

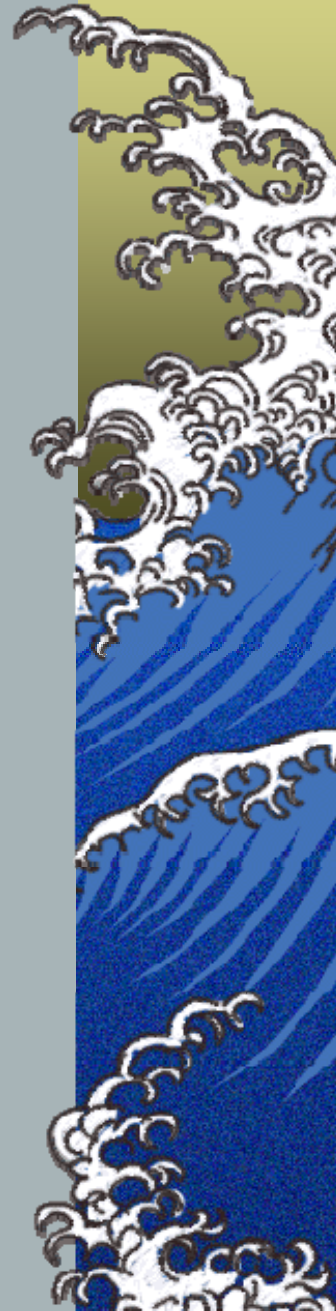
# COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

*DR NOE ARELLANO HERNANDEZ*

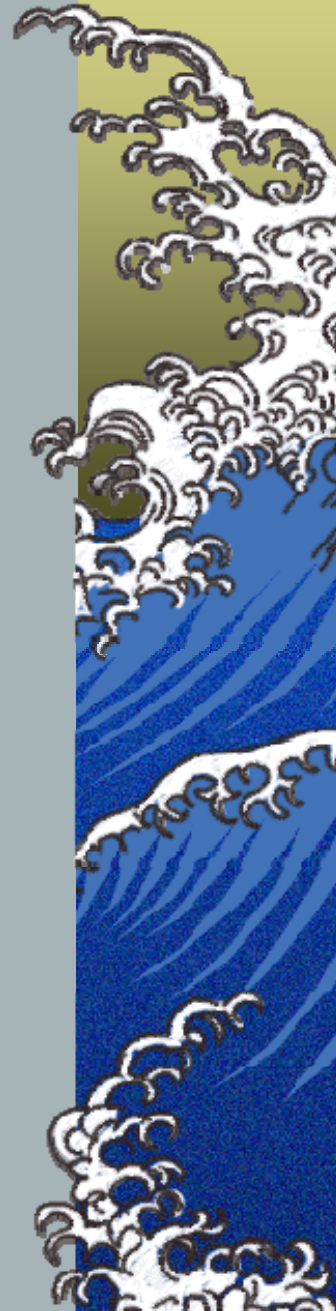
*Medicina de Urgencias*

*PACE-MD; [www.pacemd.org](http://www.pacemd.org)*

*San Miguel de Allende, México*



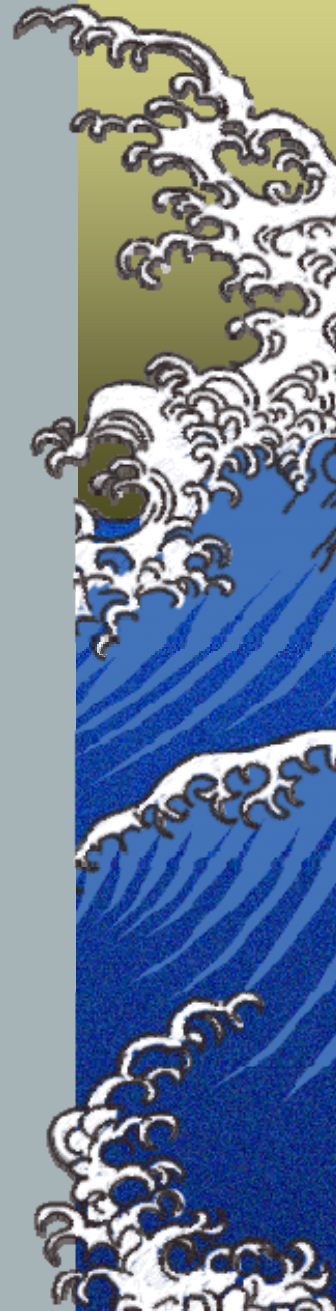
# **ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA**



# ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

Es una condición en la cual los microorganismos atraviezan el tracto genital bajo e infectan e inflaman estructuras del tracto genital superior.

Am.J.Obstet Gynecol 2001;185 (1):121



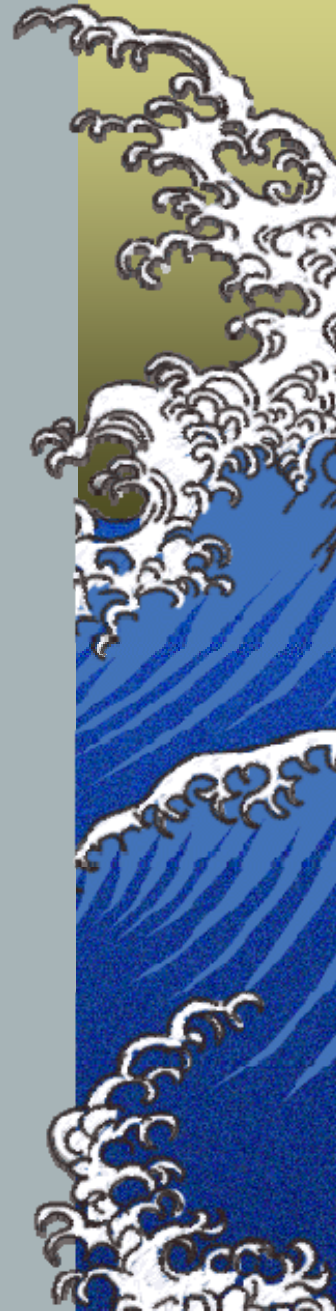
# ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

## ETIOLOGIA :

- Gonorreica.
- Piogénas
- Clamidas.
- Micoplásmicas

Am J.Obstet Gynecol 2001;185 (1):121

Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstetricos.De Cherney 1999 p.465.



# ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

ORGANOS AFECTADOS :

Cuello uterino.

Endometrio.

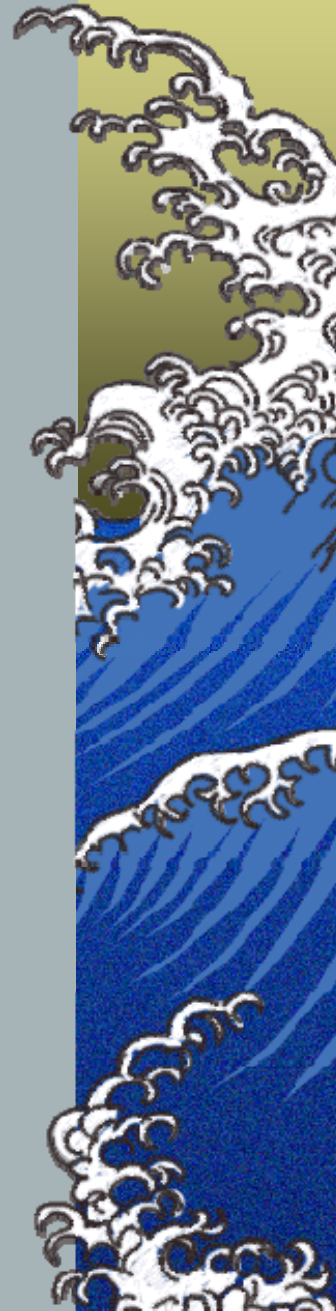
Trompas de Falopio.

Ovarios.

Peritoneo.

Tratado de Ginecología de Novak.

Am J.Obstet Gynecol 2001;185 (1) :121.



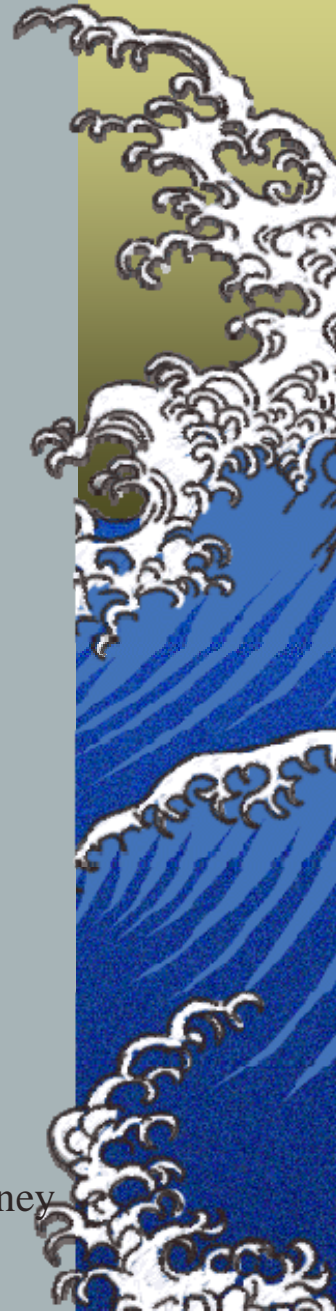


# ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

## SINTOMATOLOGIA :

- Dolor en pelvis y abdomen.
  - Rígidez muscular.
  - Sensibilidad muscular.
  - Distensión abdominal.
  - Fiebre.
  - Taquicardia.
- Nauseas,vómitos.

Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstetricos.De Cherney  
1999 p. 465-483.



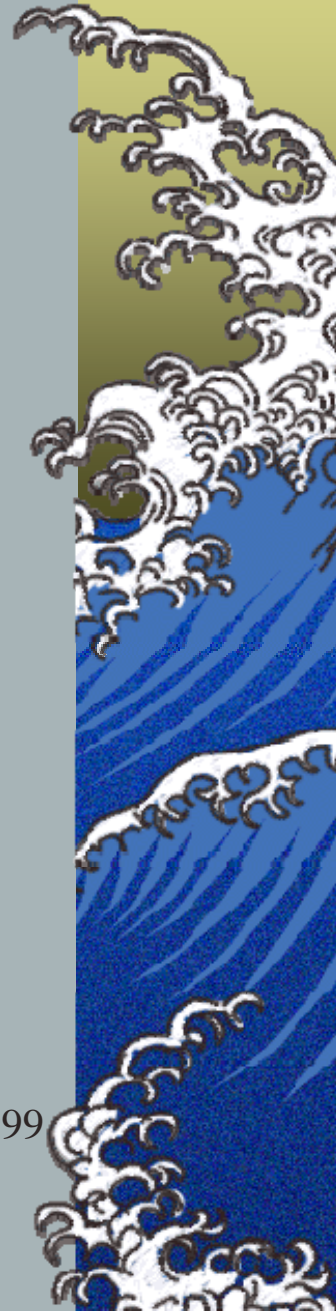
# ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

## EXPLORACION GINECOLOGICA :

- Examen del cuello uterino con espejo.
- Exploración digital.

Ginecología de Novak. 1999 p. 439

Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstetricos.Cherney 1999  
p.465.



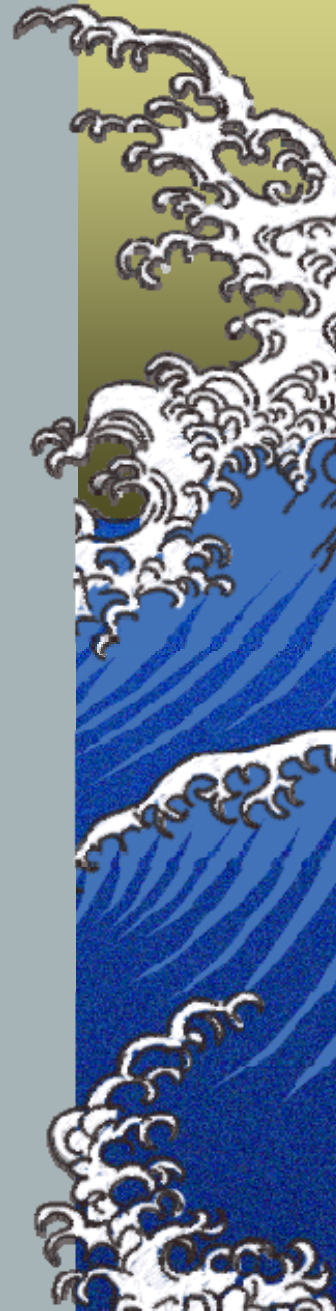
# ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

## DIAGNOSTICO :

- Historia Clínica.
- Examen físico.
- Hallazgos positivos en el frotis o cultivos.

Am J.Obstect Gynecol 2001;185 (1) : 121.

Ginecología Básica.Mondragón p.468.



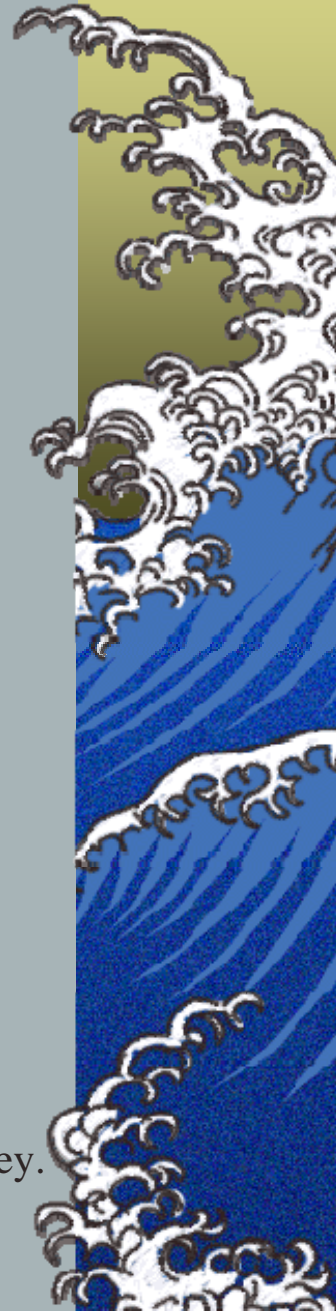


# ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL :

- Embarazo ectópico.
- Colocación de D.I.U.
- Absceso tubo ovárico roto.
- Apendicitis aguda.
- Pielonefritis.
- Torsión de anexos.

Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstetricos .De Cherney.  
1999 p. 465.



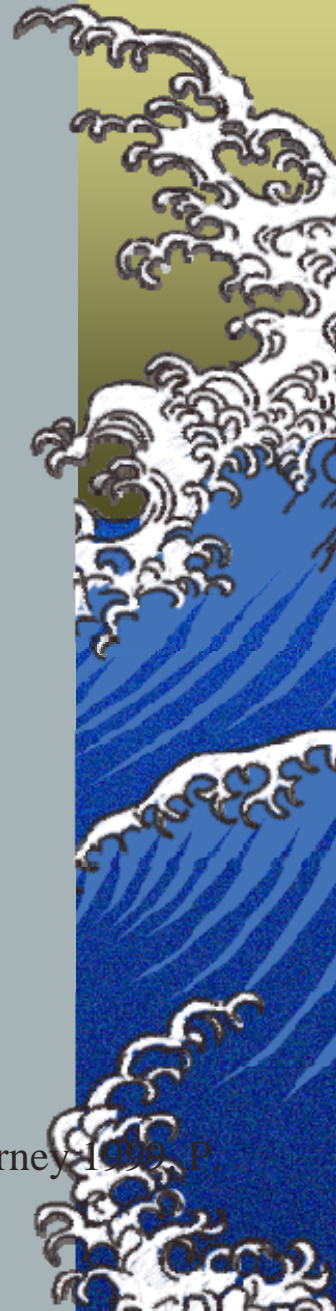
# ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

## TRATAMIENTO :

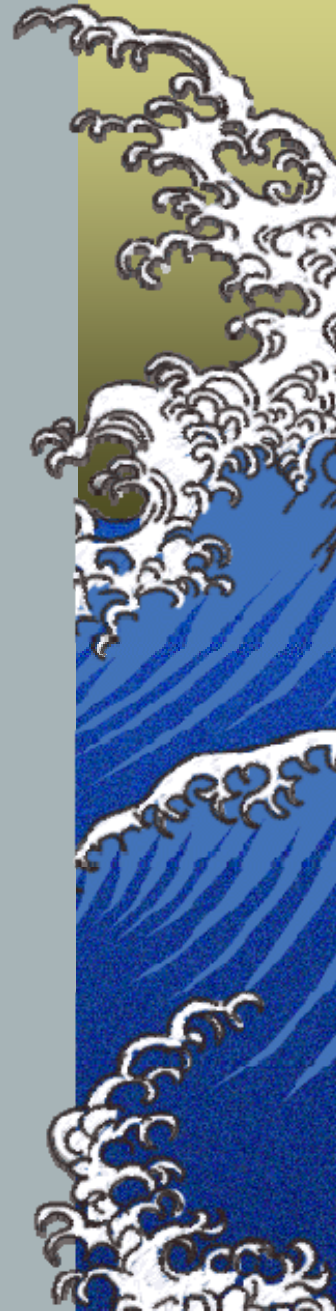
- Reposo.
- Analgésicos.
- Antibióticos.

Am.J.Obstet Gynecol 2001,185 (1) : 125

Diagnóstico y Tratamiento Ginecobstetricos.Cherney 1996, P  
465



# **RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

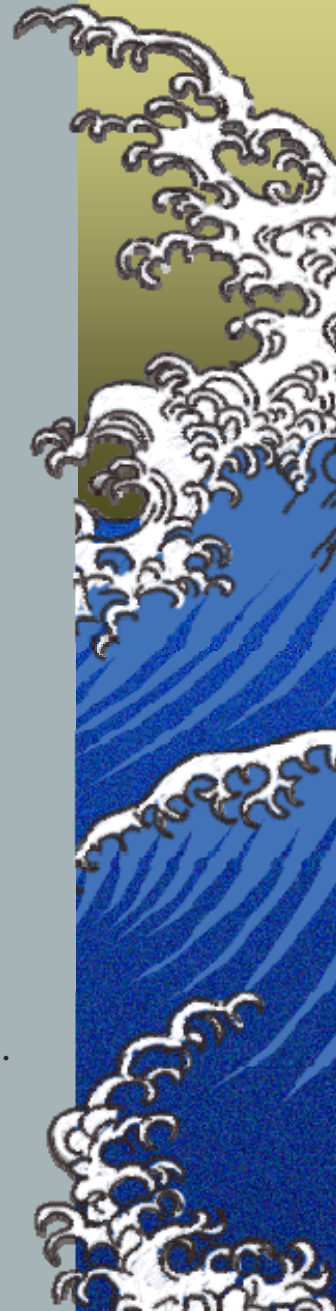


# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Ruptura de las membranas ovulares antes de iniciarse la fase de dilatación cervical en el trabajo de parto.

Obstetricia Básica .Mondragón .p.450.

Current Therapy in Obstetrics.



# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

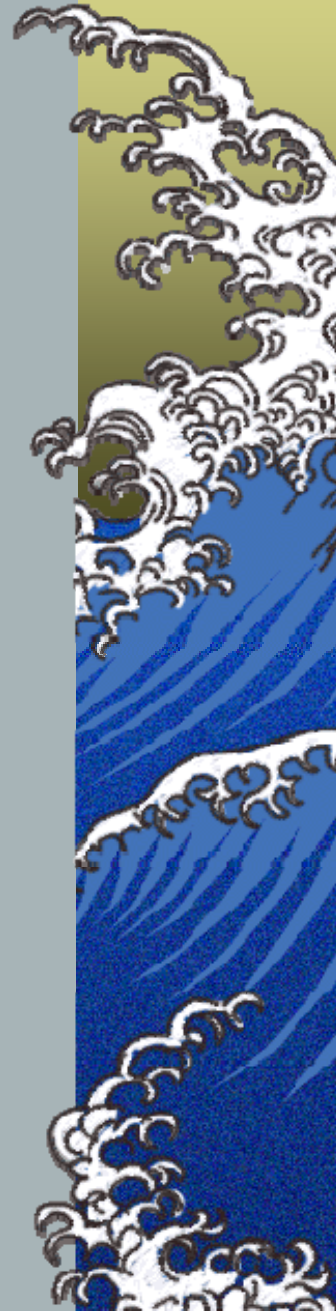
ETIOLOGIA :

FACTORES EXTERNOS:

- Infecciones.
- Traumatismos.

Current Therapy in Obstetrics

Obstetricia Básica.Mondragón p. 444





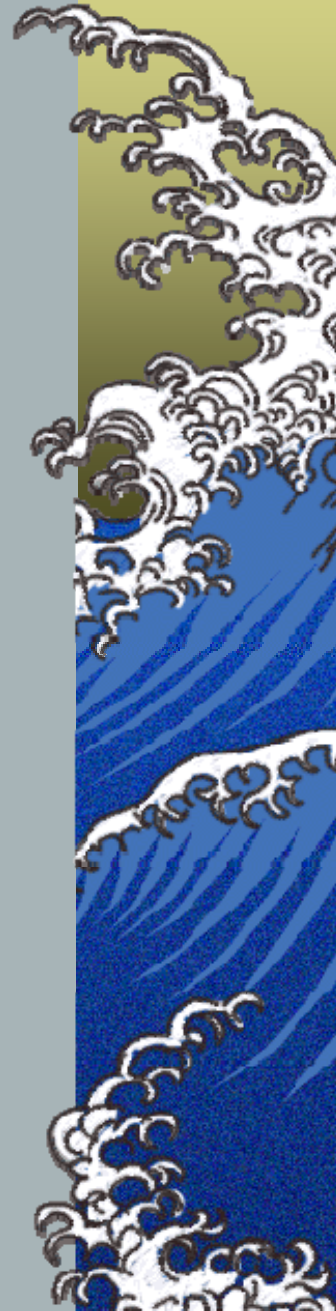
# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

ETIOLOGIA :

FACTORES INTERNOS :

- Insuficiencia del cérvix.
- Dilatación prematura del cérvix.
- Distensión del segmento uterino.
- Desproporción Cefalopélvica.
- Presentaciones anormales.

Current Therapy in Obstetrics.



# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

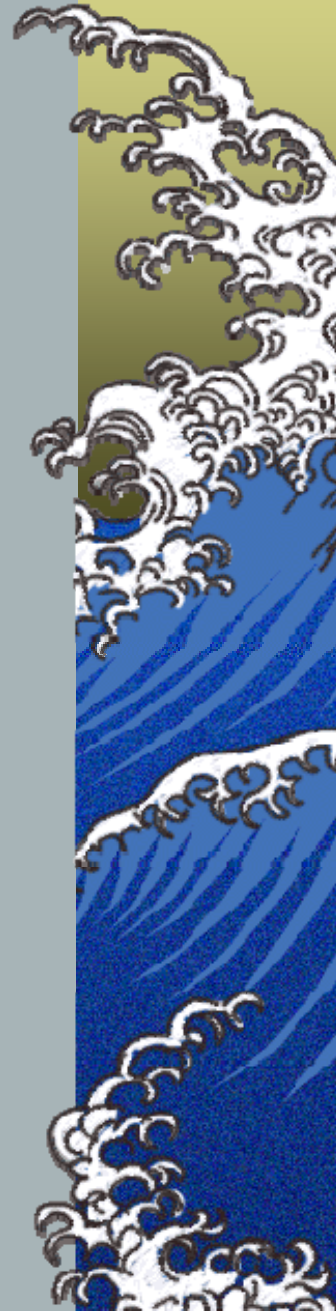
ETIOLOGIA :

FACTORES PROPIOS DE LA MEMBRANA :

- Adelgazamiento.
- Poca elasticidad.

Current Therapy in Obstetrics.

Obstetricia básica.Mondragón.p.445



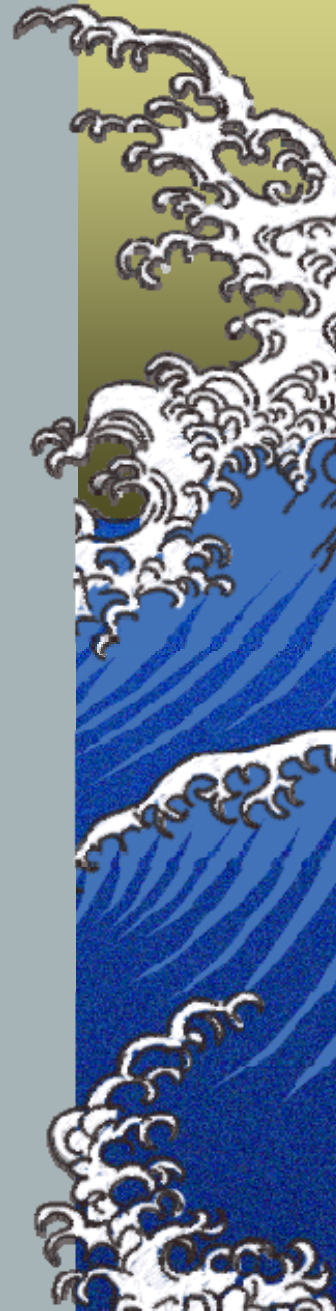
# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

## CUADRO CLINICO :

- Salida de líquido amniótico transvaginal.
- Exploración :
  - Salida de líquido a través del cérvix.
  - Acuulación de líquido amniótico en fondo de saco posterior.

Obstetricia básica.Mondragón.p445

Current Therapy in Obstetrics



# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

DIAGNOSTICO :

METODOS INDIRECTOS :

Detección de cambios del pH vaginal.

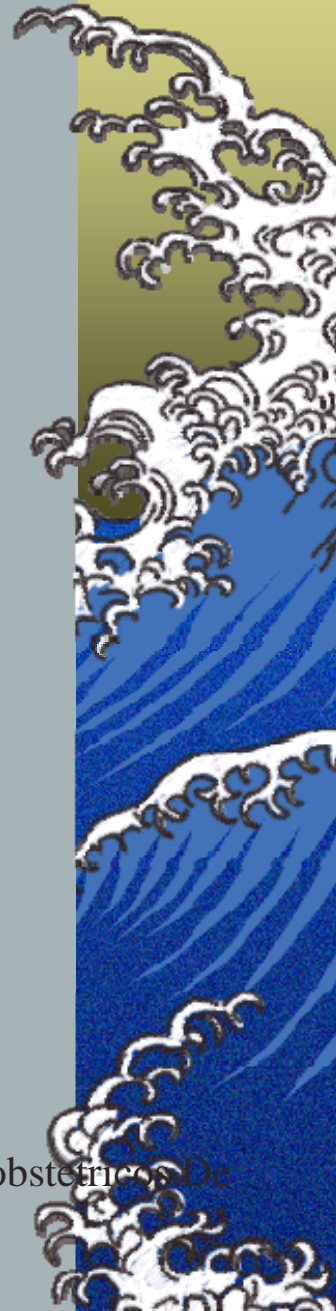
-Papel de nitracina.

-Papel tornasol.

-Tiras reactivas.

Current Therapy in Obstetrics.

Diagnóstico y Tratamiento Ginecobstétricos De  
Cherney



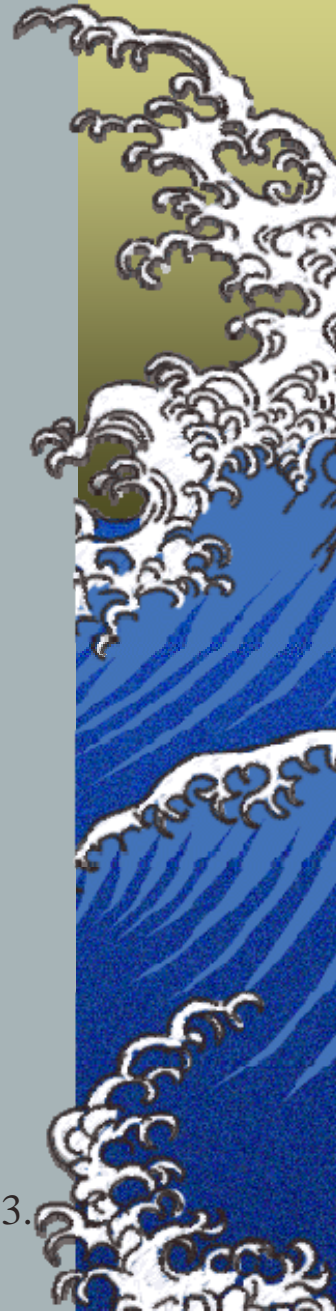
# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

DIAGNOSTICO :

METODOS DIRECTOS :

- Cristalización del líquido aminótico.
- Método de Lanneta o pba de flama.
- Citología Vaginal.
- Prueba de Azul de Nilo.
- Ecosonografía.

Diagnóstico y Tratamiento  
Ginecoobstetricos.Cherney.1999. p. 413.





# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

COMPLICACIONES :

MORBIMORTALIDAD PERINATAL :

- Prematurez.
- Prolapso de cordón umbilical.
- Presentación pélvica.
- Sepsis.
- Neumonía.
- Gastroenteritis.
- Piodermitis.

Obstetricia Básica.Mondragón p. 444



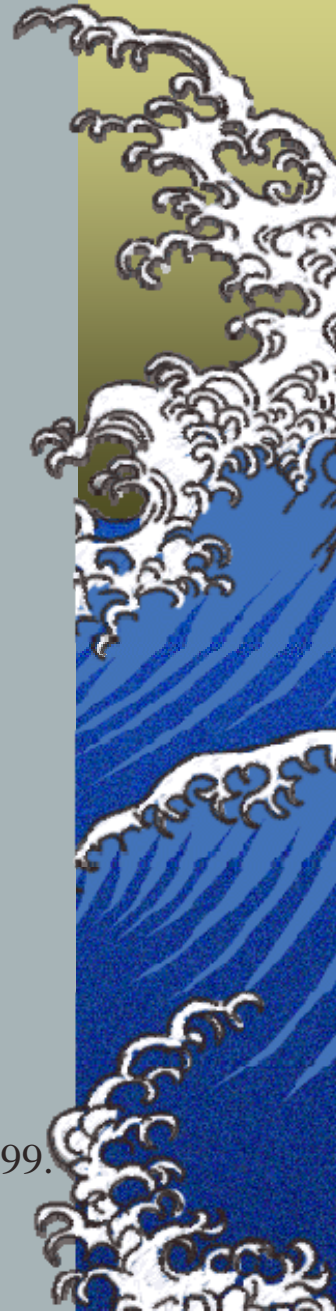
# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

COMPLICACIONES :

MORBILIDAD MATERNA :

- Infección amniótica.
- Endometritis puerperal.
- Anexitis.
- Parametritis.

Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos. Cherney 1999.  
P.413.



# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

## TRATAMIENTO :

1.= Modificar el período de latencia :

- Inducto conducción del trabajo de parto.
- Operación Cesárea.

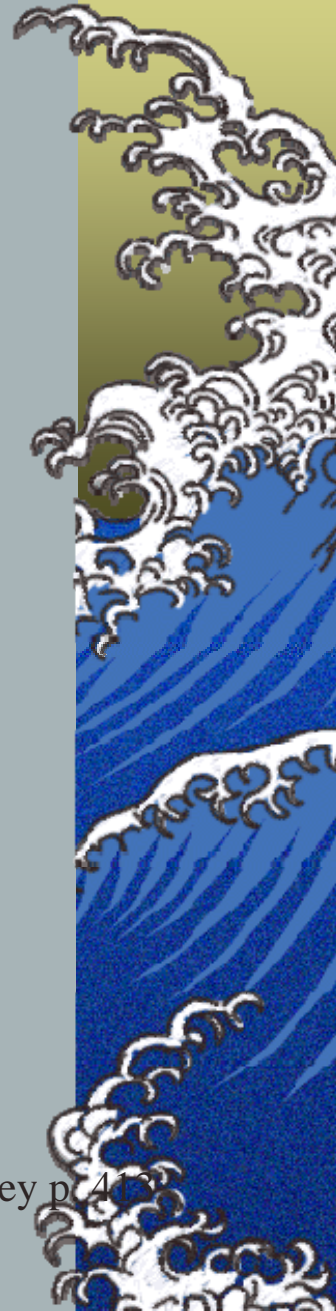
2.= Limitar tactos vaginales.

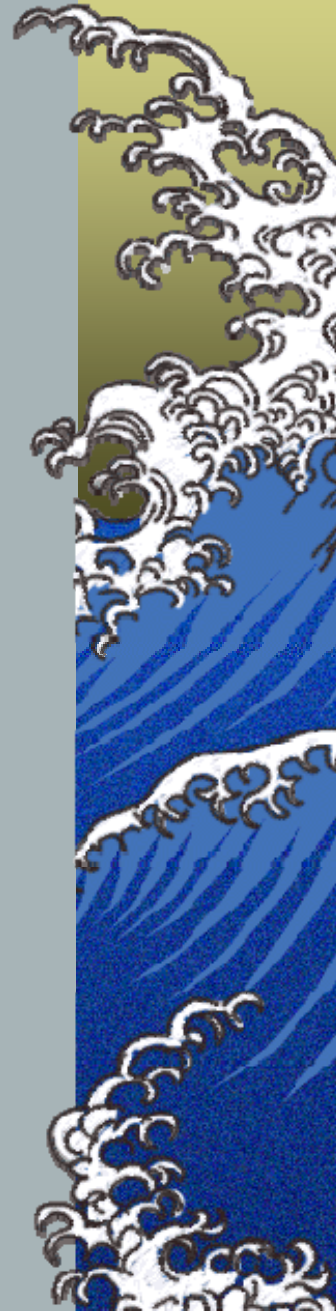
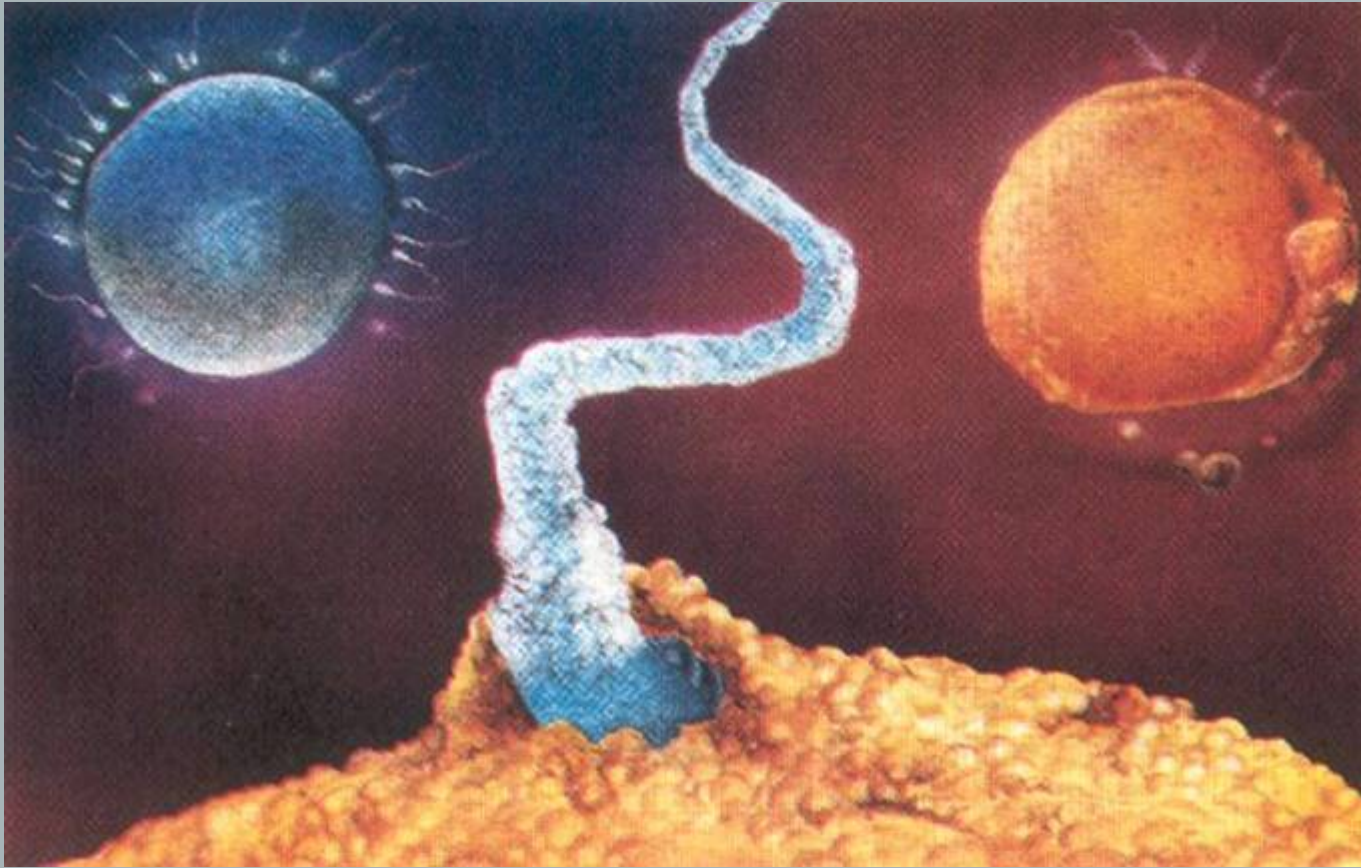
3.= Antibióticos.

4-= Corticoesteroides.

Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos .Cherney p. 413

Obstetricia Básica Mondragón.p. 444





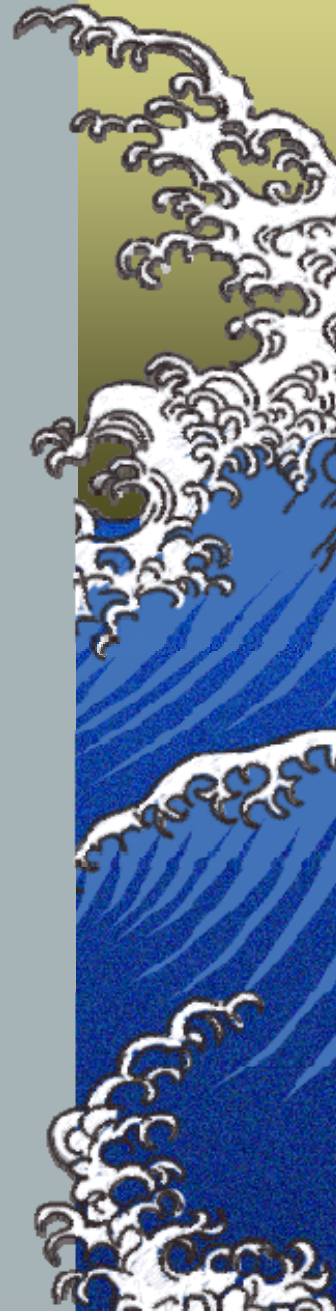


# ABORTO

## *Definición:*

- Es la terminación del embarazo antes de que el feto pueda vivir fuera del útero*
- Previo a la semana 20 de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos.*

*Danforth, Obstetricia y ginecología. 6ta ed. 1998.*





# ABORTO

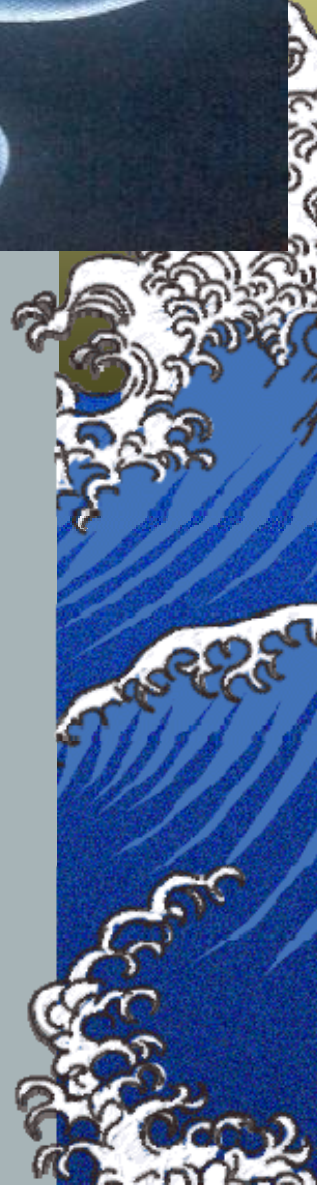


## *Definiciones:*

- \*Aborto completo: expulsión del producto y material placentario.*
- \*Aborto incompleto: quedan parte de los mismos en el canal vaginal, cervix o útero.*
- \*Aborto diferido: producto muerto in útero sin expulsión.*

*Rosen, Emergcy Medicine. 4a ed. 1998.*

*Danforth, Obstetricia y ginecologia. 6ta ed. 1998.*



# ABORTO



## ▲ *Definiciones:*

- \*Aborto inevitable: hemorragia, ruptura de membranas con dilatación cervical.*
- \*Aborto recurrente: 3 o más perdidas consecutivas.*
- \*Aborto séptico: aquel aborto que se acompaña de signos y síntomas de infección*

*Danforth, Obstetricia y ginecología. 6ta ed. 1998.*

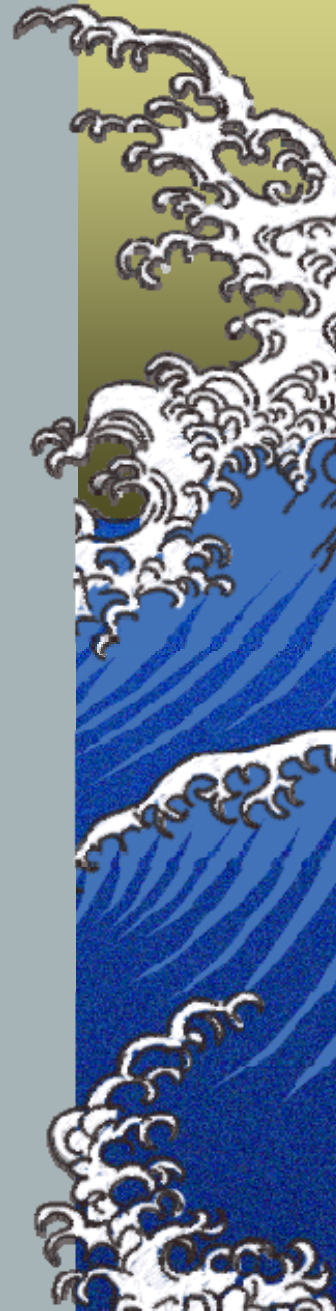
# ABORTO

## ▲ *Epidemiología:*

- 15% del total de embarazos.
- Mayor en las edades de <20a. y >35a.
- < Séptico por legalización.
- 80% en el 1er trimestre.

*Danforth, Obstetricia y ginecología. 6ta ed. 1998.*

*Rosen, Emergency Medicine. 4a ed. 1998.*



# ABORTO

## ▲ *Etiología:*

### *Factores fetales*

*-Alteraciones cromosómicas (trisomía).*

### *Factores maternos*

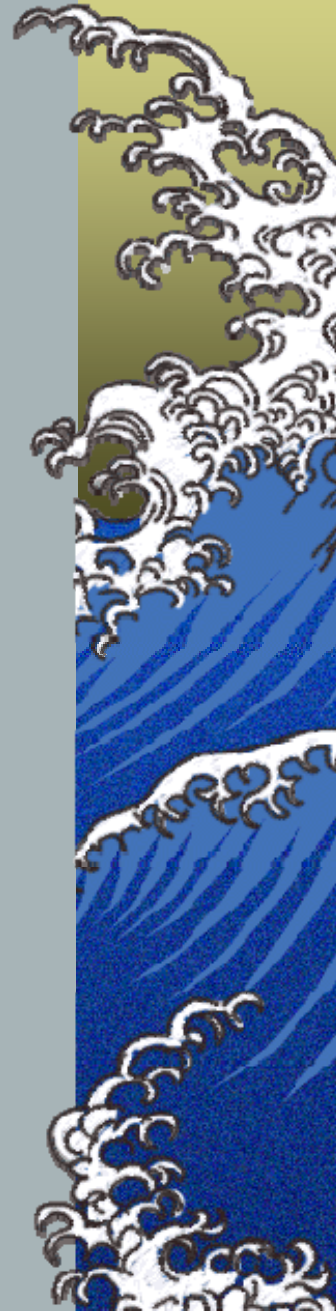
*-Infecciones (EPI, TORCH).*

*-Endocrinopatías (DM, PG).*

*-Ambientales (Tab, eta, radi, benc, ).*

*Danforth, Obstetricia y ginecologia. 6ta ed. 1998.*

*Williams, Obtetrics. 21a ed. 2001.*





# ABORTO

*-Inmunológicos (antifosfolípidos).*

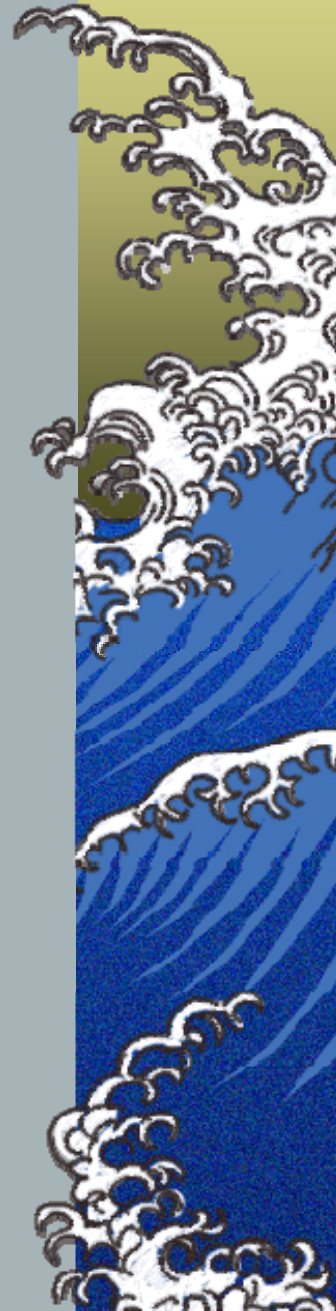
*-Alteraciones uterinas (inc,cerv.).*

*Factores paternos ???*

*alteraciones cromosómicas en  
espermatozoides (VPH).*

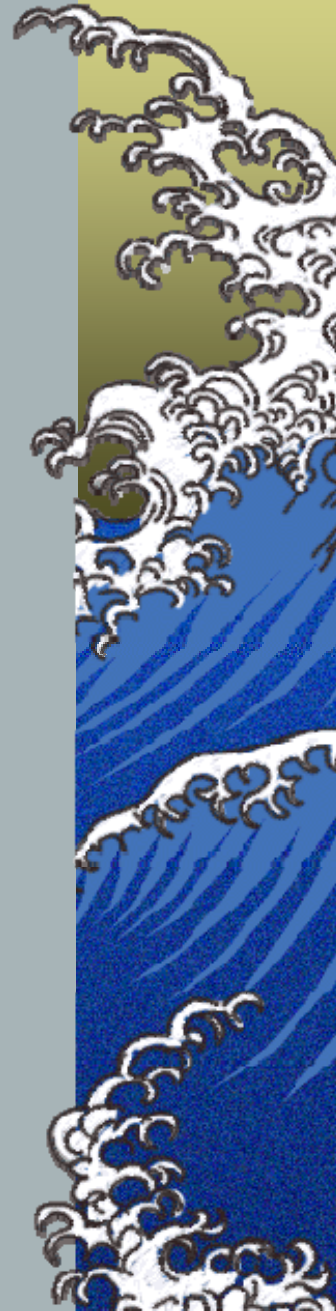
*Danforth, Obstetricia y ginecologia. 6ta ed. 1998.*

*Williams, Obtetrics. 21a ed. 2001.*





# ABORTO



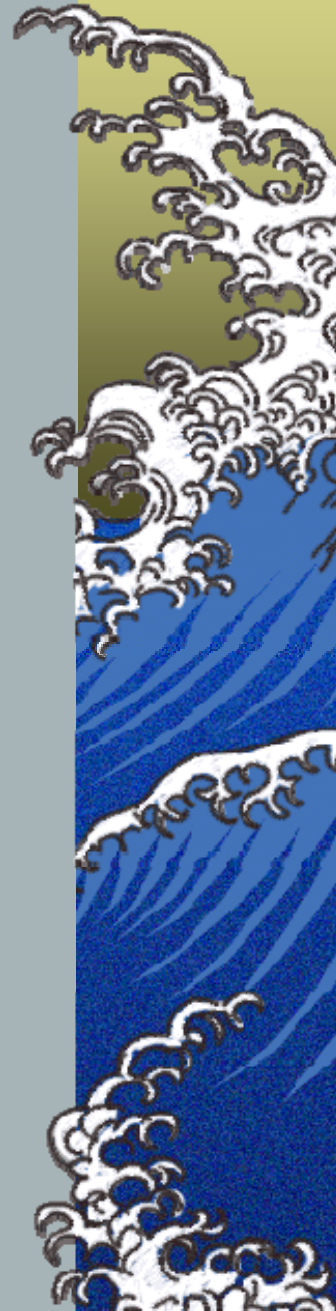
# ABORTO

*Cuadro clínico:*

- \*Manchado intermitente.*
- \*Sangrado transvaginal.*
- \*Dolor abdominal tipo cólico (central).*
- \*Perdida de período menstrual.*
- \*Signos y síntomas de embarazo.*

*Novack, Ginecología. 13a ed. 1999.*

*Tintinalli, Medicina de Urgencias. 5a ed. 2000.*





# ABORTO

▲ *Diagnóstico diferencial:*

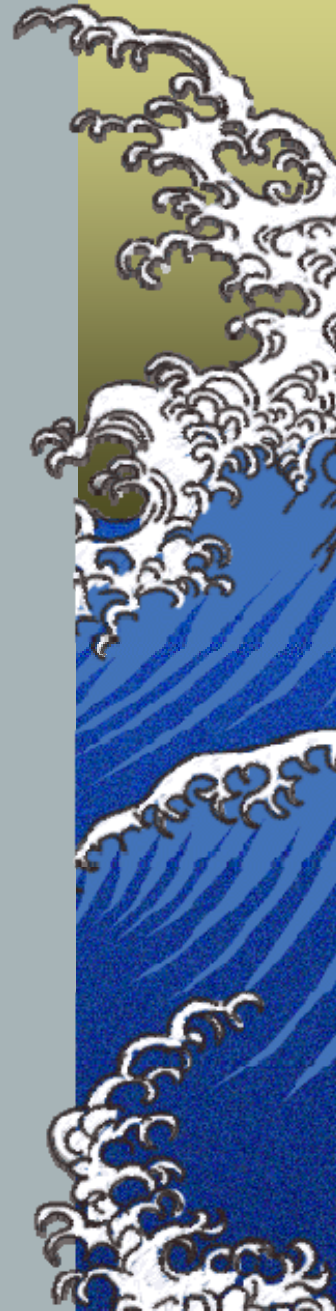
\**Embarazo ectópico.*

\**Embarazo molar.*

\**Lesiones cervicales o vaginales.*

*Williams, Obstetrics. 21a ed. 2001.*

*Rosen, Emergency Medicine. 4a ed. 1998.*





# ABORTO

## ▲ *Tratamiento:*

\* *A, B, C.*

-*Realizar, Dilatación y legrado (aspiración o instrumental).*

-*Aplicar IG anti Rh.*

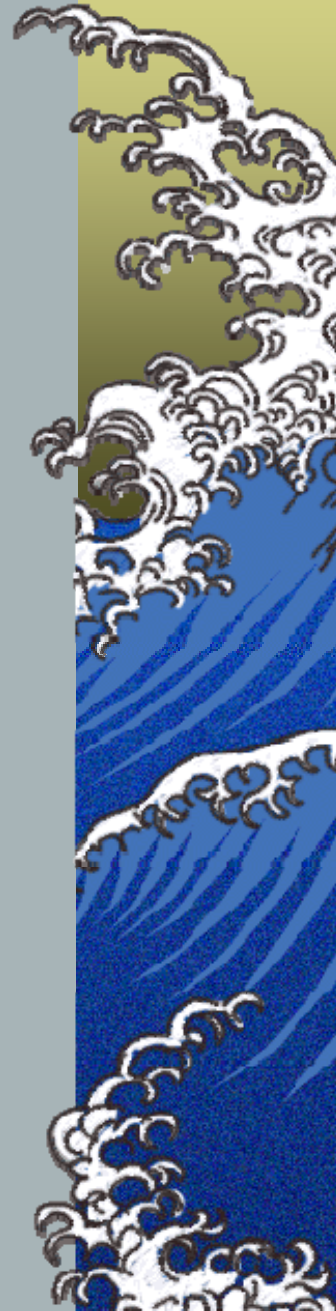
*50microgr.....<12SDG.*

*300microgr.....>12SDG.*

-*Aplicar cerclaje cervical (necesario).*

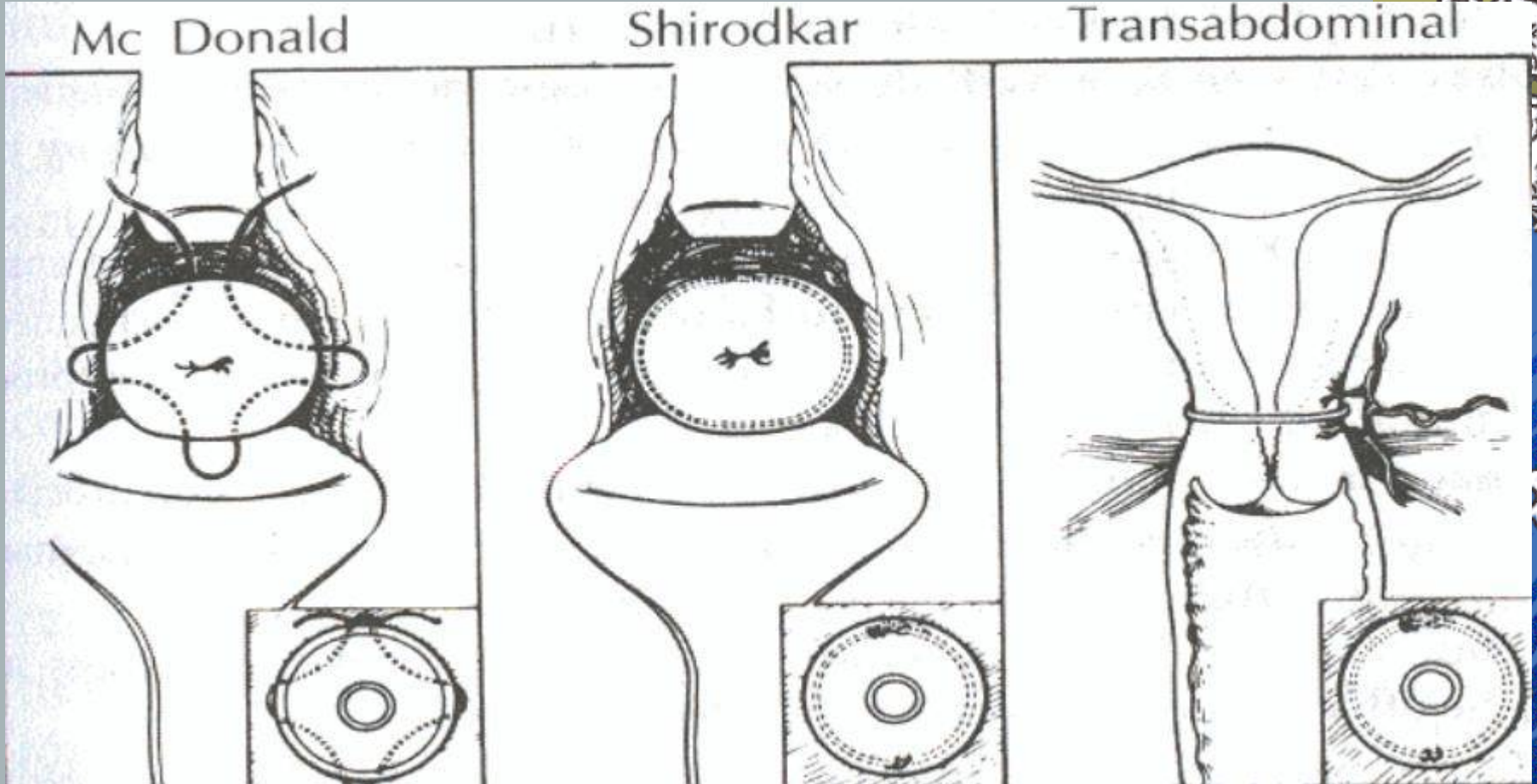
*Tintinalli, Medicina de Urgencias. 5a ed. 2000.*

