

ACTUACIÓN ANTE LA HEMORRAGIA DEL POSPARTO PRECOZ

Martos López IM, Pérez Berenguel MC, Marín Alonso A, Murillo de las Heras MM, Enríquez Rodríguez I.

Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería)

INTRODUCCIÓN

Hemorragia en el posparto precoz es aquella pérdida hemática mayor de 500 cc En el parto vaginal o mayor de 1000 cc en cesárea

OBJETIVOS

Determinar las causas, clínica y tratamiento de la hemorragia del posparto precoz.

METODOLOGÍA

Búsqueda en las bases de datos PubMed, Cochrane y Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad

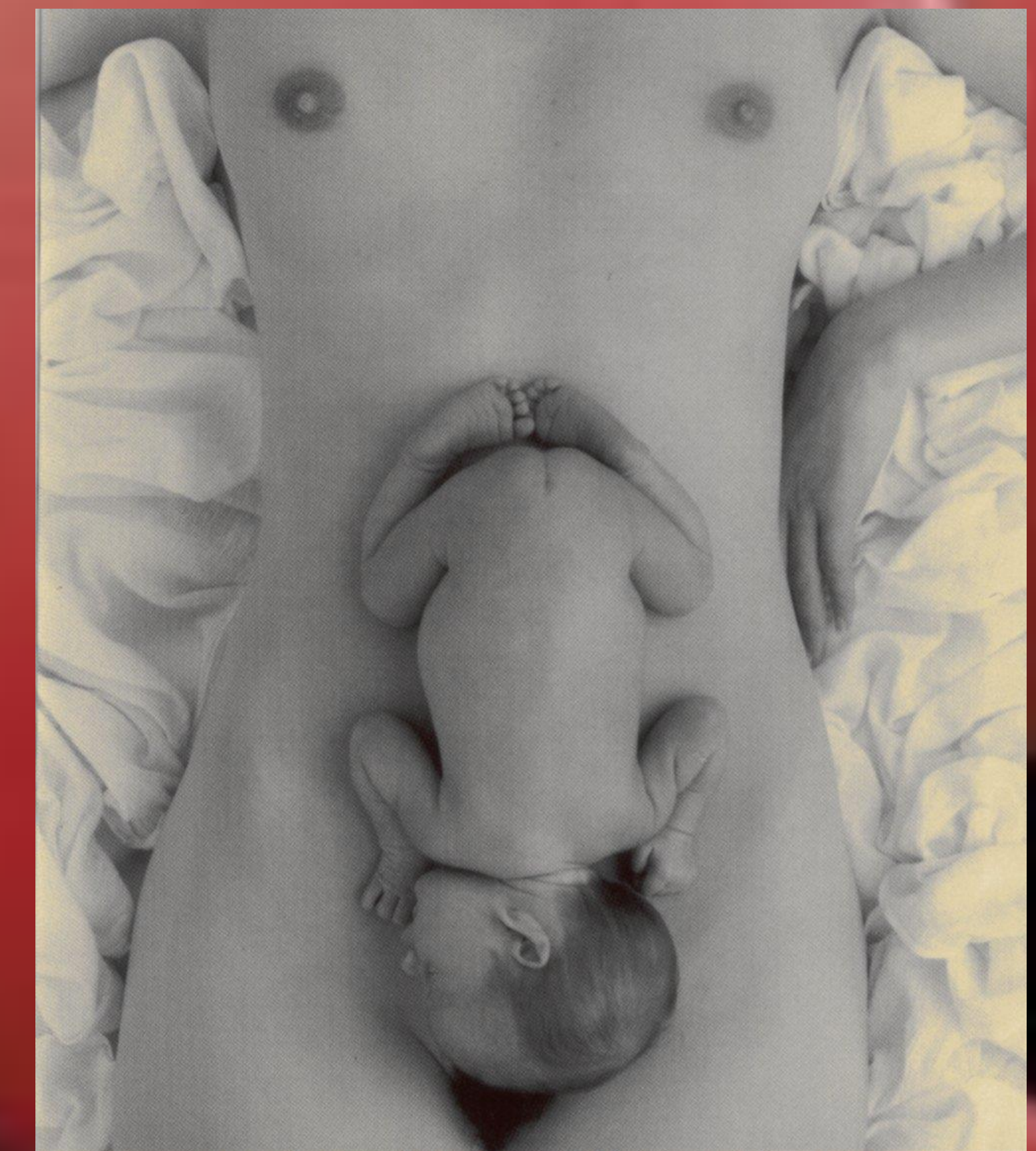
RESULTADOS

Causas:

- Atonía uterina (causa más frecuente)
- Retención de productos
- Lesiones del canal genital
- Alteraciones de la coagulación

Afección hemodinámica:

- 500-1000 cc (10-15%) → TAS 80-100 mmHg → Palpitaciones, mareo, taquicardia
- 1000-1500 cc (15-25%) → TAS 80-100 mmHg → Debilidad, sudor, taquicardia
- 1500-2000 cc (25-35%) → TAS 70-80 mmHg → Inquietud, palidez, oliguria
- 2000-2500 cc (35-40%) → TAS 50-70 mmHg → Colapso, disnea, anuria



CONCLUSIONES

1º PASO

Medidas básicas (valorar sangrado, TA, SaO₂, SV, vía venosa, reposición fluidos)

Buscar etiología:

- Extracción placenta
- Recolocación uterina (sin inversión útero)
- Masaje uterino
- Revisión cavidad y canal blando

2º PASO

Atonía → masaje + compresión + fármacos

Retención → extracción manual/legado

Traumatismo → corregir inversión/reparar desgarro y/o rotura

Coagulación → tratamiento específico

3º PASO

Acciones para tratar la hemorragia refractaria. Pueden comprometer la fertilidad (taponamiento uterino, ligaduras vasculares, histerectomía)

PREVENCIÓN → ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO (Administrar fármacos uterotónicos tras la salida del hombro anterior)