

Emergencia obstétrica: hemorragia puerperal.

Autores: José Iglesias Moya (Matrón), Rosa María Morillas Salazar.(enfermera),

Resumen

La hemorragia puerperal es una situación crítica obstétrica, esta revisión tiene por objetivo conocer medidas para su prevención y pautas de actuación ante hipovolemia.

Palabras clave: hemorragia, puerperio, prevención, tratamiento.

Introducción.

Se define como hemorragia puerperal a la pérdida sanguínea mayor de 500 ml después de un parto vaginal o 1.000 ml tras una cesárea..

Podemos clasificarla en:

- Hemorragia puerperal precoz: Se produce antes de las primeras 24 h tras el parto o cesárea
- Hemorragia puerperal tardía: Desde las primeras 24 h hasta las 6 semanas siguientes (1)

Como etiología encontramos:

- Retención de la placenta. Produce sangrado en el tercer período del parto
- Atonía uterina. Durante el puerperio precoz
- Retención de tejido placentario. Responsable de hemorragia producida entre las 24-72 horas después del parto(2)

Objetivos.

- Conocer medidas para la prevención de la hemorragia puerperal
- Conocer medidas de actuación ante hipovolemia causada por hemorragia puerperal.

Material y métodos.

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre artículos que analizaran las herramientas y mediadas de actuación para la prevención de la hemorragia puerperal además de artículos que ofreciesen pautas de actuación ante hipovolemia.. Para ello utilizamos diferentes bases de datos: pubmed, scielo, cochrane. Se utilizaron palabras clave de la web de los descriptores de salud (DeCS): "hemorragia", "puerperio" además de sus homólogos en inglés, "hemorrhage," "postpartum",.

Se incluyeron estudios publicados en los últimos diez años que estuviesen publicados en español o inglés, además de tener acceso completo al texto.

Resultados.

Incluimos cinco artículos, tras la revisión pudimos concluir:

Tras el alumbramiento el útero experimenta una contracción con el fin de reducir el sangrado que proviene del lugar donde estaba implantada la placenta dando lugar a las ligaduras vivientes de Pinard.(3). Si por alguna razón esto no se produce dará lugar a la aparición de hemorragia puerperal.

La incidencia a nivel mundial de hemorragia puerperal es de 14.000.000, la primera causa de esta situación es la atonía uterina. (36%)(1,2)

Prevención.

El riesgo de hemorragia puerperal disminuye con el manejo activo del alumbramiento.. Se recomienda el uso de oxitocina en dosis de 5 UI o 10 UI, se usará por vía intravenosa cuando tengamos un acceso venoso o la intramuscular en su defecto.

Otro fármaco menos efectivo es el mysoprostol.

No se ha encontrado suficiente evidencia para demostrar la eficacia del masaje uterino.(4,).

Actuación en hipovolemia.. Protocolo código rojo.

- Comunicación entre los profesionales
- Monitorizar e identificar la etiología del sangrado de manera simultanea en un tiempo no mayor de 20 minutos
- Oxígeno a altas concentraciones
- Obtener 2 vías venosas de gran calibre
- Cursar muestras sanguíneas para transfusión.
- Uso de cristaloides (solución salina 0,9% o solución de Hartman), 3 ml de solución cristaloides por ml de sangre perdida.
- Iniciar transfusión sanguínea con 0- o sangre específica sin pruebas cruzadas. Si no hubiese disponible la anterior se puede usar sangre 0 + (4,5)

Conclusiones.

La hemorragia puerperal es una complicación que puede poner en peligro la vida de la mujer por lo que es necesario conocer medidas capaces de prevenir esta situación (manejo activo del alumbramiento) además de conocer pautas de actuación ante casos de hemorragia puerperal y sus complicaciones. (activación del código rojo)

Bibliografía

1-Karlsson H., Pérez Sanz C.. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [citado 2016 Oct 10]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272009000200014>.

2-Nápoles Méndez Danilo. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el periparto. MEDISAN [revista en la Internet]. 2012 Jul [citado 2016 Oct 10] ; 16(7): 1114-1136. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700013&lng=es.

3- Segura Fernández Anadys, Guerra Pérez Vianacheylar, León Cid Iraisa, Rodríguez Iglesias Guillermo, Arpa Gámez Ángel Manuel. Influencia del alumbramiento activo sobre la morbilidad materna por hemorragia posparto. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2016 Oct 10] ; 42(3): 258-367. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000300002&lng=es.

4-Gómez-Dávila Joaquín Guillermo, Osorio-Castaño Jhon Henry, Vélez-Álvarez Gladis Adriana, Zuleta-Tobón John Jairo, Londoño-Cardona Juan Guillermo, Velásquez-Penagos Jesús Arnulfo.

Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico. Rev Colomb Obstet Ginecol [serial on the Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Oct 10]; 64(4): 425-452. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342013000400004&lng=en.

5-Vélez-Álvarez Gladis Adriana, Agudelo-Jaramillo Bernardo, Gómez-Dávila Joaquín Guillermo, Zuleta-Tobón John Jairo. Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. Rev Colomb Obstet Ginecol [serial on the Internet]. 2009 Mar [cited 2016 Oct 10]; 60(1): 34-48. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000100006&lng=en.