*Rosen, Emergecy Medicine. 4a ed. 1998*





# ABORTO



# ABORTO

## ▲ *Complicaciones:*

*Perforación uterina.*

*Aborto séptico.*

*-Estudios complementarios.*

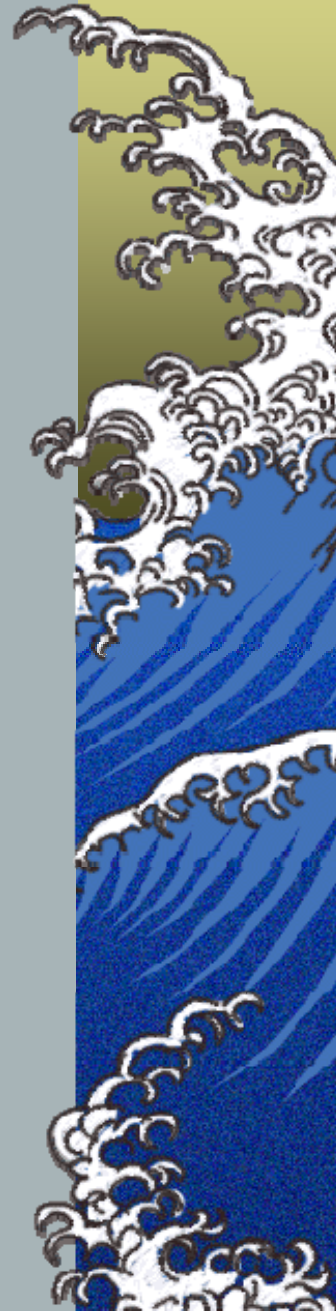
*-Histerectomía ???????*

*Aborto recurrente.*

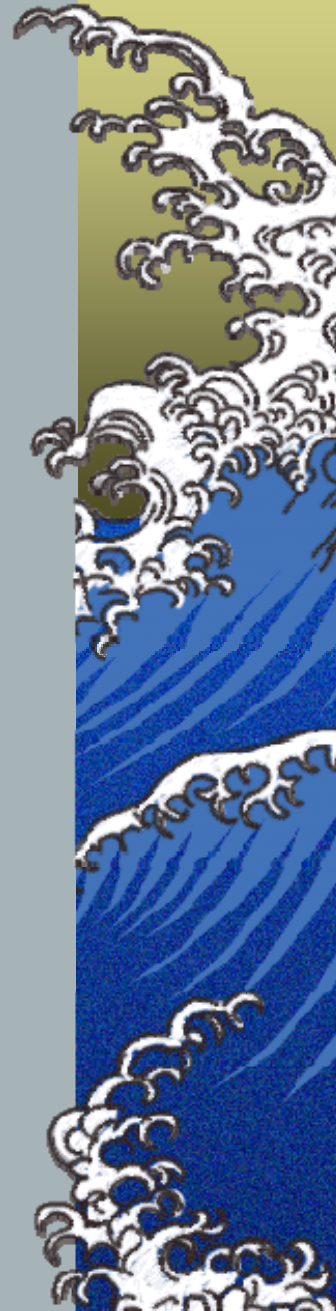
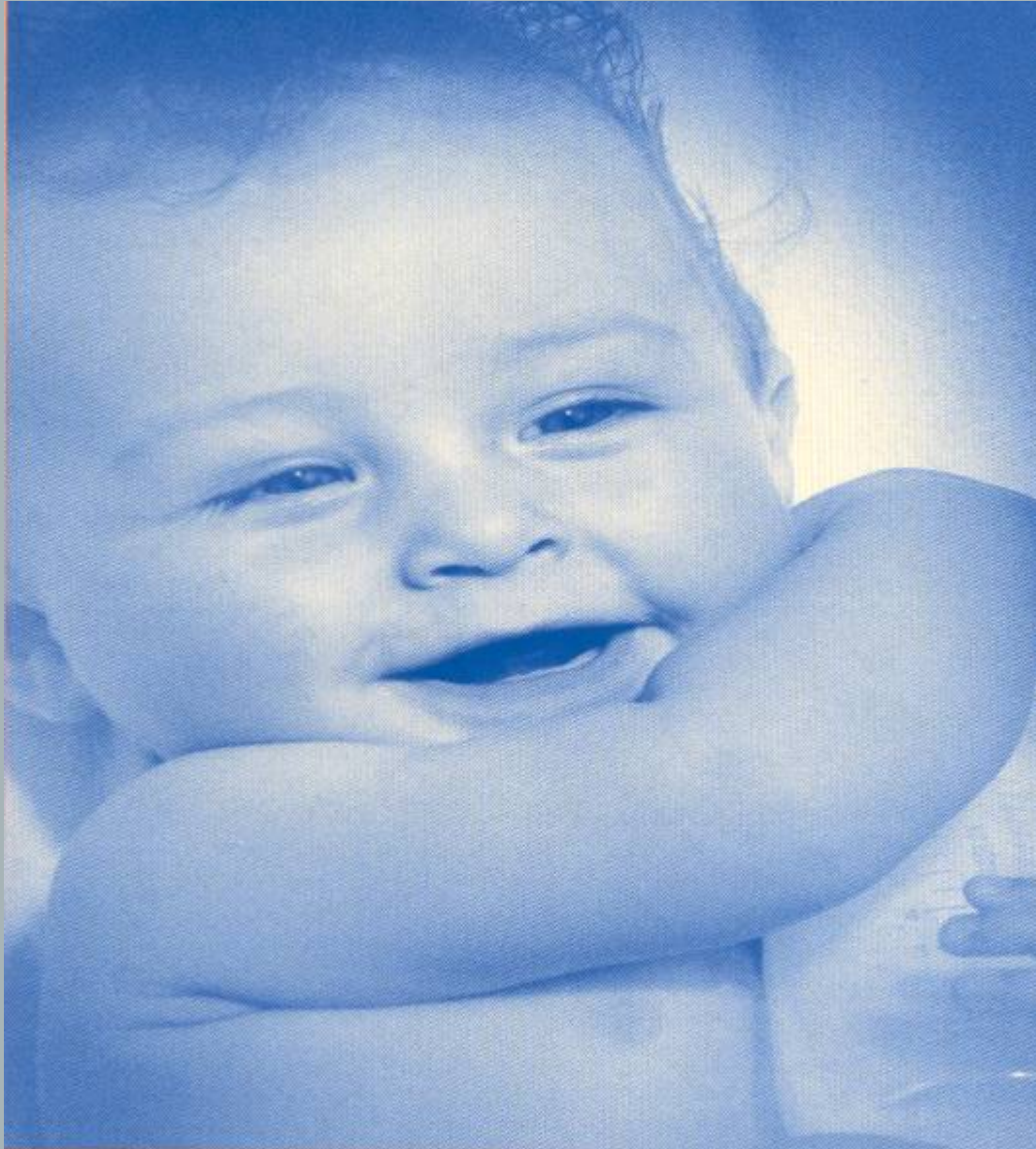
*-Iniciar protocolo.*

*Tintinalli, Medicina de Urgencias. 5a ed. 2000.*

*Rosen, Emergency Medicine. 4a ed. 1998*







# EMBARAZO ECTÓPICO

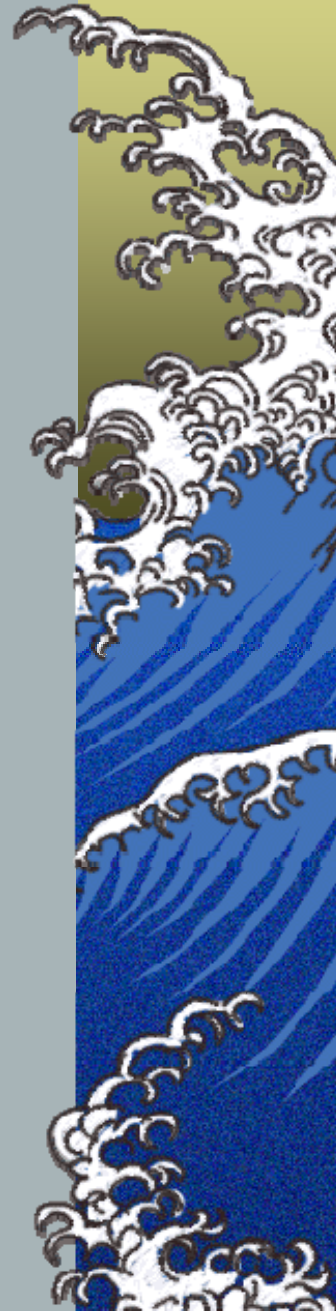
*Definición:*



*Embarazo en el cual el blastocisto no se implanta en la cavidad endometrial*

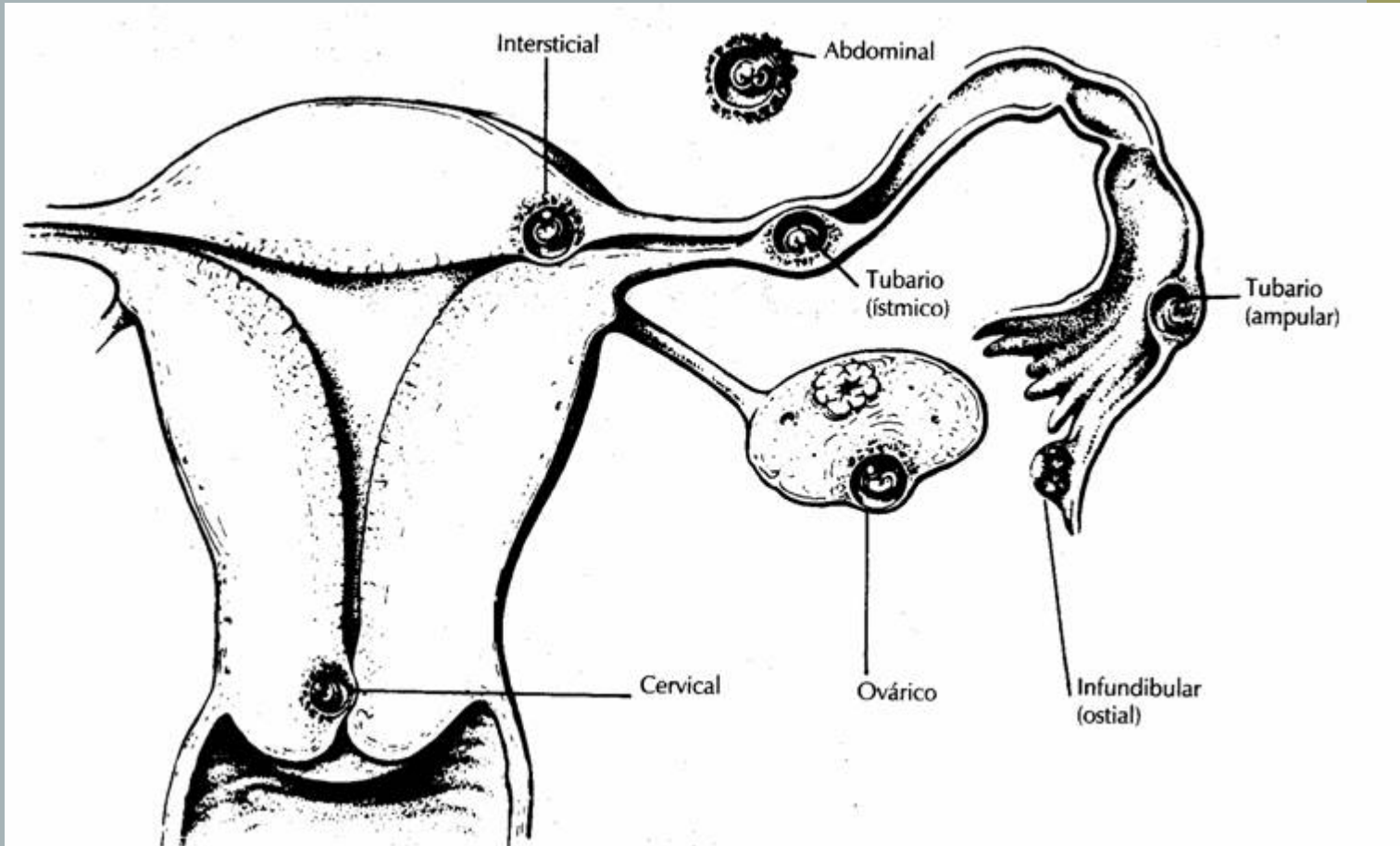
*Danforth, Obstetricia y ginecologia. 6ta ed. 1998.*

