DIPLOMADO :

"EMERGENCIAS, URGENCIAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO"

MÓDULO I:

- **Muerte materna**
- **Morbilidad materna y factores de riesgo**
- **Hemorragias**
- **Claves de emergencias**



HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS





HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS

Las hemorragias obstétricas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. Se definen como la pérdida excesiva de sangre durante el embarazo, el parto o el puerperio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan aproximadamente el 27% de las muertes maternas en todo el mundo, siendo especialmente prevalentes en países en desarrollo.

CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS

SEGÚN EL MOMENTO DE LA OCURRENCIA:

- Hemorragia del primer trimestre
- Hemorragias del segundo y tercer trimestre
- Hemorragias intraparto y posparto

CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS

SEGÚN LA SEVERIDAD:

- Leve
- Moderada
- Severa

CAUSAS PRINCIPALES DE LAS HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS

1

Hemorragias del primer trimestre

2

Hemorragias del segundo y tercer trimestre

3

Hemorragias intraparto y posparto

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS



MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS

Hemorragia vaginal evidente (roja brillante o marrón oscuro).

Dolor abdominal (dependiendo de la causa).

Hipotonía uterina (en casos de atonía uterina).

Signos de shock hipovolémico:

Taquicardia.	Hipotensión.	Palidez.	Confusión o letargo.

DIAGNOSTICO



Historia clínica detallada



Examen físico



Pruebas diagnósticas

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS

1. Hemorragias del Primer Trimestre

- **Aborto espontáneo:**
  - Manejo expectante, médico (misoprostol) o quirúrgico (legrado uterino).
- **Embarazo ectópico:**
  - Tratamiento quirúrgico (salpingectomía) o médico (metotrexato).
- **Enfermedad trofoblástica:**
  - Evacuación uterina y seguimiento de los niveles de beta-hCG.

2. Hemorragias del Segundo y Tercer Trimestre

- **Placenta previa:**
  - Hospitalización, reposo absoluto, cesárea programada.
- **DPP:**
  - Estabilización hemodinámica, resolución del embarazo (parto o cesárea).
- **Rotura uterina:**
  - Laparotomía de emergencia, reparación uterina o histerectomía.

3. Hemorragias Intraparto y Posparto

- **Hemorragia posparto:**
  - **Manejo inicial:**
    - Masaje uterino bimanual.
    - Administración de uterotónicos (oxitocina, misoprostol, ergometrina).
    - Reposición de líquidos y hemoderivados.
  - **Manejo quirúrgico:**
    - Tamponamiento uterino con balón.
    - Ligadura arterial (hipogástrica o uterina).
    - Histerectomía en casos refractarios.

PREVENCIÓN DE LAS HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS

Atención prenatal de calidad:

- Identificación de factores de riesgo y planificación del parto.

Parto institucional:

- Supervisado por personal capacitado.

Prevención activa de la hemorragia posparto:

- Administración profiláctica de oxitocina tras la expulsión de la placenta.
- Manejo adecuado del alumbramiento.

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







IMPACTO GLOBAL Y REGIONAL

- La hemorragia obstétrica es responsable de **una muerte materna cada 4 minutos** a nivel mundial.
- En regiones como África subsahariana y Asia meridional, la falta de acceso a atención obstétrica es un factor clave.
- En Perú, la **hemorragia posparto** sigue siendo una de las principales causas de muerte materna, especialmente en áreas rurales con acceso limitado a servicios de salud.



ROL DEL OBSTETRA

Prevención primaria: Identificación de factores de riesgo y manejo anticipado.

Atención oportuna: Intervenciones inmediatas ante emergencias obstétricas.

Educación y seguimiento: Capacitación a mujeres sobre signos de alarma y promoción de controles regulares.



"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CLAVES DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

- Las emergencias obstétricas son situaciones críticas que ponen en peligro la vida de la madre, el feto o ambos, y requieren una intervención inmediata y eficaz. Son responsables de un porcentaje significativo de la mortalidad materna y neonatal en todo el mundo. Estas emergencias abarcan una amplia gama de condiciones que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto o el puerperio.



CLAVES PARA MANEJAR EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

1. Reconocimiento temprano

- Identificar rápidamente los signos de alarma obstétrica:
  - Sangrado vaginal anormal.
  - Hipertensión arterial severa.
  - Dolor abdominal persistente.
  - Disminución o ausencia de movimientos fetales.
  - Convulsiones o pérdida del estado de conciencia.
  - Fiebre con escalofríos.

CLAVES PARA MANEJAR EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

2. Clasificación de Emergencias Obstétricas

- **Hemorragias obstétricas:**
  - Hemorragia posparto.
  - Placenta previa.
  - Desprendimiento prematuro de placenta.
  - Ruptura uterina.
- **Trastornos hipertensivos del embarazo:**
  - Preeclampsia severa.
  - Eclampsia.
  - Síndrome HELLP.
- **Trastornos infecciosos:**
  - Corioamnionitis.
  - Sepsis puerperal.
- **Emergencias fetales:**
  - Prolapso del cordón umbilical.
  - Sufrimiento fetal agudo.
- **Complicaciones mecánicas:**
  - Distrocia de hombros.
  - Ruptura uterina.
- **Otras emergencias:**
  - Embolia de líquido amniótico.
  - Embarazo ectópico roto.

