

MANEJO Y ACTUACIÓN ANTE LA INVERSIÓN UTERINA

Autores: María del Carmen Calle Mena, Cristina González Martínez

Palabras claves: inversión uterina, hemorragia posparto, puerperio.

RESUMEN

La inversión uterina es una complicación muy grave del tercer periodo del parto. Una actuación correcta, y sobre todo un diagnóstico precoz por parte de la matrona, contribuyen a disminuir sus complicaciones.

OBJETIVOS

Conocer los factores predisponentes y sus síntomas de aparición para realizar un diagnóstico precoz, fundamental para evitar sus complicaciones y así iniciar una rápida actuación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Clasificación

•Según momento de aparición: puerperales 85%- no puerperales 15%

•Según tiempo transcurrido desde el parto: agudas, subagudas, crónicas

•Según la extensión:

Grado I	El fondo se extiende hasta el cuello uterino.
Grado II	Protusión del fondo por debajo del anillo cervical pero que no alcanza el orificio vaginal.
Grado III	Completa. Extensión del fondo hasta el orificio vaginal.
Grado IV	Total o prolapso. Vagina invertida con el útero por debajo del orificio vaginal.

POSTERIOR A REPOSICIÓN

- Masaje uterino
- Uterotónicos:
 - oxitocina
 - ergonovina
 - carbetocina
 - gluconato de calcio

INTRODUCCIÓN

La inversión uterina consiste en la salida de la cara endometrial del útero hacia la vagina, y en su expresión máxima hacia la vulva. Las complicaciones graves se producen cuando se forma un anillo de constricción que fija fuertemente la porción invertida, que provoca edema y congestión vascular, e incluyen: hemorragia masiva, shock como respuesta neurológica, la rotura uterina o la histerectomía, haciendo de la inversión una de las urgencias más graves del tercer periodo del parto.

Factores predisponentes: placenta fúndica, presión fúndica inapropiada, acretismo placentario, cordón umbilical corto, tracción excesiva del cordón umbilical, anomalías uterinas.

METODOLOGÍA

Hemos realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Como fuentes primarias hemos buscado en bases de datos como Medline y EMBASE. Como fuentes secundarias Pubmed, ENFISPO, Scielo, Cuiden.

Síntomas de aparición: dolor pélvico, hemorragia abundante, shock (35%), masa roja que protruye por vagina, fondo uterino no palpable por vía abdominal. La IUP es una complicación que puede aparecer durante la asistencia a cualquier parto normal. Para evitar sus complicaciones, es fundamental la realización de un diagnóstico precoz.

MEDIDAS DE SOPORTE

- Reposición de líquidos por dos líneas venosas de acceso.
- Sondaje vesical.
- Tratamiento analgésico.

REPOSICIÓN UTERINA

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

- Huntington
- Haultain
- Spinelli

TÉCNICAS NO QUIRÚRGICAS

- Johson
- O'Sullivan

CONCLUSIONES

Los factores predisponentes son la hipotonía uterina, la implantación fúndica y las placentas accretas. El 60% se debe a maniobras precipitadas, como la tracción de cordón o una presión fúndica inapropiada. El diagnóstico es esencialmente clínico. Aunque poco común, si no es diagnosticada, la inversión uterina puede causar una hemorragia importante y shock, y provocar la muerte materna. Una vez diagnosticada, se deben tomar medidas para estabilizar a la paciente, realizándose inmediatamente la reducción manual. Los tocolítics, como la ritrodina, la terbutalina y el sulfato de magnesio, o los anestésicos halogenados, pueden administrarse para facilitar la reversión. El fracaso requeriría tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez Cabrera J. La inversión aguda del útero puerperal. Principales Complicaciones durante el Embarazo, Parto y Puerperio. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2009. p. 90-92.
2. Miller S, Lester F, Hensleigh P. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage: News advances for low-resource settings. J. Midwifery Womens Health. 2004; 49(4): 283-92.
3. Mousa HA, Alfirevic Z. Tratamiento para la hemorragia posparto primaria. La Biblioteca Cochrane Plus. 2005; 3: 1-12.
4. Parra P, Sedano R, Peña S, Arriagada R, Benítez R, Rojas L. Inversión uterina puerperal: Reporte de un caso. Rev Obstet Ginecol Hosp Santiago Oriente Sur "Dr. Luis Tisné Brousse". Chile. 2008;3(1):27-30.
5. Hussain M, Jabeen T, Liaquat N, Noorani K, Bhutta SZ. Acute puerperal uterine inversion. J Coll Physicians Surg Pak, 14 (2004), pp. 215-7