*Williams, Obtetrics. 21a ed. 2001.*





# EMBARAZO ECTÓPICO





# EMBARAZO ECTÓPICO

## ▲ *Epidemiología:*

*19/1000 embarazos.*

*Incremento en los últimos 10 años.*

*Mayor incidencia en mujeres de color.*

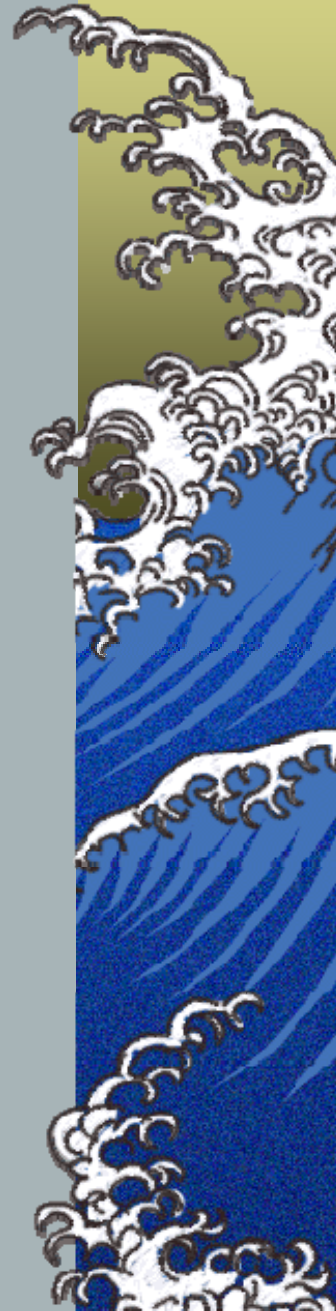
*3ra. Causa de muerte materna.*

*3.8 de 10,000 embarazos ectópicos causan muerte.*

*Danforth, Obstetricia y ginecología. 6ta ed. 1998.*

*Williams, Obstetrics. 21a ed. 2001.*

*Novack, Ginecología. 13a ed. 1999.*



# EMBARAZO ECTÓPICO

## ▲ *Etiología:*

\**Anomalías tubarias*

\**Infecciones (EPI)*

\**Anomalías del cigoto*

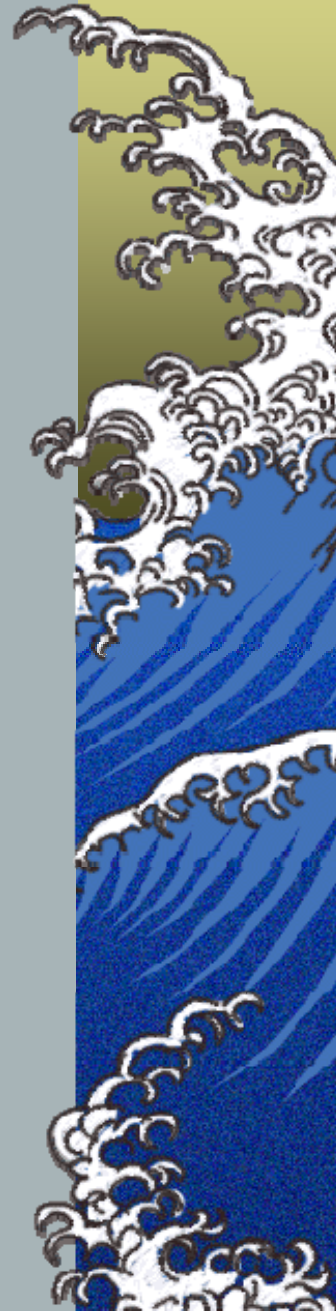
\**Endocrinopatías*

\**Embarazo tubario*

\**OTB*

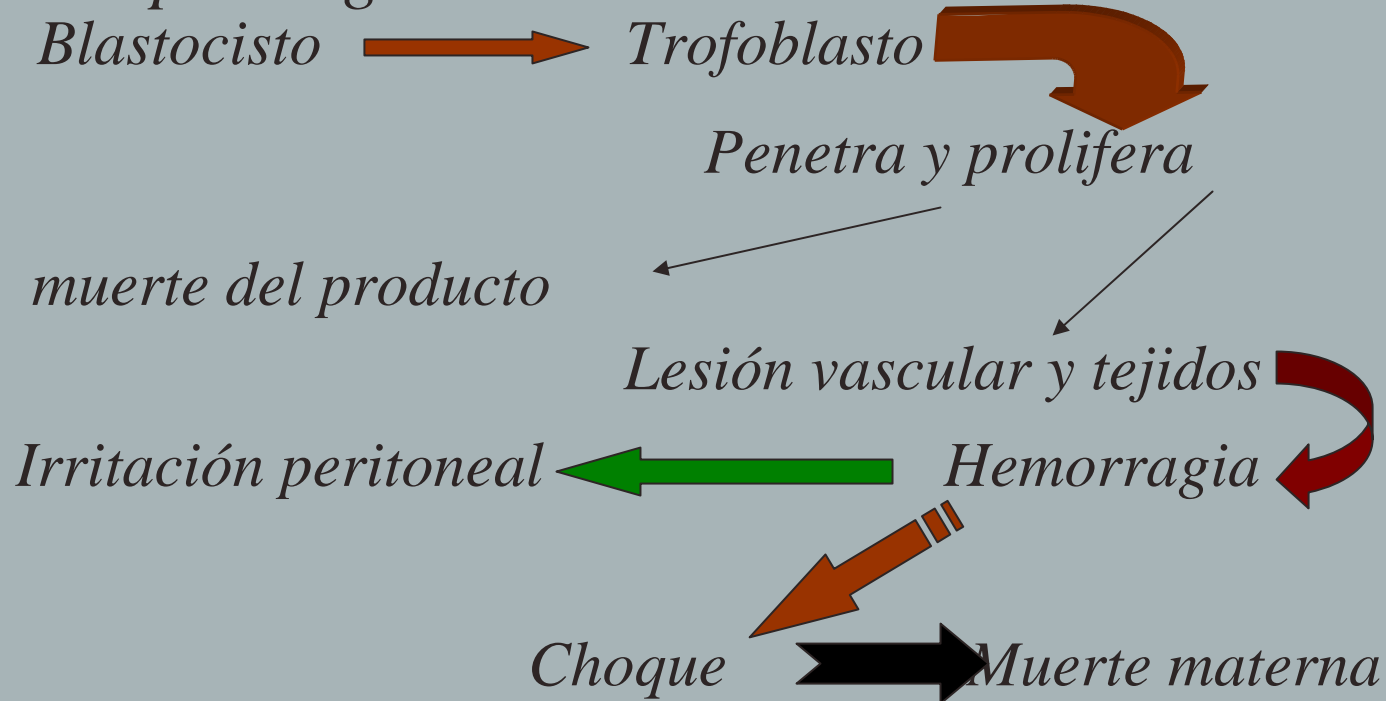
\**DIU, Anticonceptivos orales (pg)*

*Williams, Obstetrics. 21a ed. 2001.  
Rosen, Emergency Medicine. 4a ed. 1998.*



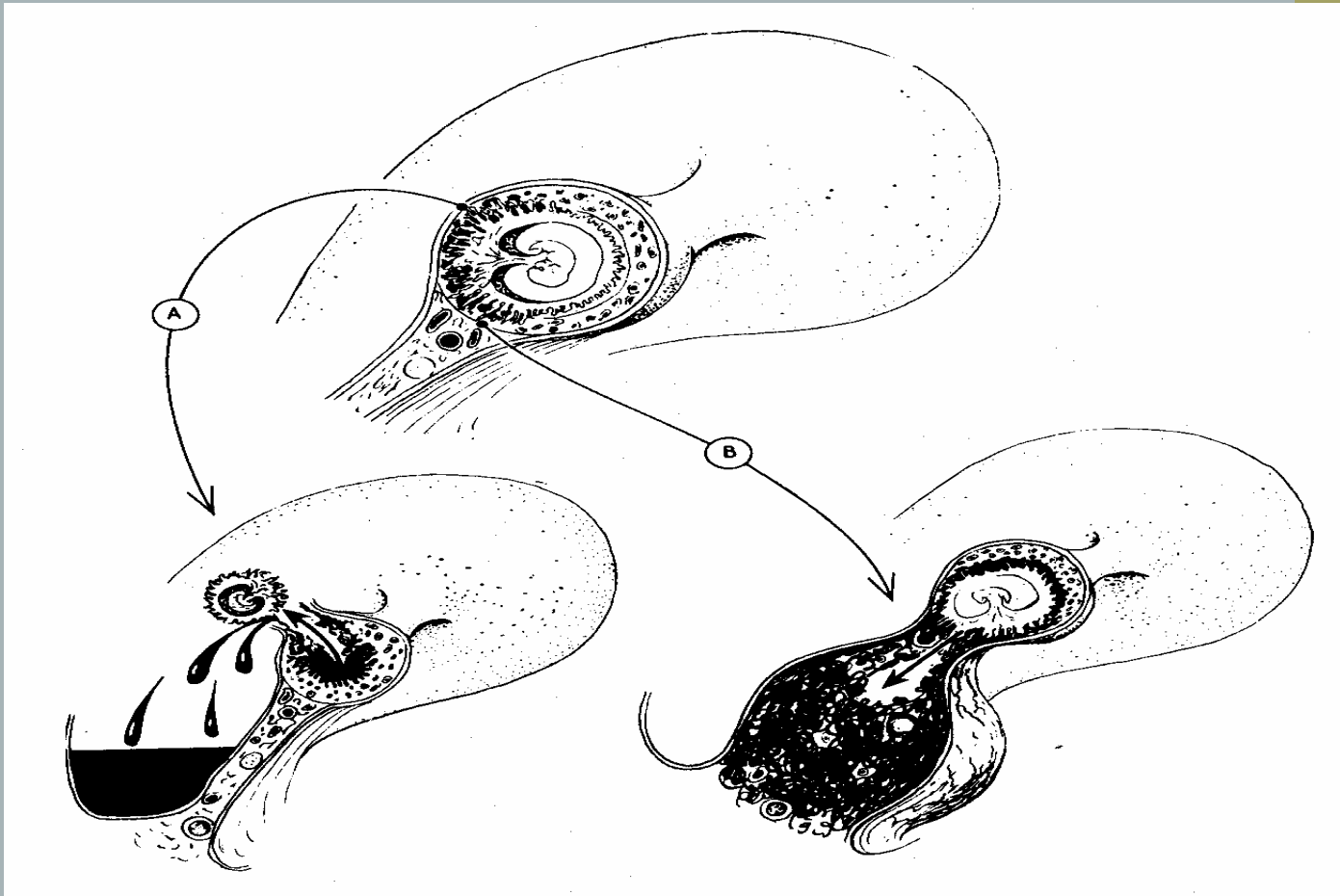
# EMBARAZO ECTÓPICO

*Fisiopatología:*



*Williams, Obstetrics. 21a ed. 2003*

# EMBARAZO ECTÓPICO



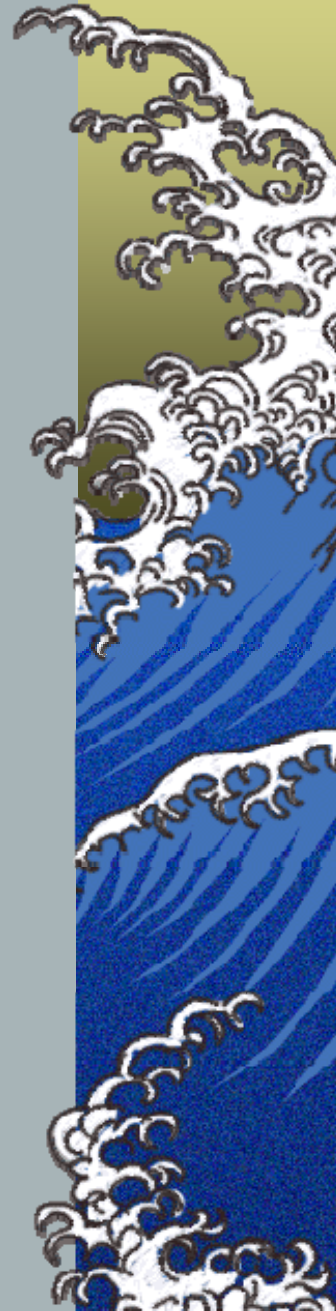
# EMBARAZO ECTÓPICO

## *Signos o síntomas:*

<i>Dolor abdominal</i> .....	99%
<i>Hemorragia uterina</i> .....	74%
<i>Amenorrea</i> .....	68%
<i>Útero normal</i> .....	70%
<i>Hipersensibilidad de anexos</i> .....	90%
<i>Síncope</i> .....	37%
<i>Masa unilateral en anexos</i> .....	53%
<i>Temperatura &gt;37gc</i> .....	3%

*Danforth, Obstetricia y ginecología. 6ta ed. 1998.*

*Williams, Obtetrics. 21a ed. 2001*





# EMBARAZO ECTÓPICO

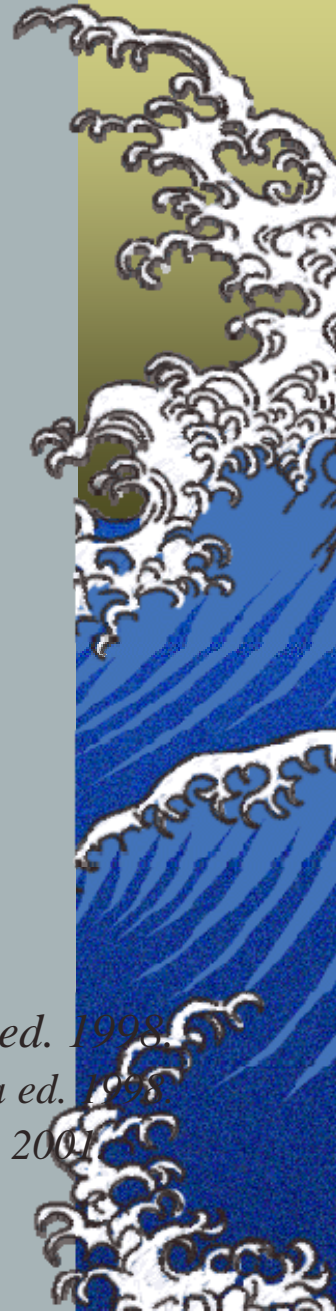
## *Diagnóstico:*

- Anamnesis, Exploración física.*
- PIE( Fracción B HGC ).*
- Medición de hormonas(HGC, PG).*
- BHc, proteína C reactiva.*
- Culdocentesis.*

*Rosen, Emergency Medicine. 4a ed. 1998.*

*Danforth, Obstetricia y ginecologia. 6ta ed. 1998.*

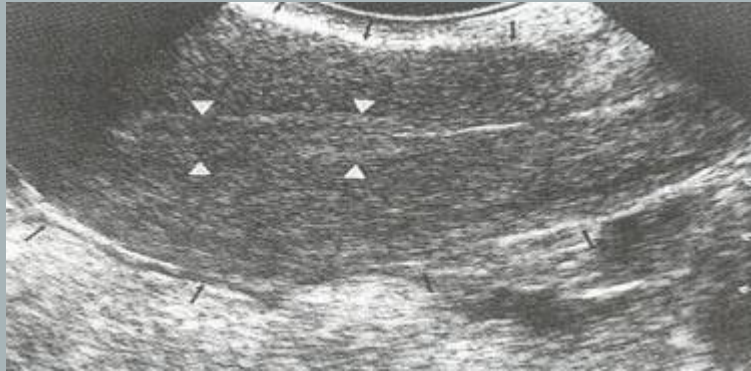
*Williams, Obtetrics. 21a ed. 2001.*



# EMBARAZO ECTÓPICO

*Diagnóstico:*

- Ultrasonografía(abdominal, vaginal).*
- Laparoscopia.*
- Dilatación y legrado.*



*Danforth, Obstetricia y ginecologia. 6ta ed. 1998.*

*Williams, Obstetrics. 21a ed. 2001*

# EMBARAZO ECTÓPICO

▶ *Diagnóstico diferencial:*

-*Apendicitis aguda*

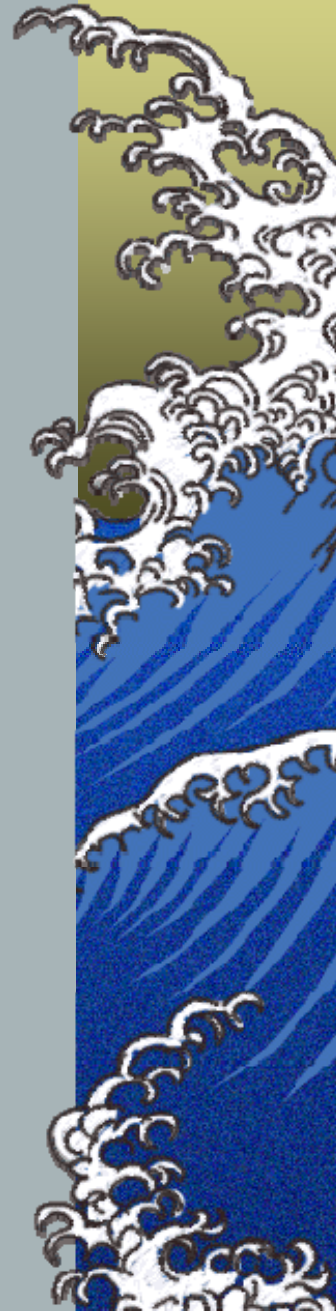
-*Quiste del cuerpo amarillo*

-*EPI*

-*Embarazo intrauterino con anomalia  
pélvica o abdominal.*

*Tintinalli, Medicina de Urgencias. 5a ed. 2000.*

*Rosen, Emergency Medicine. 4a ed. 1998.*



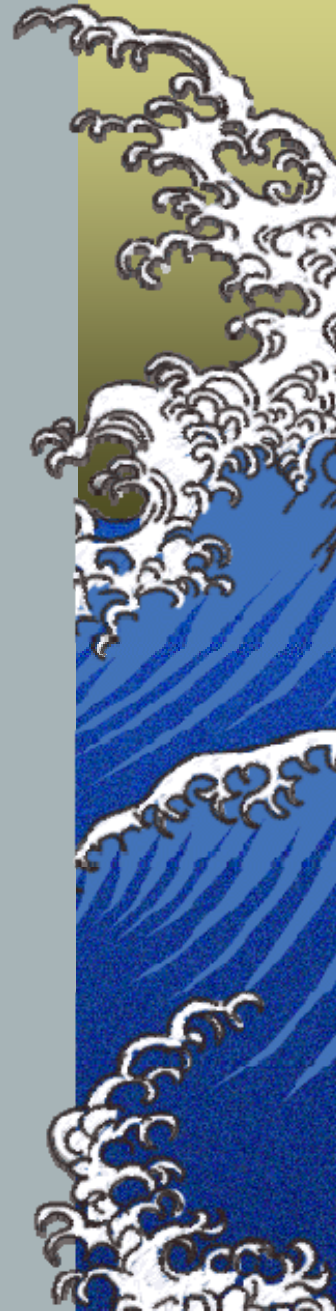
# EMBARAZO ECTÓPICO

▲ *TRATAMIENTO:*

\**A, B, C.*

*-Médico o quirúrgico*

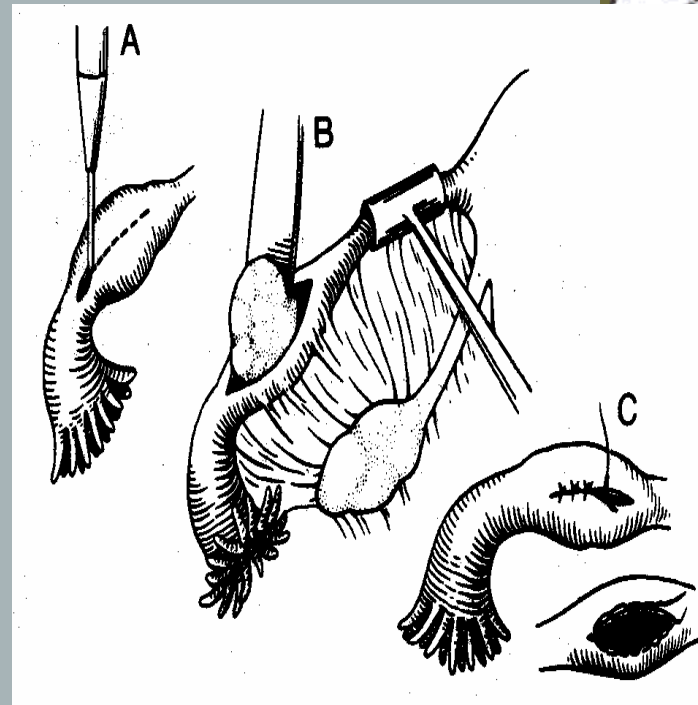
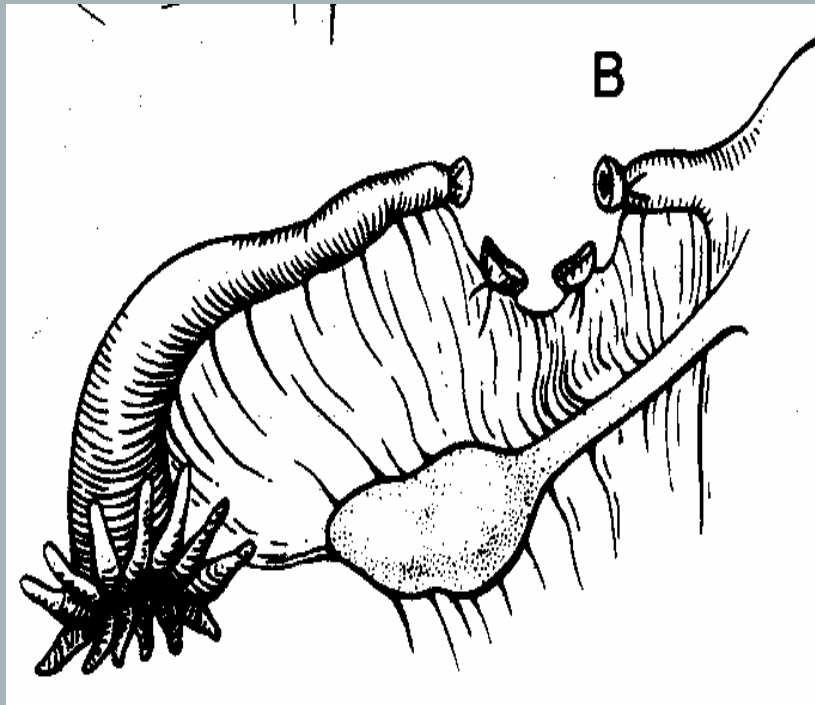
*Rosen, Emergency Medicine. 4a ed. 1998.  
Clin Obstet Gynecol 42:23, 1999.*





# EMBARAZO ECTÓPICO

► *Quirúrgico:*





# EMBARAZO ECTÓPICO

▲ *Médico:*

\**Inyección directa de Solución hiperosmolar, prostaglandina F.*

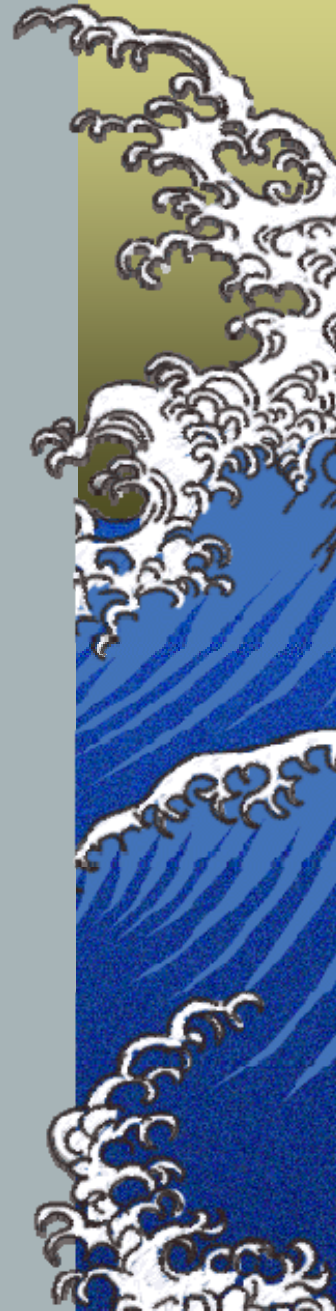
\**Vigilancia en pacientes estables de niveles hormonales(HGC, PG).*

\**Metrotexate.*

*Danforth, Obstetricia y ginecologia. 6ta ed. 1998.*

*Williams, Obtetrics. 21a ed. 2001.*

*Clin Obstet Gynecol 42:23, 1999.*



# EMBARAZO ECTÓPICO

## ▶ *Metrotexate:*

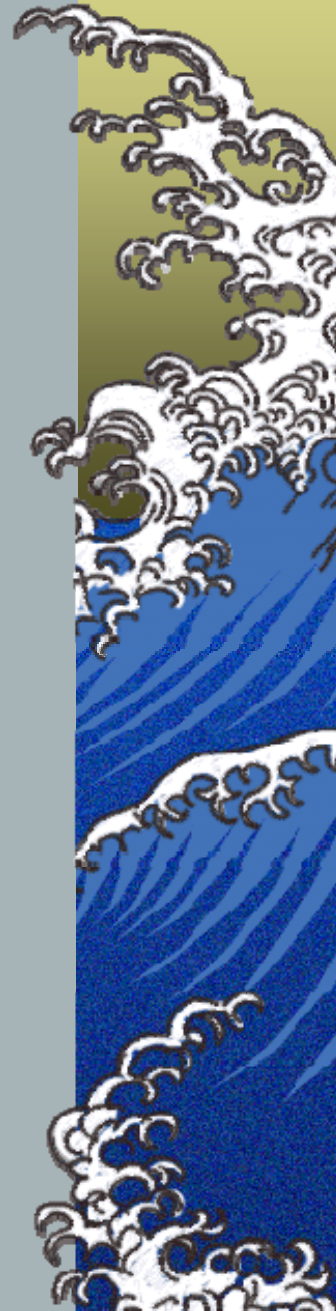
-*Antagonista del ácido fólico.*

-*Como quimioterapia.*

-*Vigilancia de efectos adversos*

*(alopecia, nauseas, neutropenia, fiebre).*

*Williams, Obstetrics. 21a ed. 2001.  
Clin Obstet Gynecol 42:23, 1999.*

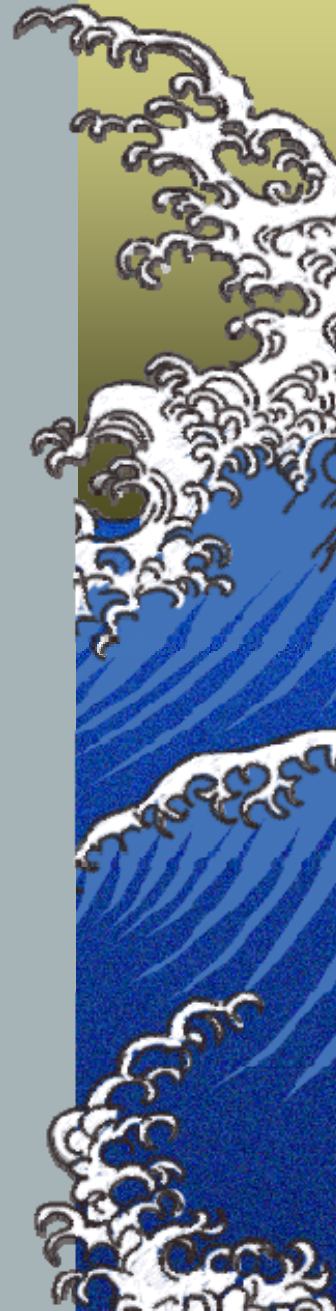


# EMBARAZO ECTÓPICO

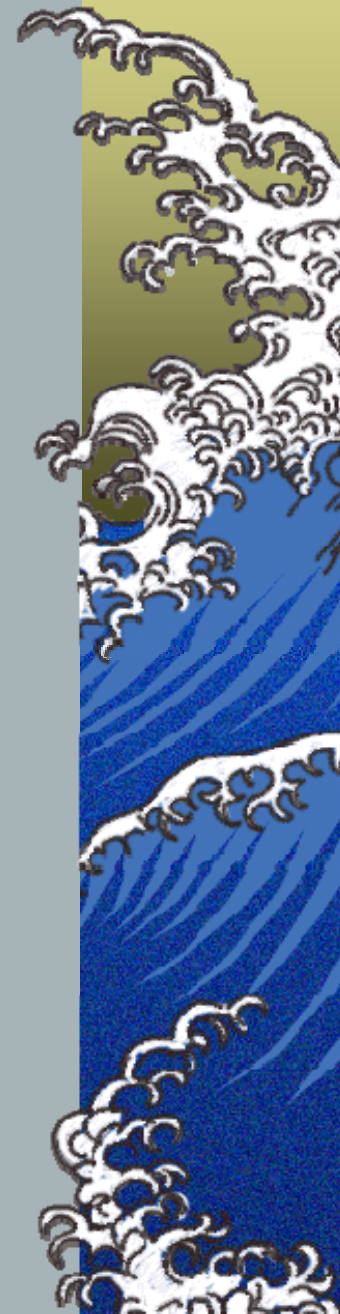
*Metroxate:*

- Dosis: 1mg/kg o 50mg/m<sup>2</sup>SC.*
- Solo en EE de tamaño <3.5cc con estabilidad hemodinamica.*
- Vigilancia de niveles hormonales.(48hrs).*

