

Hemorragia puerperal precoz : a propósito de un caso

1 Ana Isabel Cabañas Pérez (0153), 2 Dolores Botubot López (0188)
1.- Matrona Servicio Andaluz de salud 2.- TCAE Servicio Andaluz de salud



DESCRIPCION DEL CASO

Primípara de 32 años ingresada en la planta de púerperas tras parto eutócico hace 6 horas. Parto de inicio espontáneo, evolución natural y finalización eutócica. Avisan por referir malestar general y sangrado vaginal abundante.

EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Ctes. Vitales: Tª 35.6° TA: 90/50 mm Hg FC: 121 lpm

Exploración: Sudoración profusa, palidez de piel y mucosas, hemorragia intensa vía vaginal y taquicardia sinusal. A la palpación abdominal atonía uterina.

Analítica: Hb: 7.3 g/dl habiendo descendido 2.8 g desde la previa realizada al inicio del parto.

JUICIO CLÍNICO : Hemorragia postparto por atonía uterina

PLAN DE ACTUACION

Monitorización de constantes vitales, canalización de VV periférica y extracción de analítica con pruebas cruzadas para transfusión urgente de hemoderivados. Sondaje vesical. Se administra sueroterapia a chorro mas 20 UI de oxitocina, y al no haber respuesta se administra methergin 1 amp IM y 4 comprimidos de misoprostol v. rectal.. Al persistir la atonía, el sangrado y el descenso de las cifras tensionales se decide taponamiento uterino en quirófano. Una vez puesto y transfundidos 2 concentrados de hematíes el sangrado persiste por lo que, tras informar a la familia se realiza histerectomía obstétrica, presentando en ese momento 5,8 g/dl de hemoglobina. Pasará posteriormente a UCI para estabilización hemodinámica.

CONCLUSIONES

La hemorragia postparto es el sangrado anormal o excesivo que se produce a partir del canal del parto , y que se da entre las 24 horas postparto y las 6 semanas posteriores. Puede ocasionar inestabilidad hemodinámica. La causa más frecuente de hemorragia puerperal precoz es la atonía uterina, siendo factores de riesgo la multiparidad, las gestaciones múltiples, la duración del parto, etc.

Bibliografía

1. Mousa HA, Alfirevic Z. Treatment for postpartum hemorrhage. Cochrane Database Syst Rev 2003; CD003249 2. Lobis S, Fry D, Paxton A. Program note: applying the UN process indicators for emergency obstetric care to the United States. Int J Gynaecol Obstet 2005;88:203-20 3. Sheiner E, Sarid L, Levy A, et al. Obstetric risk factors and outcome of pregnancies complicated with early postpartum hemorrhage: a populationbased study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2005 Sep;18(3):149-54