

“Actuación ante la hemorragia postparto (HPP)”

Rocío Virués Ruiz(1), Carmen María Cárdenas de Cos(2)

1.Matrona Hospital de Jerez.

2.Matrona Hospital de Jerez.

INTRODUCCION

La hemorragia postparto es la complicación más temida y una de las principales causas de morbimortalidad materna. Se estima que la sufren un 5-6% de las mujeres en el mundo aunque esta cifra baja a un 1% en países desarrollados. Es fundamental el diagnóstico precoz y realizar precozmente las medidas terapéuticas correspondientes.

OBJETIVOS

Clarificar, consensuar y resumir las actuaciones sanitarias frente a una HPP.

Causas de la Hemorragia post-parto

Etiología:

- Condiciones preexistentes
- Alteración Uterina
- Distocias y traumas

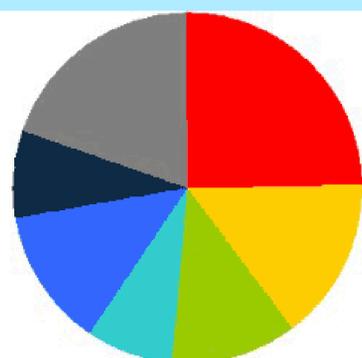


Causa	Frecuencia (%)
Tono: atonía uterina	70
Trauma: lesión cervical o vaginal, ruptura uterina	20
Tejido: retención de placenta o coágulos	10
Trombina: coagulopatía preexistente o adquirida	<1

RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA

Recomendación Clínica	Grado de Evidencia
Manejo Activo del tercer periodo de trabajo de parto disminuye la pérdida sanguínea y el riesgo de hemorragia post-parto (NNT=12)	A
El manejo activo del alumbramiento no incrementa el riesgo de placenta retenida	A
La Oxitocina (Pitocin®) es la primera elección en la hemorragia post-parto por su efectividad y menor incidencia de efectos secundarios	A
El Misoprostol (Cytotec®) puede usarse cuando no hay disponibilidad de otros agentes oxitócicos para prevenir la hemorragia post-parto (NNT=18)	A
El Misoprostol puede usarse en el manejo de la hemorragia post-parto, pero se asocia a un mayor número de efectos secundarios.	A
La episiotomía de rutina incrementa el riesgo de lesiones del esfínter anal y de sangrado excesivo durante el parto	A

A= consistente, evidencia de buena calidad; B= inconsistente o evidencia limitada; C= Consenso, opinión de expertos



Causas de mortalidad materna

- Hemorragias graves 25%
- Infecciones 15%
- Eclampsia 12%
- Parto obstruido 8%
- Abortos peligrosos 13%
- Otras causas directas 8%
- Causas indirectas 20%

Fuente: Informe sobre la salud en el mundo 2005 - OMS

METODOLOGIA

Se llevó a cabo una revisión sistemática y bibliográfica de los estudios y trabajos publicados en las bases de datos de MEDLINE, COCHRANE, PUBMED y CUIDEN y en recomendaciones de distintas guías de práctica clínica.

Descriptores utilizados: hemorragia postparto , HPP, guía de práctica clínica, atonía uterina, alumbramiento.

RESULTADOS

Se considera HPP a un sangrado superior a 500cc en partos y 1000cc en cesáreas y/o sangrado anormal con signos de choque en la mujer. 2/3 de los casos se dan sin factores de riesgo asociados.

Las causas siguen la regla de las 4 T :

- **TONO** (atonía uterina).
- **TRAUMA** (desgarros ,hematomas e inversión/ruptura uterina). **TEJIDO** (restos de membranas y placenta y placenta invasiva).
- **TROMBINA** (coagulopatías).

El manejo será primeramente medidas de soporte básica: monitorización continua, sueroterapia con cristaloides a razón 3:1 de las pérdidas, oxigenoterapia para conseguir saturaciones por encima del 92% y sondaje vesical con triple función (contracción uterina, preparación quirúrgica y control diuresis).

En la atonía uterina, el primer paso es el masaje manual del útero con evacuación de coágulos del segmento inferior, simultáneamente se administraran uterotónicos. Se recomiendan como droga de elección la oxitocina, a una dosis de 10 ui IM o 5 ui IV en no menos de tres minutos y la continuación de una infusión continua entre 10-40 ui/l al menos durante 4-6 horas.

Si no es suficiente se recomienda el taponamiento uterino bien con balones específicos o con una sonda de Sengstaken-Blakemore, no más de 24 horas.

El siguiente paso sería las medidas quirúrgicas, recurriendo a la histerectomía con conservación de anejos como último recurso.

CONCLUSION

Una oportuna identificación y un manejo adecuado es esencial para disminuir la cifra actual de mujeres fallecidas ante una HPP que ronda las 125.000 muertes anuales y sus posibles secuelas . La mayoría de las HPP se deben a atonías uterinas (70%), que se resuelven con uterotónicos e intervenciones de baja complejidad disponible en niveles básicos y que deben ser conocidas por todo el personal sanitario.

BIBLIOGRAFIA

- CAMACHO-CASTRO, Felipe Alberto and RUBIO-ROMERO, Jorge Andrés. Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia postparto. rev.fac.med. [online]. 2016, vol.64, n.1 [cited 2017-10-11], pp.87-92. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000100014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0120-0011. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.50780>.
- KARLSSON, H. y PEREZ SANZ, C.. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra [online]. 2009, vol.32, suppl.1 [citado 2017-10-11], pp.159-167. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627.