*Williams, Obstetrics. 21a ed. 2001.  
Clin Obstet Gynecol 42:23, 1999.*



# HEMORRAGIA EN EL EMBARAZO



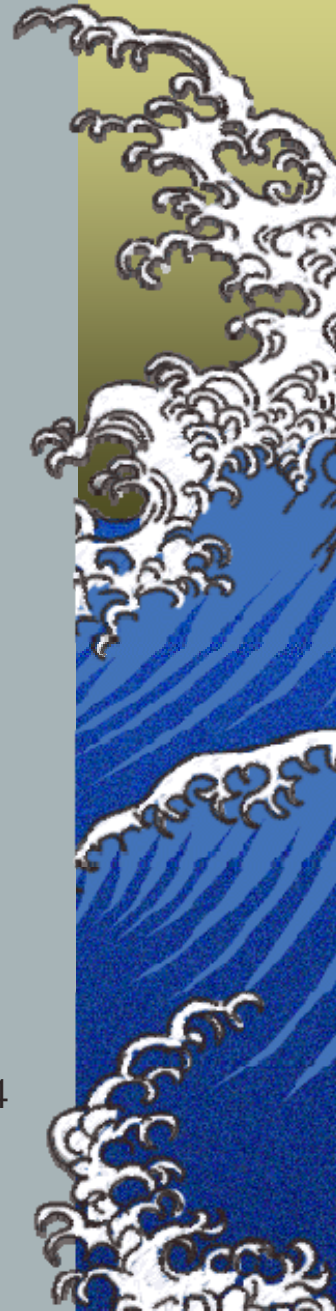


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

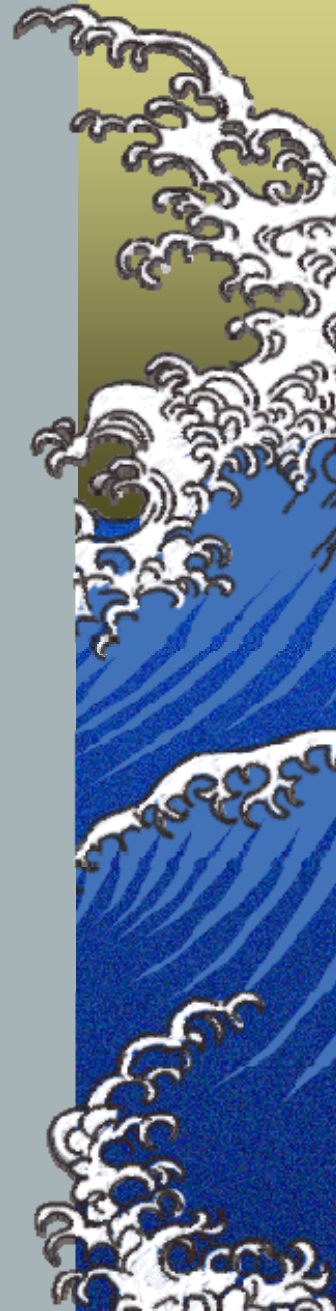
## ESTADISTICA

- ▶ *En 2 a 3% de los embarazos*
- ▶ *Segundo trimestre más grave*
- ▶ *Tercer trimestre, depende del origen*

Obstetricia y Ginecología de Danforth, 1998, México DF:pp 581-594



# PLACENTA PREVIA



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## PLACENTA PREVIA

- ▶ *La placenta se implanta en el polinferior del utero y su importancia depende de las variantes*

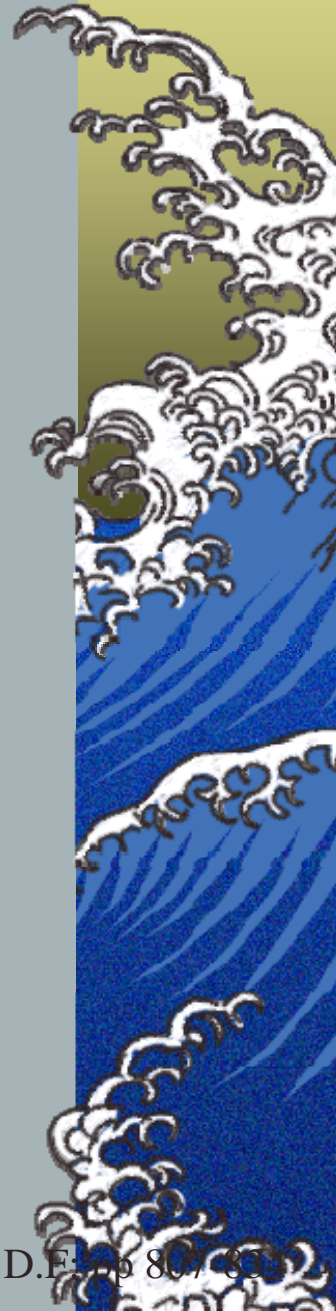


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## PLACENTA PREVIA

### *ESTADISTICA*

- ▶ *Uno de cada 200 partos*
- ▶ *Más frecuente en multíparas*
- ▶ *20% antes de la SDG 30*
- ▶ *50% en la semana 34-40*
- ▶ *<5% de mortalidad*





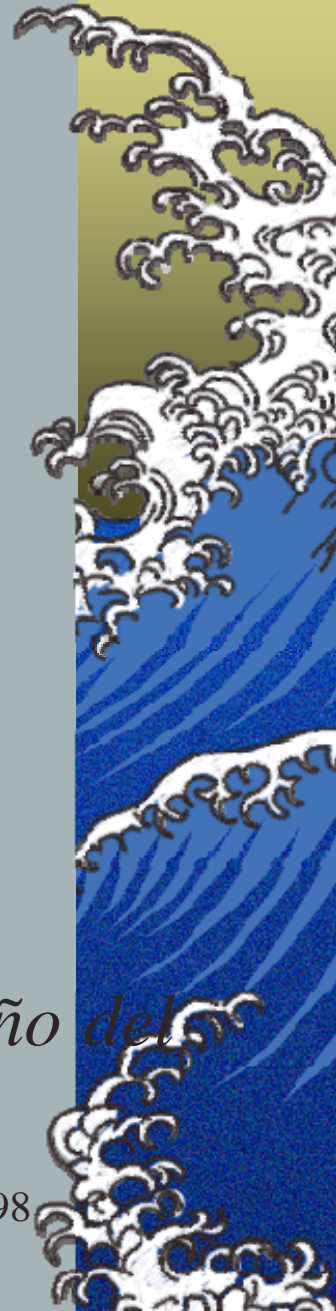
# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

PLACENTA PREVIA

## *ETIOLOGIA*

- ▶ *Factores que afectan la implantación*
  - ▶ *Implantacion del blastocisto*
  - ▶ *Receptividad del endometrio*
- ▶ *Mayor area de superficie placentaria*
- ▶ *Cicatrices uterinas*
  - ▶ *Cesárea baja*
  - ▶ *Modificaciones en el contorno y tamaño del útero*

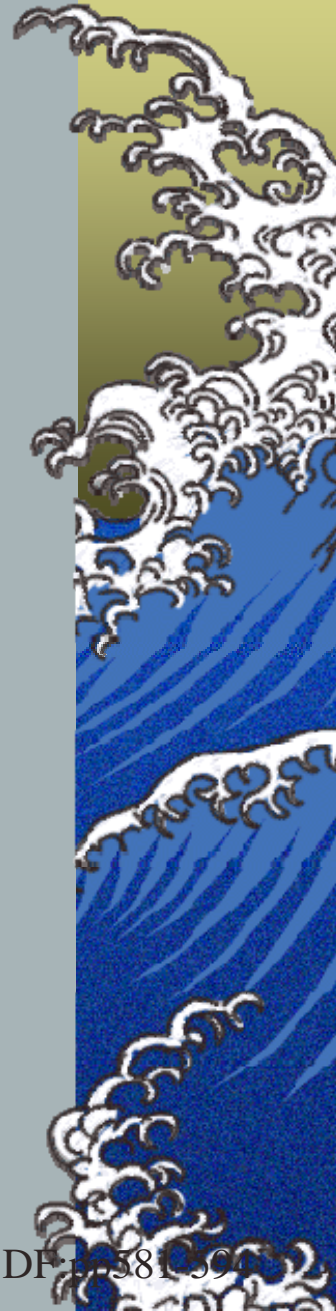
Clinical Obstetrics & Gynecology. 41(3):527-32, 1998  
Sep.



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

PLACENTA PREVIA

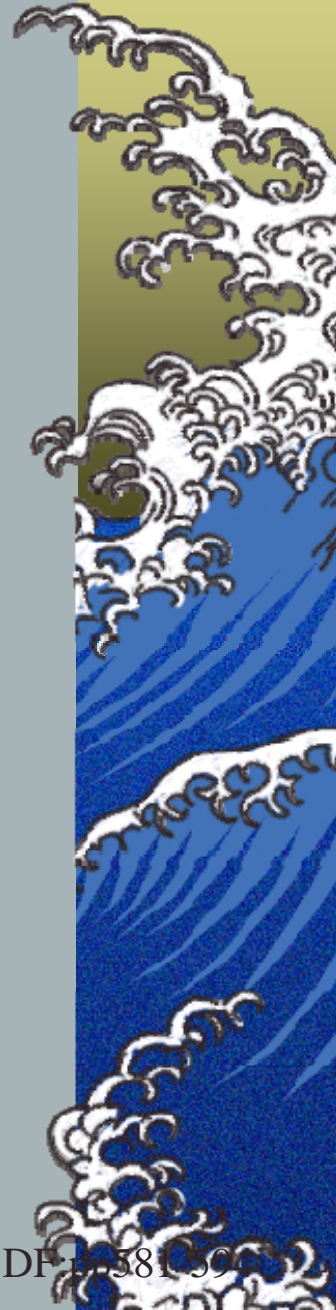
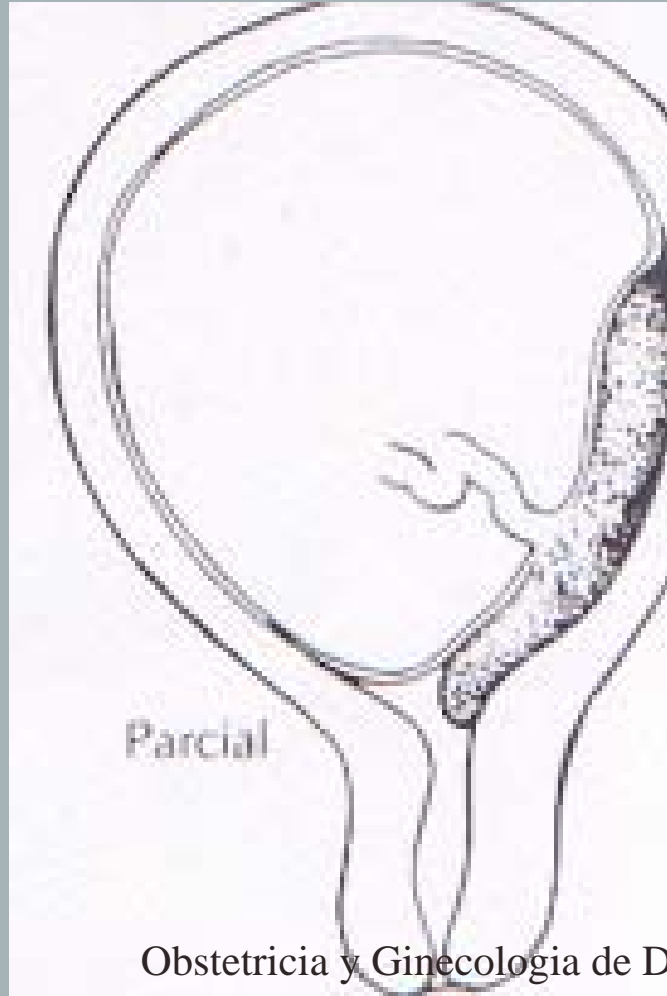
## *CLASIFICACION*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

PLACENTA PREVIA

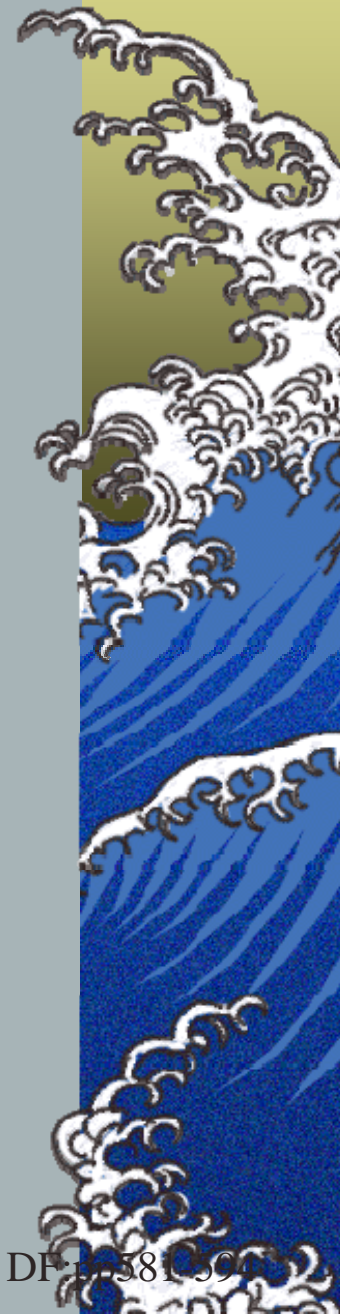
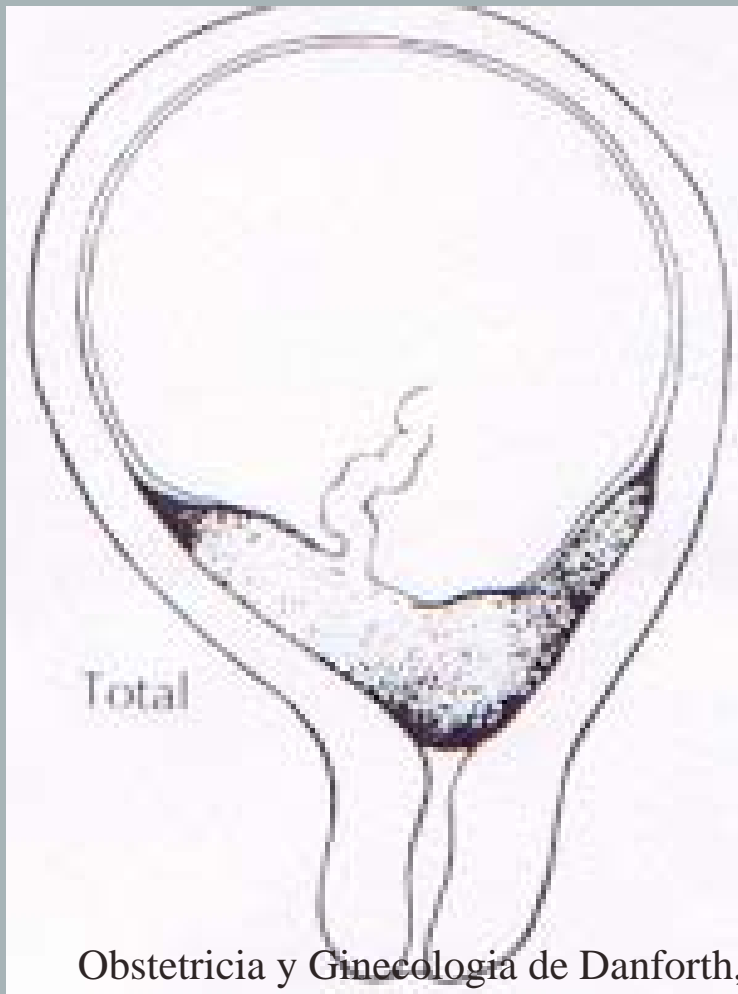
## *CLASIFICACION*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

