

SEGURIDAD EN EL PARITORIO, ACTUACIÓN ANTE LA HEMORRAGIA POST-PARTO PRECOZ POR ATONÍA UTERINA.

Casado Fernández, Leonor Eva; Moreno Rodríguez, Manuel; Luque León, Melissa

La hemorragia post-parto (HPP) es una de las principales causas de muerte materna en el puerperio. Su prevención y correcto tratamiento son de vital importancia para preservar la seguridad de las mujeres en esta etapa. Se deben realizar una serie de intervenciones (farmacológicas, físicas y como último recurso quirúrgicas) de forma organizada, para tratar de evitar la progresión del cuadro que puede llevar a la muerte de la paciente.

Objetivos: Conocer los factores de riesgo así como la clínica asociada y las estrategias terapéuticas indicadas para actuar de forma precoz y efectiva ante la HPP secundaria a atonía uterina.

Método: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos The Cochrane utilizando las palabras clave: hemorragia post parto tratamiento, alumbramiento, uterotonicos, masaje uterino. Y se han revisado las recomendaciones de la OMS y de la SEGO en la materia.

Resultado: La hemorragia post-parto se define como la pérdida hemática igual o superior a 500 ml tras el alumbramiento de la placenta en un parto vaginal, ascendiendo a 1000 ml en caso de cesárea. Estas circunstancias hacen que el diagnóstico sea de carácter subjetivo. Su prevalencia se estima en el 5-10% de los partos. Cuando esta hemorragia se produce después de las primeras 24h tras el parto se denomina hemorragia post-parto tardía.

Entre las causas que pueden dar lugar a esta patología se encuentran: atonía uterina (Causa más frecuente de HPP y en la que nos vamos a centrar), desgarros del canal del parto, alteraciones de la coagulación y retención de productos placentarios.

Ante una HPP es importante actuar de forma organizada. Es fundamental el control de constantes de la mujer para valorar las repercusiones a nivel hemodinámico de la pérdida hemática, así como asegurar al menos 2 vías periféricas para administrar fármacos y fluidos (Cristaloides y/o coloides).

Una vez diagnosticada la atonía uterina procedemos a la realización de masaje uterino de forma simultánea a la administración de uterotónicos así como se recomienda la realización de sondaje vesical que favorezca la contracción uterina. La secuencia farmacológica recomendada según el protocolo de la SEGO sería:

- Oxitocina: 10 UI IM/IMM ó 5 UI IV en bolo lento ó 10-40 UI en dilución (SF, RL...)
- Metilergometrina: 0.25 mg IM/IMM ó 0.125 IV cada 5 minutos, máximo 5 dosis. Contraindicado en gestantes con hipertensión.
- Carbaprost: 250microgramos IM/IMM cada 15 minutos, máximo 8 dosis. Precaución en las pacientes con enfermedad cardiaca, renal o asma.

Si las medidas mencionadas fallan, pasaremos a realizar compresión bimanual del útero, es decir, realizamos masaje con una mano a través de la pared abdominal y con la otra a través de la vagina masajear la cara anterior del útero.

De no surtir efecto, se realizara un taponamiento uterino. Las alternativas son el uso de un balón de Bakri (específico para la HPP) o una sonda balón Sengstaken-Blakemore. Se debe valorar la administración de derivados hemáticos en función del estado de la paciente así como una valoración de la coagulación por el riesgo de CID. También la colocación de una sonda de Foley para valorar gasto urinario.

En caso de no ceder la hemorragia, se valorar en quirófano la realización de diferentes técnicas como la embolización arterial selectiva o ligaduras vasculares con el objetivo de preservar la capacidad reproductiva de la mujer. En caso de fracaso el último recurso será la histerectomía.

Discusión: Debido a que la hemorragia uterina presenta unas tasas elevadas de morbimortalidad materna el conocimiento de la correcta actuación en estos casos es de obligado conocimiento por el personal del paritorio. De igual modo su prevención con conductas de alumbramiento activo son de vital importancia por lo que deberían establecerse protocolos al respecto en los diferentes paritorios.

Conclusiones: El diagnóstico y tratamiento precoz de la atonía uterina suponen una disminución de la morbimortalidad por esta patología. La escala terapéutica debe realizarse de forma organizada y secuencial.

Bibliografía:

Carbetocina para la prevención de la hemorragia posparto (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 4. Art. No.: CD005457. DOI: 10.1002/14651858.CD005457
Masaje uterino para la prevención de la hemorragia posparto (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 7. Art. No.: CD006431. DOI: 10.1002/14651858.CD006431