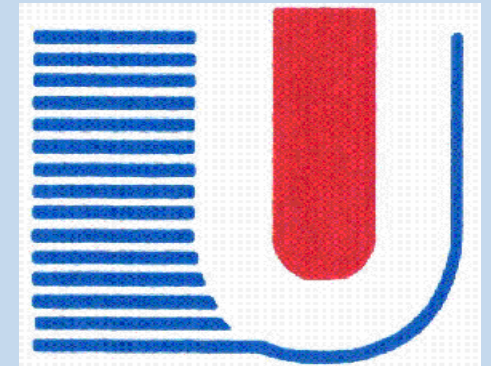
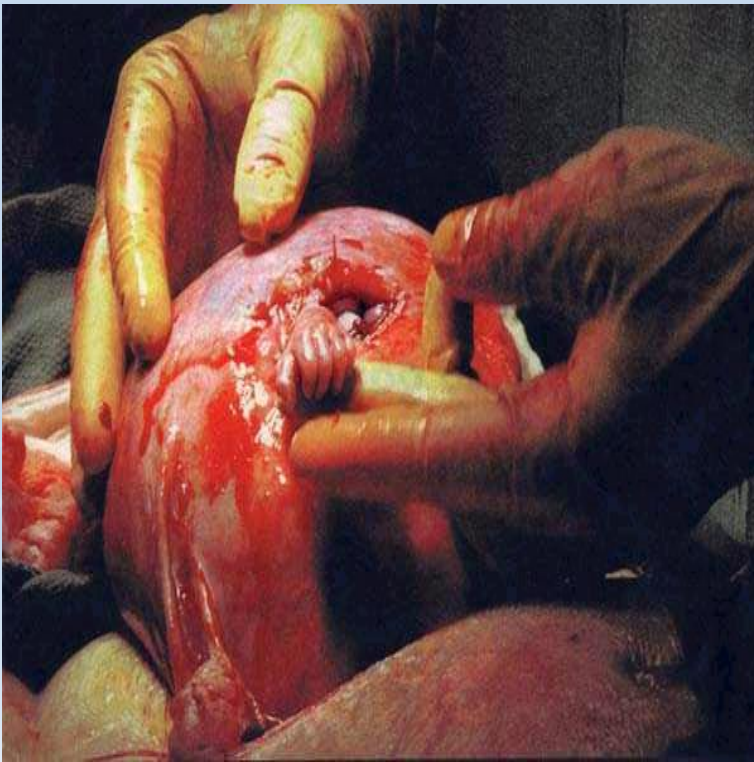


TRAUMA Y EMBARAZO AMENAZA COMPLEJA



**DR. RAFAEL HURTADO EQUIHUAS
URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS
HOSPITAL GRAL. DE CUERNAVACA**

TRAUMA Y EMBARAZO



Importancia del problema

Dos vidas en peligro

TRAUMA Y EMBARAZO



traumatismos

Violencia
domestica


TRAUMA Y EMBARAZO

Cambios anatómicos y fisiológicos durante el embarazo

Por secreciones hormonales.

Aumento de requerimientos metabólicos.

Crecimiento uterino.

• Edema de vías aéreas por  de la vascularidad de la mucosa.

Cambios en los volúmenes y capacidad respiratoria

TRAUMA Y EMBARAZO

- **Aumento ventilación torácica y disminución de la abdominal.**
- **Horizontalización arcos costales.**
- **Aumento de la circunferencia torácica**
- **Elevación hemidiafragmas**
- **Aumento volumen corriente y ventilación x min.**
- **Disminución de pCO₂ y HCO₃**
- **Consumo de O₂ aumentado un 40-60%**

TRAUMA Y EMBARAZO

Cardiovasculares

- Corazón aumenta de tamaño, desplazamiento hacia arriba y hacia la izq.
- Compresión aorto-cava.
- Disminución de la resistencia vascular periférica, retorno venoso y presión sanguínea.
- Gasto y frecuencia cardiaca elevada
- PVC disminuye al final del embarazo.
- Leucocitosis de 12 a 25,000

TRAUMA Y EMBARAZO

Gastrointestinales

Disminución de la motilidad, aumento de secreción acida y presión gástrica.