PLACENTA PREVIA

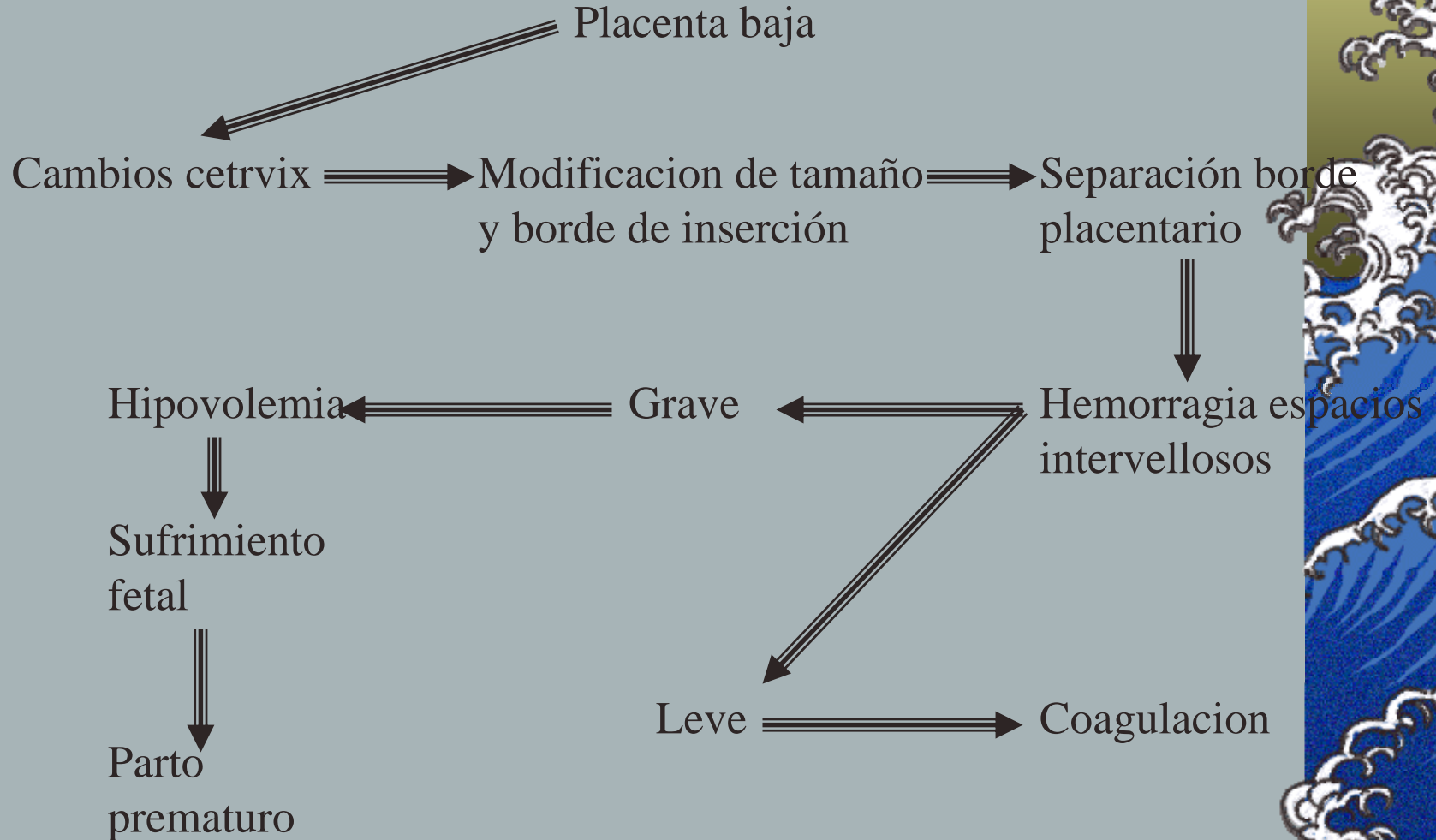
## *CLASIFICACION*



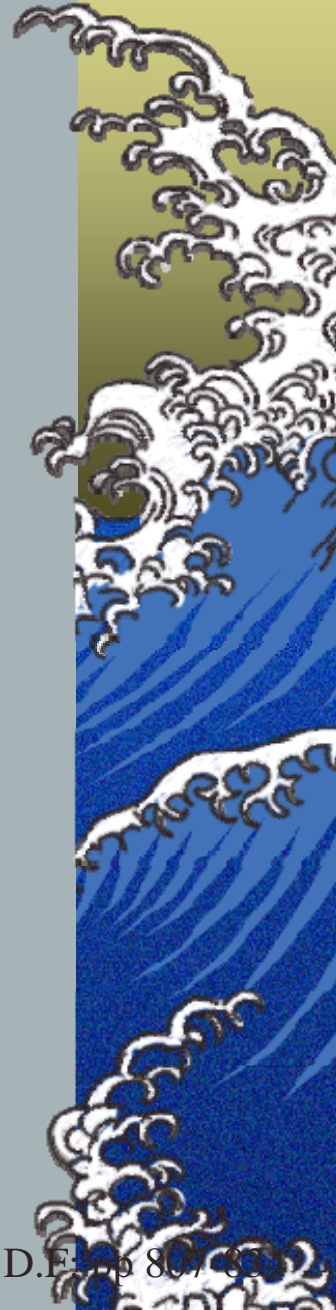


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## PLACENTA PREVIA



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO



PLACENTA PREVIA

## *CUADRO CLINICO*

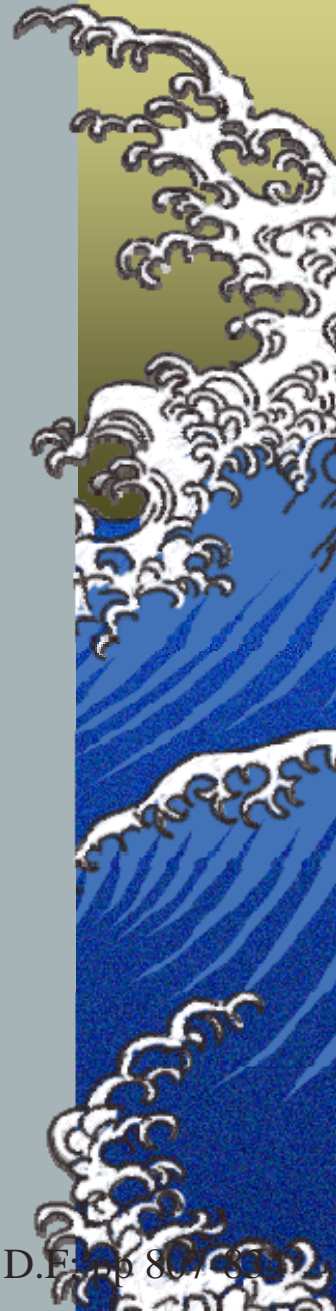
- ▶ *Hemorragia indolora*
- ▶ *En reposo o actividad*
- ▶ *No actividad uterina*
- ▶ *Sangre rojo brillante*
- ▶ *Hipovolemia*
- ▶ *Repetitiva al avanzar el embarazo*

# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## PLACENTA PREVIA

### *CUADRO CLINICO*

- ▶ *Sangre perineal*
- ▶ *Palpacion abdominal, útero blando*
- ▶ *Presentacion longitudinal*
- ▶ *Sufrimiento fetal*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO



PLACENTA PREVIA

## *DIAGNOSTICO*

- ▶ *Hemorragia indolora*
- ▶ *Hemorragia en la segunda mitad del embarazo*
- ▶ *USG*
- ▶ *Palpación*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

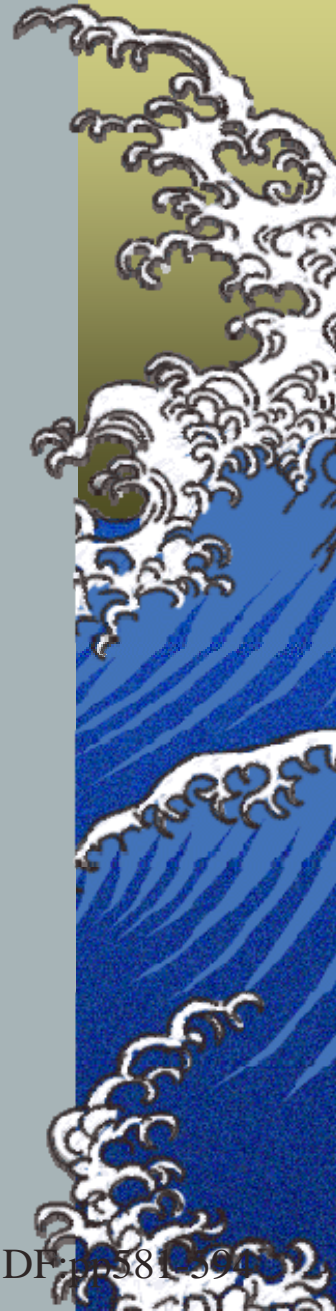
PLACENTA PREVIA

## *TRATAMIENTO*

★ *Observacion*

★ *Transfusion*

★ *Exploracion con espéculo*

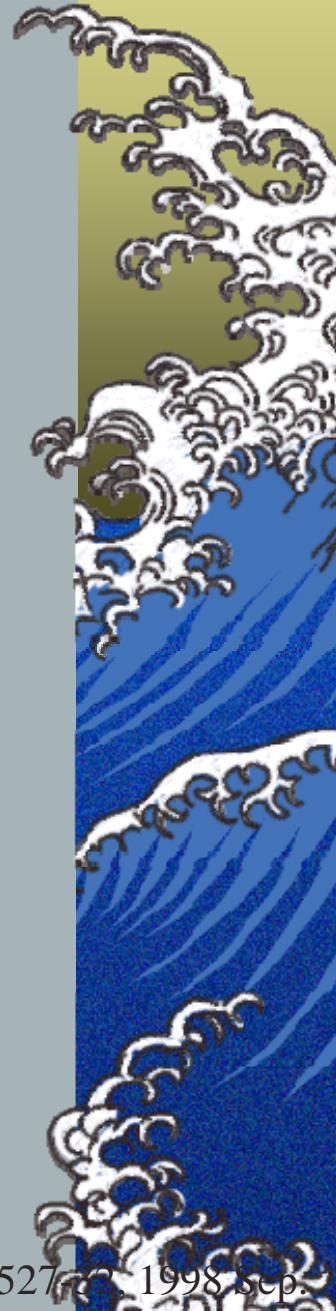


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

PLACENTA PREVIA

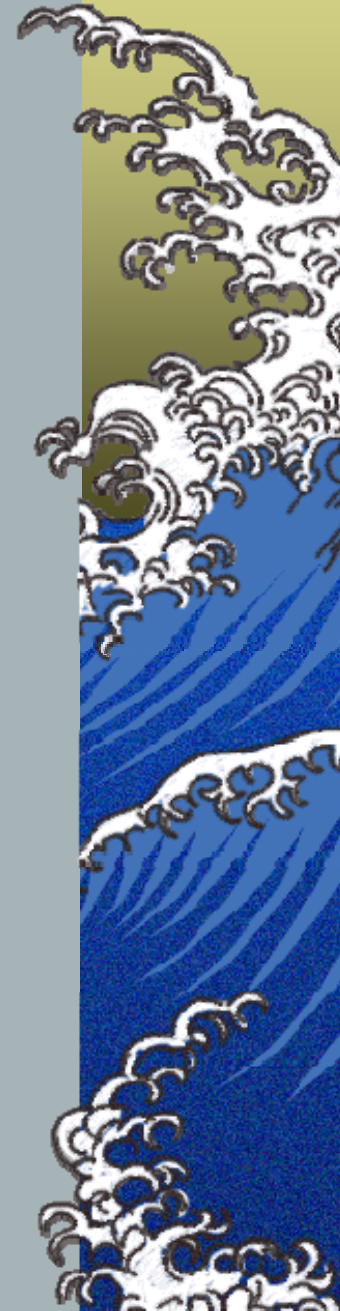
## *TRATAMIENTO*

- ▶ *Amniotomia*
- ▶ *Cesarea*
  - ▶ *Sala expulsion o quirófano*
  - ▶ *Neonato alto riesgo*
  - ▶ *Equipomultidisciplinario*
  - ▶ *Cateter IV gran calibre*
  - ▶ *Sangre disponible*

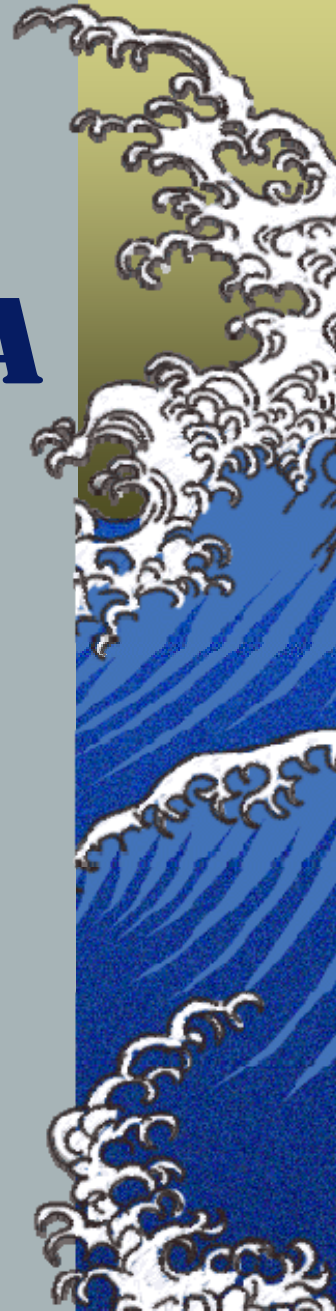


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

PLACENTA PREVIA



# **DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA**





# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

*Separación parcial o total de la placenta con respecto a su sitio de implantación en el cuerpo del utero antes del nacimiento del feto*

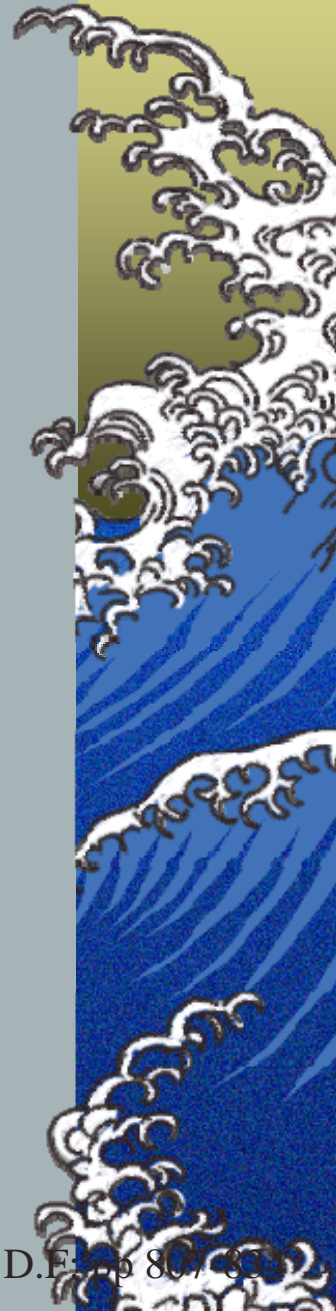


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

## *ESTADISTICA*

- ▶ *Uno por ciento de los embarazos*
- ▶ *Más frecuente en multíparas*
- ▶ *Más frecuente en >35 años*

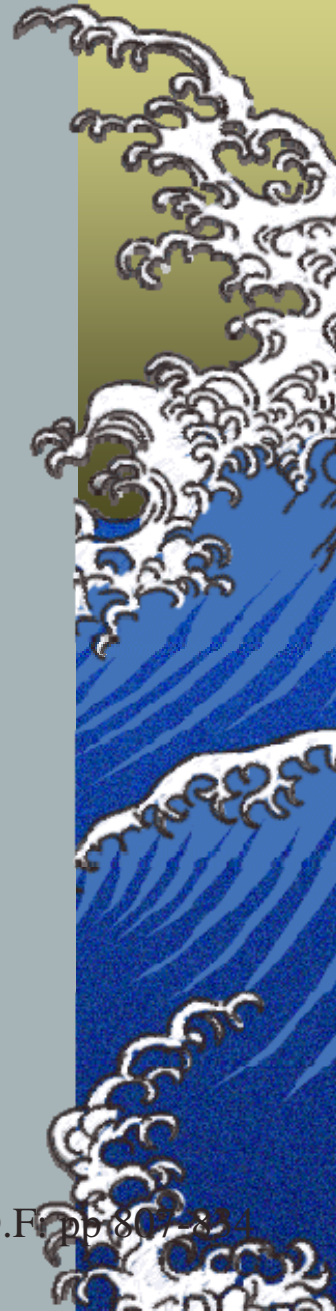


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA CAUSAS

- ▶ *Preeclampsia*
- ▶ *Trauma*
- ▶ *Amniocentesis*
- ▶ *Bloqueo epidural*
- ▶ *Hipertensión por cocaína*

Obstetricia y Ginecología de Danforth, 1998, México DF:pp581-594  
Williams, Obstetricia; 1996. Mexico D.F. pp 807-834

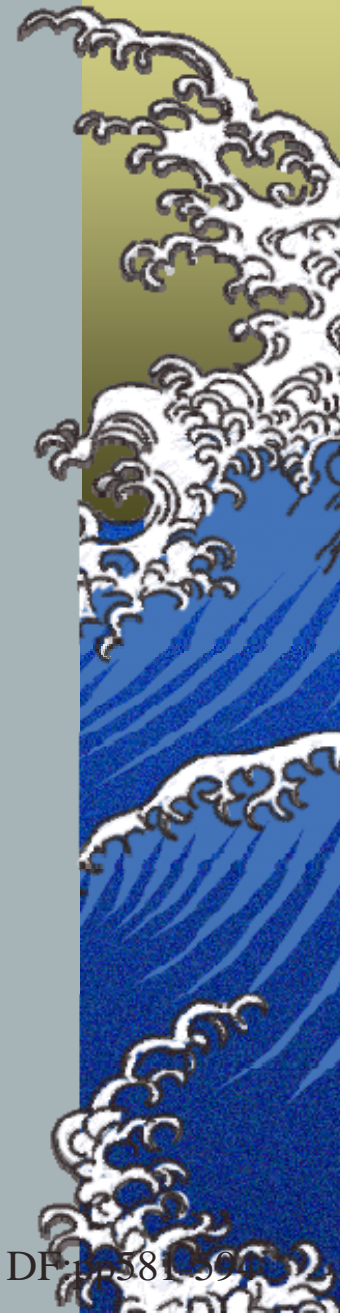


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

## *CLASIFICACION*

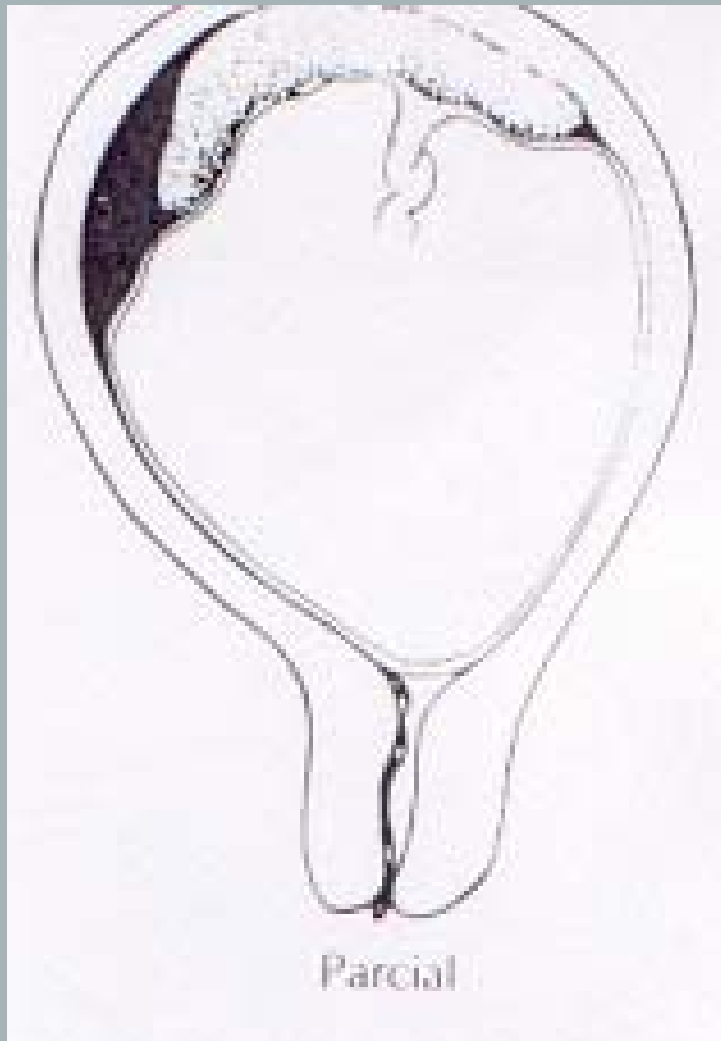
- ▶ *PARCIAL*
- ▶ *MARGINAL*
- ▶ *COMPLETA*
  - ▶ *Hemorragia externa*
  - ▶ *Hemrragia oculta*
- ▶ *LEVE*
- ▶ *MODERADA*
- ▶ *SEVERA*



