

Josefa González Listán (autora principal), Lorena Castillo Tome (autora secundaria)

Palabras claves: “hemorragia postparto”, “hemorragia en el puerperio tardío”, “secondary postpartum haemorrhage”, “death from postpartum hemorrhage”, “hemorrhagic shock”.

La Hemorragia postparto (HPP) la padecen casi el 2% de todas las mujeres embarazadas y supone aproximadamente un cuarto de las muertes maternas en todo el mundo.

La OMS establece que mejorar la atención durante el parto para prevenir y tratar la HPP es un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.



Hemorragia Postparto Secundaria. Exposición de un Caso.

- La hemorragia postparto (HPP) es la pérdida de 500 ml o más sangre después de un parto vaginal o bien la pérdida de 1000ml o más de sangre después de una cesárea, es decir, cualquier pérdida con inestabilidad hemodinámica de la sangre.

La HPP secundaria es el sangrado anormal o excesivo en el canal de parto entre las 24 horas y 12 semanas posteriores al nacimiento de un bebé.



Objetivos:

General: Mejorar los conocimientos sobre la hemorragia postparto.

Específico: Valorar exposición de un caso.

Metodología:

Se ha realizado una revisión de la bibliografía en las bases de datos de PubMed, CUIDEN, Scielo, Google Académico, Cochrane, en inglés, y español, protocolos y guías de actuación así como otras fuentes: OMS, SEGO, RCOG.

Resultados

La hemorragia postparto secundaria aparece con una mayor incidencia en países en vías de desarrollo, asociándose con morbilidad materna más que mortalidad en países desarrollados. Incluyendo en la morbilidad la anemia, como factor predisponente del gran cansancio que experimentan estas mujeres durante el puerperio.

La HPP secundaria suele estar asociada a retención de tejidos o infección, causantes de la falta de contracción del útero, aunque a menudo no se conocen las causas.

El tratamiento reside fundamentalmente en tratamiento farmacológico (oxitócicos, antibióticos, etc.) y quirúrgico.

Puede provocar la muerte materna.

Caso Clínico

○
Paciente que acude a urgencias ginecológicas por hemorragia postparto secundaria abundante.

A.P. Cesárea urgente por RPBF hace 2 meses, infección en la herida quirúrgica.

Fórmula obstétrica G1 P0 A0 C1.

Sin otros antecedentes personales de interés.

A su llegada presenta clínica de shock hemorrágico, se activa el protocolo de hemorragia postparto, se realiza taponamiento uterino en quirófano. La paciente presenta hipotensión severa (58/43 mmHg), se realiza protocolo de transfusión masiva y perfusión de noradrenalina a dosis bajas. Cesa el sangrado y se consigue estabilidad hemodinámica. Ingresa en UCI.

Caso Clínico

En UCI se realiza control hemodinámico de la paciente, se encuentra estable (Hb 7.2 g/dl), precisa de nueva transfusión. Se programa revisión en quirófano para la retirada del taponamiento hemostático colocado en la zona paracervical.

Tras su retirada aparece un sangrado masivo que obliga a la realización de una histerectomía urgente y a la activación del protocolo de transfusión masiva.

Vuelve a ingresar en UCI, tras los cuidados y tratamientos recibidos, la paciente se encuentra estable, buena recuperación postquirúrgica, sangrado vaginal escaso. Produciéndose el alta a los 12 días tras ingreso

Caso Clínico

Exploración y pruebas complementarias:

Al ingreso:

- Talla: 165 cm. Peso 65 kg. TA: 87/49 mmHg. Fc:101 lpm. Sat O2: 99%.
- Hb 5 g/dl. Actividad de protombina 50%.
- Palidez de piel y mucosa. Bien hidratada. Frialidad acral con aceptable relleno capilar.
- AC: tonos rítmicos sin soplos. AR: buena ventilación bilateral.
- Abdomen blando y depresible. Extremidades: pulsos distales conservados y simétricos.

Al alta:

- TA: 120/ 70 mmHg. Fc: 83 lpm. Sat O2: 99%.
- Hb 8,6 g/dl. Hematocrito 22.7%. Plaquetas 280.000 μ l. Estudio de coagulación normal.
- Palidez de piel y mucosa. Bien hidratada. Frialidad acral con aceptable relleno capilar.
- AC: tonos rítmicos sin soplos. AR: buena ventilación bilateral.
- Abdomen blando y depresible. Cicatriz de laparotomía suprapúbica en buen estado.
- Extremidades: pulsos distales conservados y simétricos

Caso Clínico

Juicio clínico: Shock hemorrágico de origen ginecológico
Hemorragia masiva de origen ginecológico
Histerectomía total simple urgente.

Diagnóstico diferencial:

La HPP primaria es la pérdida de 500 ml de sangre o más a través del tracto genital dentro de las 24 horas postparto mientras que la HPP secundaria es el sangrado anormal o excesivo en el canal de parto entre las 24 horas y 12 semanas posteriores al nacimiento de un bebé.

Conclusiones

La hemorragia secundaria es una situación de **emergencia**, que precisa de una **actuación rápida y organizada** consistente en la comunicación entre el equipo multidisciplinar, reanimación, monitoreo y supervisión, y detención de la hemorragia.

La **coordinación del equipo multidisciplinar** es imprescindible para un **manejo óptimo del tiempo**.

Bibliografía

- M. López, S. Hernández, A. Plaza, A. Ruiz, J. Beltran, F. Figueras, A. Arranz, J. Fornells, A. Pereira. Protocolo: Hemorragia postparto: Prevección y Tratamiento. [monografía en Internet] *Barcelona: Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu ,Universitat de Barcelona; 2013. [acceso 20 de octubre de 2016] Disponible en: www.medicinafetalbatcelona.org.
- Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos. Prevención y tratamiento de la hemorragia postparto. Green-top Guía N° 52. [monografía en Internet] * Londres: RCOG; 2011. [acceso 20 de octubre de 2016] Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/guidelines>
- Kumar, S., Dadhwal, V., Sharma, J., Mittal, S. Guías de la OMS para el manejo de la hemorragia posparto y la placenta retenida:Guías de la BSR (última revisión:1 de febrero de 2011).La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra:Organización Mundial de la Salud.
- Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gulmezogh AM, Van Look PFA. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. The Lancet 2006;367:1066-1074
- DEL PUERPERIO INMEDIATO, Hemorruqius. Hemorragias del puerperio inmediato Prevención. Acta Médica Peruana, 2005, vol. 22, no 2, p. 65.
- VÉLEZ-ÁLVAREZ, Gladis Adriana, et al. Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2016, vol. 60, no 1, p. 34-48.
- Alexander J, Thomas P, Sanghera J. Tratamientos para la hemorragia postparto secundaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).