

ACTUACIÓN ANTE UNA HEMORRAGIA POSTPARTO PRECOZ POR ATONÍA UTERINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Muñoz Jiménez Ana Isabel; Malde García Clara Catarina; Garijo Pérez Nerea
Residentes de 2º año de Matrona. Hospital Universitario La Paz
Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid

1. INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto precoz es aquella que ocurre en las primeras 24 horas tras el parto y es la más frecuente. La atonía uterina es la causa principal de la hemorragia postparto. Los factores de riesgo de la atonía uterina son: útero sobredistendido (polihidramnios, gestación múltiple, macrosomía), cansancio del músculo uterino (parto rápido, parto prolongado, alta paridad), infección intraamniótica y alteración anatómica o funcional del útero (miomas, placenta previa, anomalías uterinas).

2. OBJETIVO

Conocer los factores de riesgo de la hemorragia postparto precoz por atonía uterina, así como la actuación de la matrona ante ésta y su forma de prevención.

3. MÉTODO

Análisis de un caso a través de la revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Cuiden Plus y Lilacs, limitándose a trabajos posteriores al año 2005.

Así mismo se consultaron guías y protocolos de distintos organismos oficiales y asociaciones de profesionales sanitarios.

4. RESULTADOS

- Las hemorragias complican el 5-15% de los partos. Es la causa más importante de mortalidad materna. En España ésta es de 7,5 por cada 100.000 nacidos vivos, y un 23% de la misma se debe a la hemorragia postparto.
- La matrona debe saber identificarlas, ya que hay tendencia a infradiagnosticar la hemorragia hasta en un 50%.
- Ante una situación de hemorragia por atonía uterina las acciones a realizar, bajo un enfoque multidisciplinar, son, por orden:



- Para su prevención es preferible el manejo activo de la tercera fase del parto frente al alumbramiento espontáneo. Este manejo debe consistir siempre en la administración de un uterotónico (generalmente oxitocina), la tracción controlada del cordón y el masaje uterino.

5. DISCUSIÓN

El manejo de la hemorragia en este caso fue correcto, según lo establecido en la bibliografía. La paciente presentaba varios factores de riesgo (tercípara, polihidramnios, feto macrosómico e inducción con oxitocina de varias horas). Ante estos factores se decide realizar manejo activo del alumbramiento con carbetocina. A pesar de ello se produce una atonía uterina. Las matronas inician las medidas básicas. Aun así es necesario administrar metilergometrina y PG E1. Dado que la hemorragia continúa se coloca una sonda de Bakri, que tampoco da resultado. Finalmente se realiza histerectomía.

BIBLIOGRAFÍA

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Hemorragia Postparto Precoz. Madrid. 2006.
- Tratamiento para la hemorragia postparto primaria (Revisión Cochrane traducida). 2014.
- Bastos Rezende F, Andrade Magalhaes F, Pereira de Freitas S, Nascimento Moraes D, Fagundes Almeida Santos F, do Prado Morais Pires A et al. Hemorragia postparto por atonía uterina: relato de caso. Rev Med Minas Gerais 2009; 19(4 Supl 3): 89-91
- ICM. FIGO. Declaración conjunta. Manejo de la tercera etapa del parto para evitar una hemorragia postparto.