

# CONDUCTA OBSTÉTRICA ANTE UNA INVERSIÓN UTERINA

AUTORES: Martín Ruiz, M<sup>a</sup> Inés; García Hermoso, Miriam

## INTRODUCCIÓN

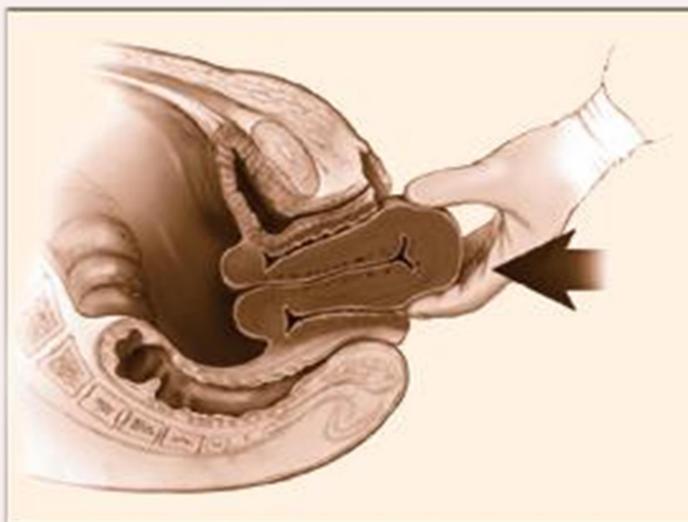
La inversión uterina es una complicación rara ( 1/5000 partos) pudiendo presentarse de forma completa o mas frecuentemente de forma parcial. Los factores de riesgo son: macrosomía fetal, placentación fúndica, anomalías uterinas, uso de oxitocina, primiparidad, atonía uterina y maniobras con tracción del cordón más presión abdominal excesiva, aunque a veces ocurre espontáneamente.

Su diagnóstico consiste en observar la presencia junto a hemorragia, de una masa haciendo protusión en introito, vagina o cérvix, junto con dolor y signos o síntomas de shock excesivos por la cantidad de sangrado.

## OBJETIVOS

-Prevención, diagnóstico precoz y tratamiento eficaz de la inversión uterina.

-Concienciación de los métodos correctos de tratamiento en el personal sanitario.



## RESULTADOS

- ❖ La medida profiláctica de elección consiste en una adecuada tracción del cordón umbilical.
- ❖ El tratamiento se centrará en tres pilares: tratamiento del shock, de la hemorragia y de la inversión.
- ❖ Manejo de la inversión uterina:
  - Soporte: líquidos, dos vías acceso venoso, reemplazo sanguíneo, sonda de Folley, manejo del dolor, equipo multidisciplinar ( anestesia, enfermería, ginecologo).
  - Reposición del útero: maniobra de Harris; se realiza presión con tres dedos sobre el fondo, en sentido craneal. Es importante empujar hacia arriba sólo en el centro del fondo. Si la reposición del fundus no logra la reducción, se debe emplear la maniobra de Johnson que consiste en colocar los dedos dirigidos al fondo de saco posterior, recolocar el útero por encima de la pelvis sosteniéndolo en la cavidad abdominal por encima del ombligo.
  - Precisando a veces de relajantes uterinos (sulfato de magnesio, agentes anestésicos halogenados, etc.) y de anestesia general, seguido de masaje uterino y perfusión intravenosa de oxitocina. No debe realizarse el alumbramiento de la placenta si ésta no se ha desprendido antes de haber completado la reposición del útero. Se recomienda tratamiento antibiótico tras la reposición del útero.

## CONCLUSIÓN

Dado su significativo potencial de morbimortalidad, lo más importante es controlar todos los factores de riesgo para prevenir la inversión uterina. El 60% se debe a maniobras precipitadas, como la tracción de cordón o una presión fúndica inapropiada. Los métodos que han demostrado utilidad en la prevención son la conducta activa durante el alumbramiento y tracción controlada del cordón umbilical.

## BIBLIOGRAFIA

1. Clavijo I., Rodríguez A., López R., Estrada E., "Inversión uterina puerperal crónica" *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 2014;40(1):89-95
2. Carrasco S, Morillo M, Medina P: Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta. Otras anomalías de la implantación. In: *Tratado de Ginecología y Obstetricia. vol. II, 2 edn: Editorial Panamericana; 2013:1299-1304.*