- **Puede producir broncoaspiración**

TRAUMA Y EMBARAZO

Hematopoyetico y Coagulación.

Aumento de la producción de eritrocitos y leucocitos.

Hipercoagulidad: se desencadena posterior a la respuesta metabólica al trauma, la cual activa los factores de coagulación y con riesgo de incremento de trombosis venosa profunda.

TRAUMA Y EMBARAZO

Músculoesquelético

**Hay reblandecimiento de ligamentos
pélvicos**



TRAUMA Y EMBARAZO

Renal

Aumento del tamaño de los riñones

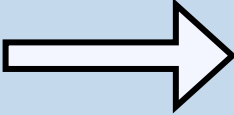


Dilatación ureteral

Hidronefrosis e hidrouretero

Puede producir dolor

TRAUMA Y EMBARAZO

Endocrino

- * **Progesterona**  **centro respiratorio** 
 **hiperventilación.**
- * **Inhibición de la contractilidad del aparato gastrointestinal**
- * **Progestina y prostaglandinas causan cambios en tejido vascular.**

TRAUMA Y EMBARAZO

FRECUENCIA

- *Edad: 25 años media 14-45 años**
- *6 a 8 % mujeres embarazadas experimentan algún tipo de trauma**
- *Mas frecuente 3er. Trimestre del embarazo**
- *0.3-0.4% lesiones traumáticas que requieren hospitalización.**

TRAUMA Y EMBARAZO

CAUSAS

Caídas 60%

Agresiones 20%

Accidentes automovilísticos 15%
(10% choques y 5% atropellamientos)

TRAUMA Y EMBARAZO

CAUSAS

Heridas por instrumento punzocortante 3%

Heridas por PAF 2%

Quemaduras 1%



TRAUMA Y EMBARAZO

Morbi-mortalidad

Lesiones de la madre exclusivamente.

**Lesiones de la madre con repercusión
secundaria al producto.**

Lesiones de la madre y el producto.

TRAUMA Y EMBARAZO

Los accidentes en vehiculo de motor explican 60-67% de todas las lesiones importantes.

Las caídas y el abuso físico implican 10-31%.

La mortalidad fetal tiene una incidencia de 61% en traumatismos severos y 80% cuando hay hemorragia.

En traumatismos leves 27%

TRAUMA Y EMBARAZO

1ª. Causa de muerte fetal : TCE

2ª. Causa de muerte fetal: desprendimiento prematuro de placenta

- La mortalidad materna por accidente de vehículo es del 7.2% y la muerte fetal es de 14.7%**

TRAUMA Y EMBARAZO

Cuadro clínico

Dolor abdominal

Sangrado Transvaginal

Ruptura de membranas

Datos de abdomen agudo

Shock hipovolemico



TRAUMA Y EMBARAZO

Auxiliares de diagnostico

Laboratorio

Rayos X

USG

• **Lavado peritoneal**

TAC

Tocografia externa

TRAUMA Y EMBARAZO

Tratamiento

Atención prehospitalaria

- ABC de la reanimación
- O2 suplementario
- Decúbito lateral izq.
- auscultar latidos fetales

TRAUMA Y EMBARAZO

Tratamiento

Paciente con < 20 sem gestación y trauma menor = observación

- Paciente con > 20 sem gestación y trauma abdominal directo o indirecto = monitorización mínimo 4 hrs.**

TRAUMA Y EMBARAZO

Tratamiento

En base al tipo de trauma que presente:

Equipo multidisciplinario

- **1.- Corrección del shock hipovolemico.**
- 2.- Laparotomía urgente**
- 3.- Cesárea de urgencia.**

TRAUMA Y EMBARAZO

- **Si hay una potencial viabilidad fetal se debe considerar una cesárea peri mortem.**
- **Varios autores recomiendan efectuar la cesárea dentro de los 4 a 5 min del RCP. La cual conlleva una mejor supervivencia fetal y materna.**

LA DECISION DE HACER UNA CESAREA ES COMPLEJA