubMed, Cuidenplus, CINAHL, EMBASE, Cochrane plus; así como en los diferentes tratados de obstetricia y ginecología, protocolos existentes y recomendaciones de la OMS. Las palabras clave utilizadas fueron: placenta previa, metrorragia, gestación, urgenciaco partido proviso proviso protocología, protocología,



Resultados:

El diagnóstico está basado principalmente en.

1.- Exploración física: El abdomen blando e indoloro. La placenta impide un adecuado descenso y encaje de la presentación fetal. NO REALIZAR tactos vaginales, pueden movilizar coágulos o cotiledones provocando mayor sangrado. Realizar un examen visual con espéculo para valorar el origen del sangrado

2.- Exploraciones complementarias: Ecografía transvaginal.

Debemos realizar un diagnostico diferencial con el desprendimiento prematuro de placenta normo-inserta: Dolor fijo y punzante, abdomen contraído, sangrado escaso que no guarda relación con el mal estado de la paciente.

El manejo de la situación depende de:

- 1. Estado materno: Si hemorragia intensa: Reponer líquidos y se indicará una cesárea urgente.
- 2. Estado fetal: si existe pérdida de bienestar fetal se realizara una cesárea. Si el feto muere se intenta la vía vaginal.
- 3. Variedad anatómica de la placenta: si es oclusiva total o parcial recurriremos a una cesárea. Si la inserción es lateral o marginal se intentara un parto vaginal. Si tras amniorrexis continúa sangrando, se indicará una cesárea.
- Si la gestación aun no está a término, optaremos por un tratamiento conservador: Reposo relativo, control de constantes, fluidoterapia, hemograma, estudio de coagulación y reservar sangre. Evaluar estado fetal mediante RCTG. Procede la maduración pulmonar fetal con corticoides en gestaciones menores de 35 semanas.

Conclusiones:

La placenta previa es una patología que genera situaciones de urgencia debido a las posibles consecuencias que puede tener para la madre y el feto. La actuación del personal de enfermería obstétrico ginecológico es fundamental, ya que generalmente somos los primeros en atender a la mujer cuando llega a urgencias y debemos ser capaces de manejar la situación ya que si disponemos de los conocimientos adecuados, mejoramos el pronóstico de la misma.

Referencias:

- 1. Dominguez B, Fuente Mj, Sanfruto L. Capitulo 55, Placenta Previa. Editores: Bajo Arenas J M, Merchol Marcos J C, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid, Editorial Grupo ENE, año 2007. Paginas 457-5-462
- 2. Ruiter L, Eschbach SJ, Burgers M, Rengerink KO, Pampus MG, Goes BY, Mol BW, Graaf IM, Pajkrt E. Predictors for Emergency Cesarean Delivery in Women with Placenta Previa. Am J Perinatol. 2016 May 16.
- 3. Pande B, Shetty Á. An audit to review the characteristics and management of placenta praevia at Aberdeen Maternity Hospital, 2009-2011. J Obstet Gynaecol. 2014 Jul;34(5):403-6.
- 4.Rao KP, Belogolovkin V, Yankowitz J, Spinnato JA 2nd. Abnormal placentation: evidence-based diagnosis and management of placenta previa, placenta accreta, and vasa previa. Obstet Gynecol Surv. 2012 Aug;67(8):503-19.

HEMORRAGIAS EN EL 3º TRIMESTRE: PLACENTA PREVIA

Matrona Hospital SAS | erez



Introducción:

emm memor des usero. Son causa del 20% de las hemoragias del 3er terre variedade ambrirosa asgón in reactión entre el borde inferior de la situar y el redica del memor del cuello alerto (COT).

O tettra de inserier en esgenetic inferior en mayor o menor medida, insid- el borde de la piacenta entre en contacto con el COT.

Los unitsos del competio del cuello asubpos, que siempe darán sintomatología, sobre nel tercer trimestre.
Lo cuando el COT de esto completamente cubierto por la piacenta sital el COT de encuentra cubierto paradiamente por la piacenta sital el COT de encuentra cubierto paradiamente por la piacenta sital el COT de encuentra cubierto paradiamente por la piacenta sital el COT de encuentra cubierto paradiamente por la piacenta sital el composito del composito del composito del composito situation del forma biocaza en enceperada. El largordo en rio y logido. Time rocita a la hemodatesia temprana, pero una vez se presenta el primer esposicio, tromagias se repeten a intervalos situar o y con mayorse perdidas. La norticidad materno-fetal es elevada si no se actúa de manera rápida y 181.

Métodos:

pe realizo una tusqueda bibliográfica en las principales bases de datos PubMed, Cuidenplus, CINAHL, EMBASE, Cochrane plus; así como en los diferentes tratados de obstetricia y ginecología, protocolos existentes y recomendaciones de la OMS, las palabras clave utilizadas fueron: placenta previa, metrorragia, gestación, urgen -i...



Resultados:

- El dispositico nada basado principalmente en .
 . Estrochos Fisca El adominio fluedo e indeloro. La placenta impdie un adecuado descenso y encaja de la presentación fetal.

 SO REALIZAR tatos vaginades, puede monitar conjunto contribuento provocando mayor sangrado. Realizar un examen visual on espécialo para valorar el origen del sangrado.

 E-Exploracensos congrementanas. Escopardia transvaginal.

 Internativo en estazar un disprosizio ofiniencial con el desprendimiento prematuro de placenta normo-inserta: Dolor fijo y punzante, il betemos ensistrar un disprosizio ofiniencial con el desprendimiento prematuro de placenta.

 Estado materno. Si hemorragia internas. Peopone fliquidos y se indicará una cestera un gente.

 Estado materno. Si hemorragia internas. Peopone fliquidos y se indicará una destrea un gente.

 Estado materno. Si hemorragia internas. Peopone fliquidos y se indicará una destrea un tentra la via vaginal.

 Estado materno si considera de la considera fina de reclairos una costena. Si effe for use e se interna la via vaginal.

 Estado materno si porte de periodo de berealizar final se reclairos una costena. Si effe for use e se interna la via vaginal.

 Estado materno si porte de considera de la transfunción pulmonte fisia con condiciona en considera de la Si sentina.

 CONCLUSIONES:

Conclusiones:

La piscenta previa es una patiologia que genera situaciones de urgenda debido a las posibles consecuencias que puede tener
para la made y el feto. La actuación del personal de enfermenta obseltoto ginecólogico es fundamental, ya que generalmente
sonno los primeros en atender a la mujer cuando lega a urgencios y debemos ser capaces de manejar la situación ya que si
disportemos de los concionentess descuendos, mojeramen del pronostro de la misera.

Referencias:

characteristics and management of placenta praevia at Aberdeen Maternity Hospital. 2009-2011. I Obstet Gyr

in V, Yankowitz J, Spinnato JA 2nd. Abnormal placentation: evidence-based diagnosis and management of placenta previa, placenta ti Gynecol Surv. 2012 Aug 67(8):503-19.