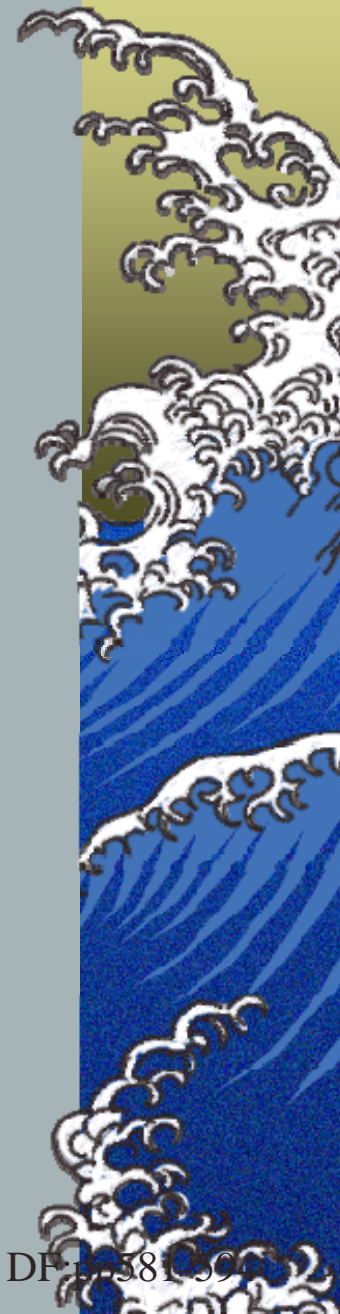


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

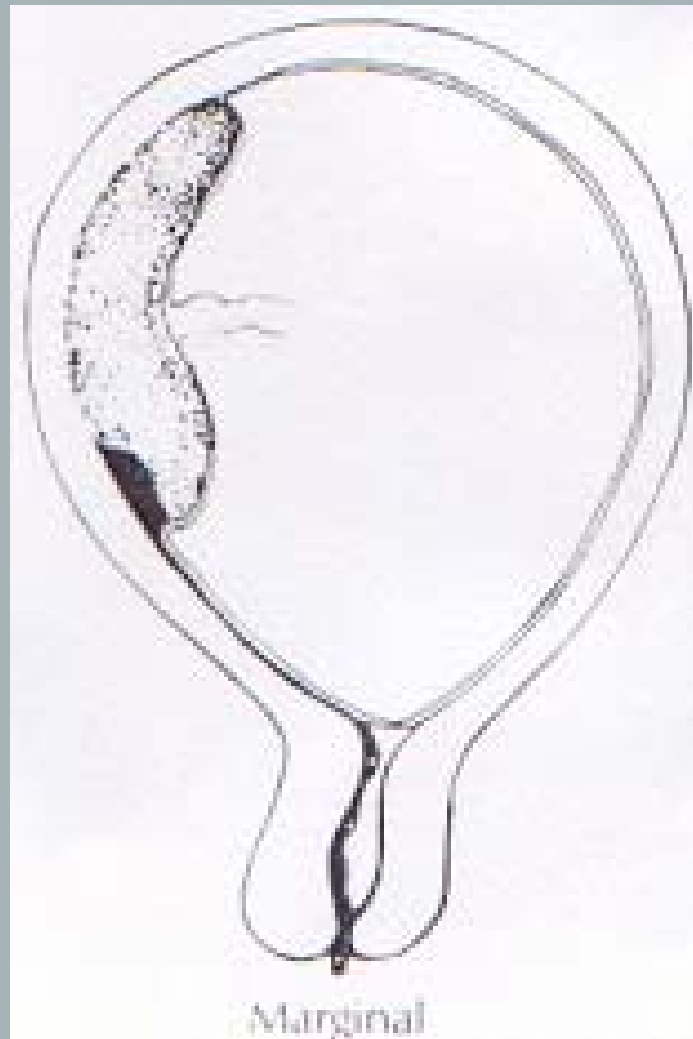


Parcial

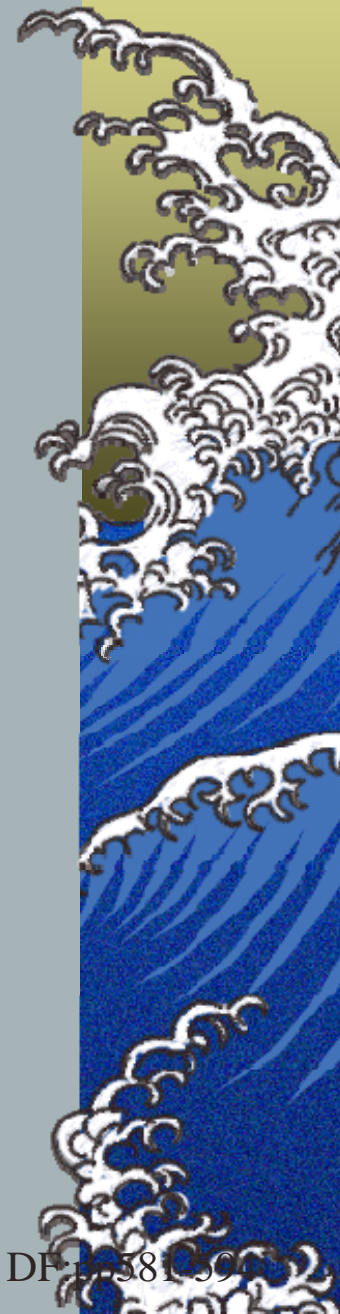


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA



Marginal



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

### PATOLOGIA

HAS

Poca elasticidad placentaria

<contractilidad uterina

Desprendimiento parcial o completo

Diseción borde placentario

Separación membranas

Extravasación

Coagulación retroplacentaria

Irrupción amnios

Sufrimiento fetal

Anoxia, muerte fetal

Irritación uterina

Depleción fibrinogeno

↑ Tromboplastina

Contracción uterina

Coagulopatía por consumo

CID

CHOQUE

Hemorragia

Obstetricia y Ginecologia de Danforth, 1998, México DF:pp581-594



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

## *DESPRENDIMIENTO LEVE*

- ▶ *Marginal*
- ▶ *Sin efecto en el feto*
- ▶ *Signos vitales estables*
- ▶ *Sangre obscura escasa*
- ▶ *Dolor vago abdomen bajo*
- ▶ *Hipersensibilidad uterina*



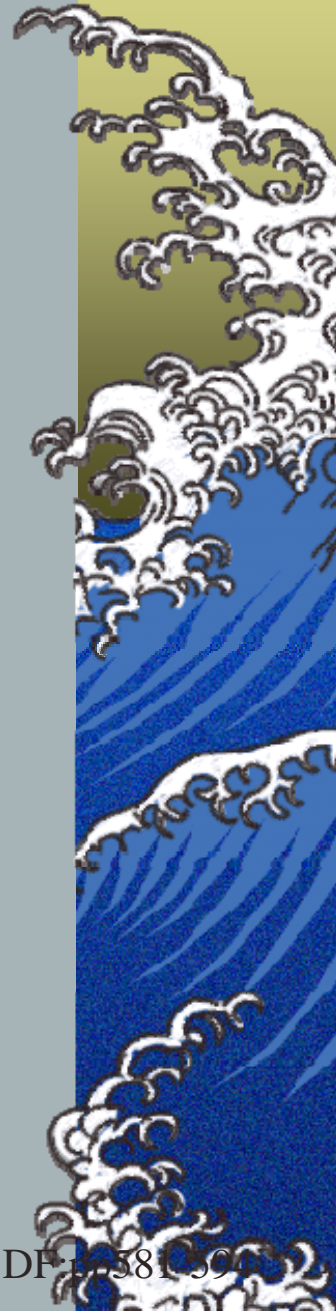


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

## *DESPRENDIMIENTO MODERADO*

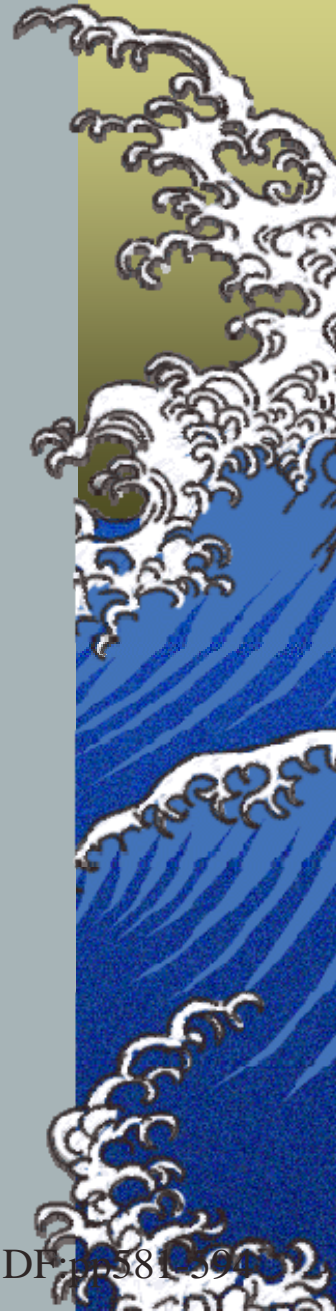
- ▶ *25 A 66% de la superficie placentaria*
- ▶ *Síntomas graduales*
- ▶ *Dolor abdominal continuo súbito*
- ▶ *Hemorragia*
- ▶ *Extravasación 1000ml*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA *MODERADO*

- ▶ *Inician signos de choque*
- ▶ *Sufrimiento fetal*
- ▶ *Hipersensibilidad uterina*
- ▶ *Contracción uterina constante*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA *DESPRENDIMIENTO GRAVE*

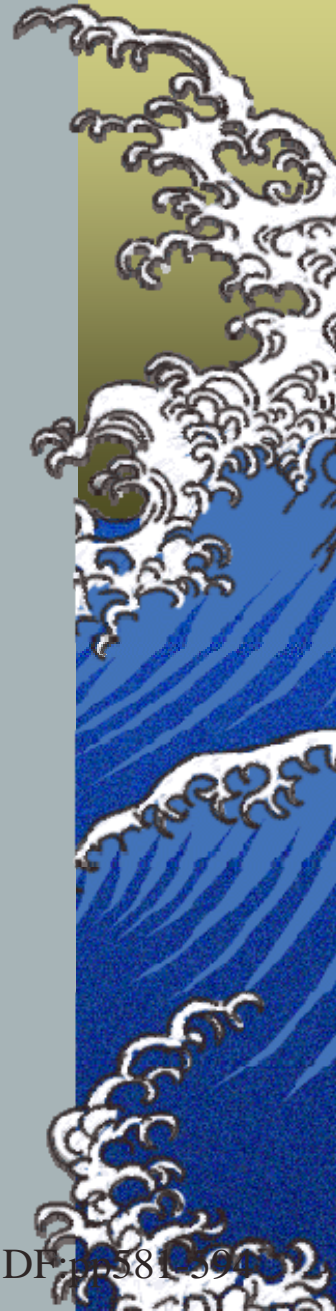
- ▶ *2/3 de la placenta*
- ▶ *Comienzo súbito*
- ▶ *Dolor uterino insoportable*
- ▶ *Hipersensibilidad y contracción continuos*
- ▶ *Mortinato*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA *GRAVE*

- ▶ *Hemorragia moderada o ausente*
- ▶ *Choque icasi inmediato*
- ▶ *Oliguria*
- ▶ *Coagulopatía de consumo*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA  
*TRATAMIENTO: LEVE*

- ▶ *USG >37 SDG*
- ▶ *Posible alta*
- ▶ *Exploración con espéculo*
- ▶ *Amniotomía*
- ▶ *Oxitosina*
- ▶ *Vigilancia fetal*

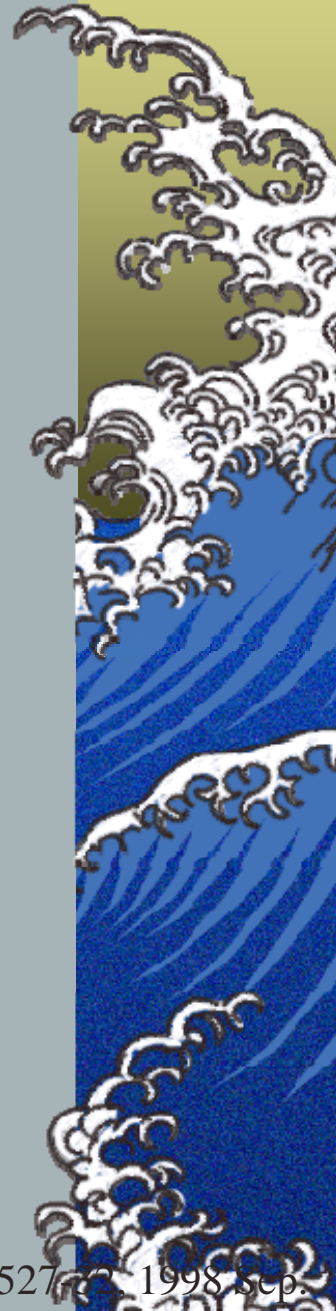




# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA  
*TRATAMIENTO: LEVE*

- ▲ *CESAREA????*
  - ▲ *Contracciones sin relajación*
  - ▲ *Sufrimiento fetal*
  - ▲ *Hemorragia persistente*

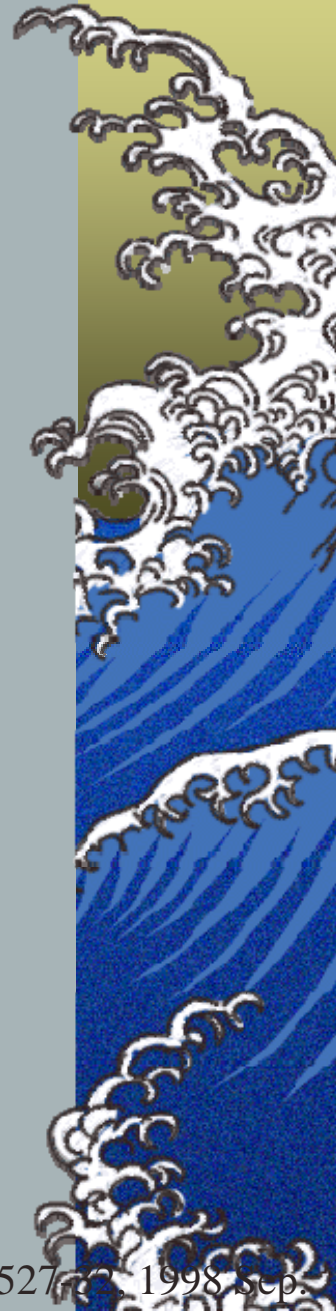


# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA  
*TRATAMIENTO: MODERADO*

## *Objetivos*

- ▶ *Reponer pérdida sanguínea*
- ▶ *Iniciar trabajo de parto*
- ▶ *Vigilancia estrecha de feto*
- ▶ *Preveer defectos de la coagulación*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA  
*TRATAMIENTO: MODERADO*

*Choque*

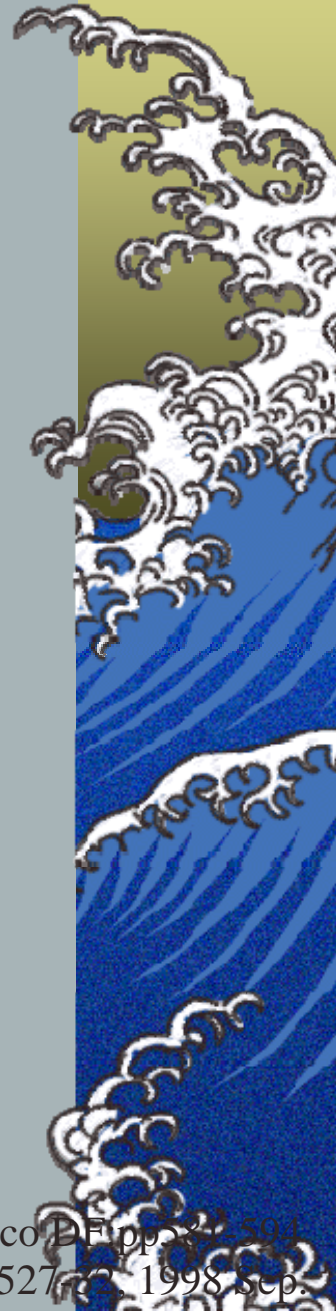
▲ A, B,

▲ C

▲ *Cateter gran calibre*

▲ *Ringer lactato*

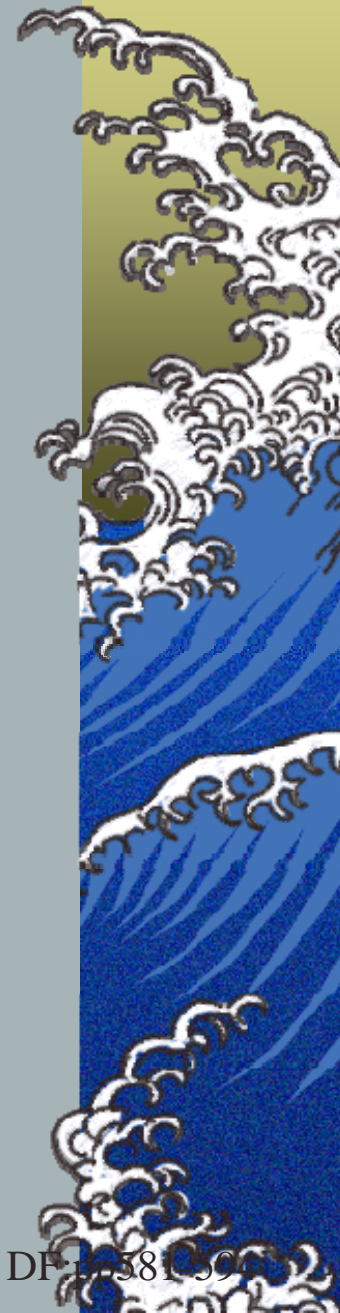
▲ *Concentrados globulares*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA  
*TRATAMIENTO: MODERADA*

- ▶ *Palpación vaginal*
- ▶ *Amniotomía*
- ▶ *Oxitocina 20U/min*



# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA  
*TRATAMIENTO: MODERADO*

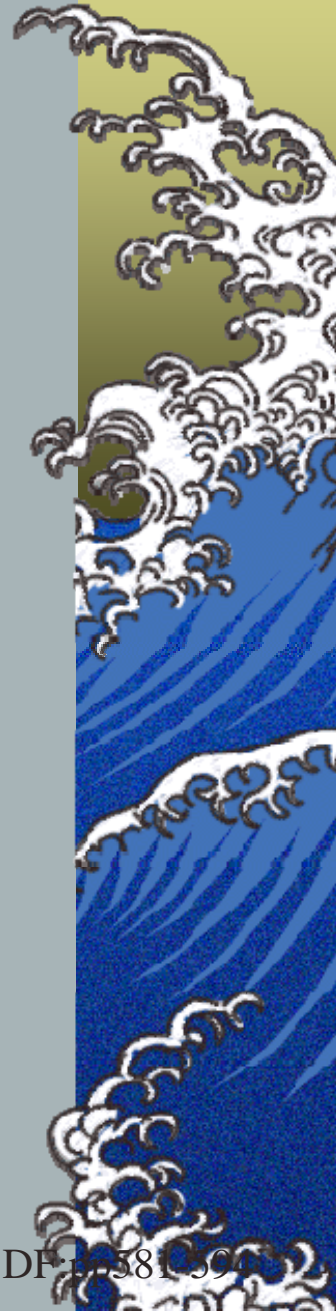
▲ *CESAREA????*

▲ *Sufrimiento fetal*

▲ *TP no empieza en >6h*

▲ *Sospecha de TP > a 8h*

▲ *Corregir trastornos*

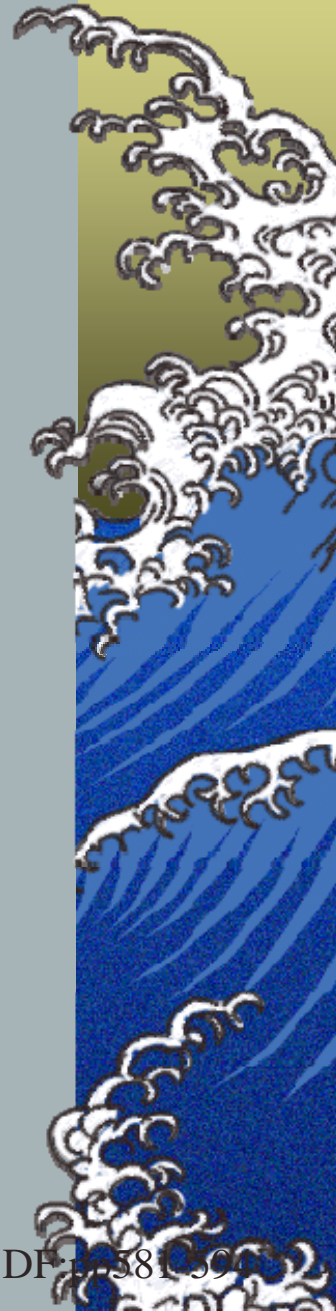




# HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA  
*TATAMIENTO: GRAVE*

- ▶ *Reposición volúmen sanguíneo*
- ▶ *Corregir defectos de la coagulación*
- ▶ *Vigilar función renal*
- ▶ *Amniotomía*
- ▶ *Cesárea????*



GRACIAS