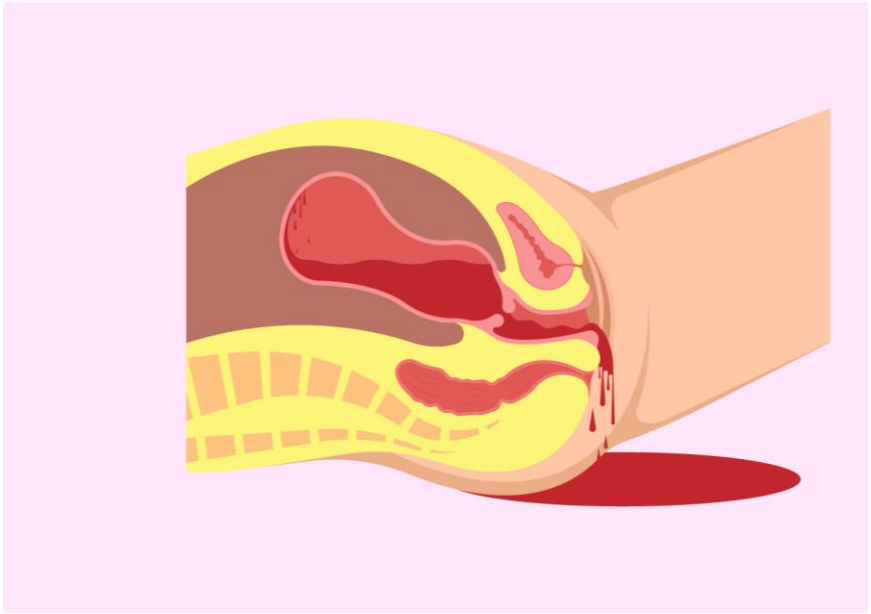
"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS FRECUENTES



1. Hemorragia Posparto (HPP)

- **Definición:** Pérdida de >500 ml de sangre tras un parto vaginal o >1000 ml tras una cesárea.
- **Etiología:** Atonía uterina, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto, coagulopatías.
- **Tratamiento:**
  - Masaje uterino bimanual.
  - Administración de uterotónicos (oxitocina, misoprostol, ergometrina).
  - Tamponamiento uterino (balón de Bakri).
  - Intervenciones quirúrgicas (ligadura arterial, histerectomía).



EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS FRECUENTES

2. Preeclampsia y Eclampsia

- **Definición:** Hipertensión >140/90 mmHg después de las 20 semanas, con proteinuria (>300 mg/24h) o signos de disfunción orgánica.
- **Eclampsia:** Convulsiones generalizadas en una mujer con preeclampsia.
- **Tratamiento:**
  - Control de la presión arterial (labetalol, hidralazina).
  - Prevención de convulsiones con sulfato de magnesio.
  - Resolución del embarazo según la estabilidad materna y fetal.

EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS FRECUENTES



3. Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)

- **Definición:** Separación prematura de una placenta normoinserta antes del parto.
- **Clínica:** Hemorragia vaginal oscura, dolor abdominal intenso, hipertonía uterina, sufrimiento fetal.
- **Manejo:**
  - Estabilización hemodinámica.
  - Resolución del embarazo mediante cesárea urgente.

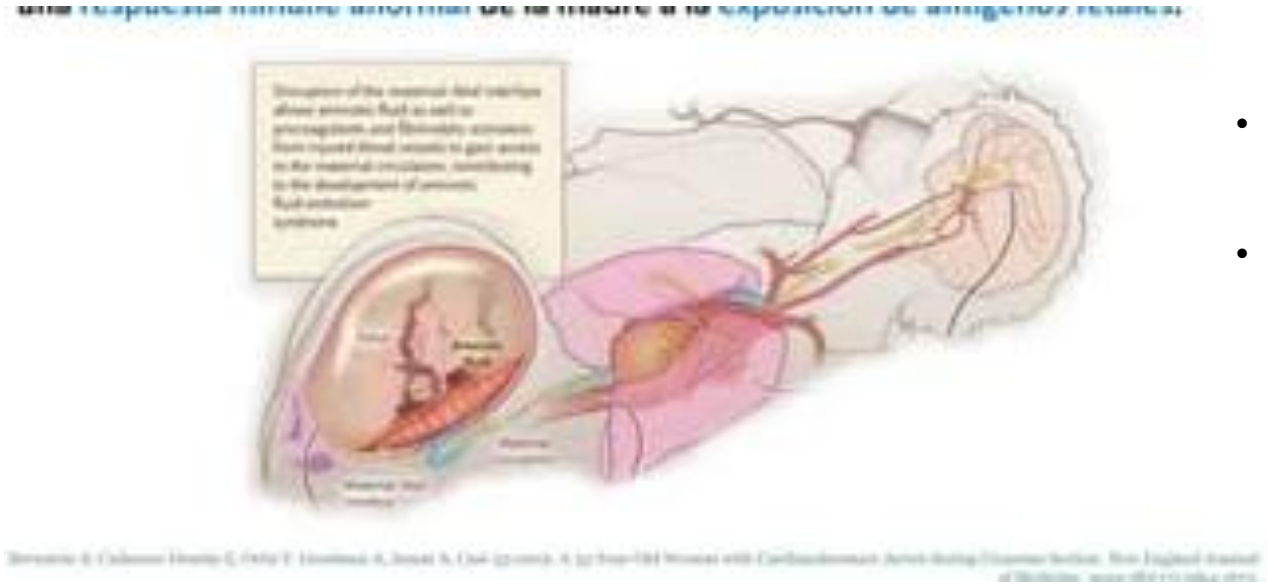
"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







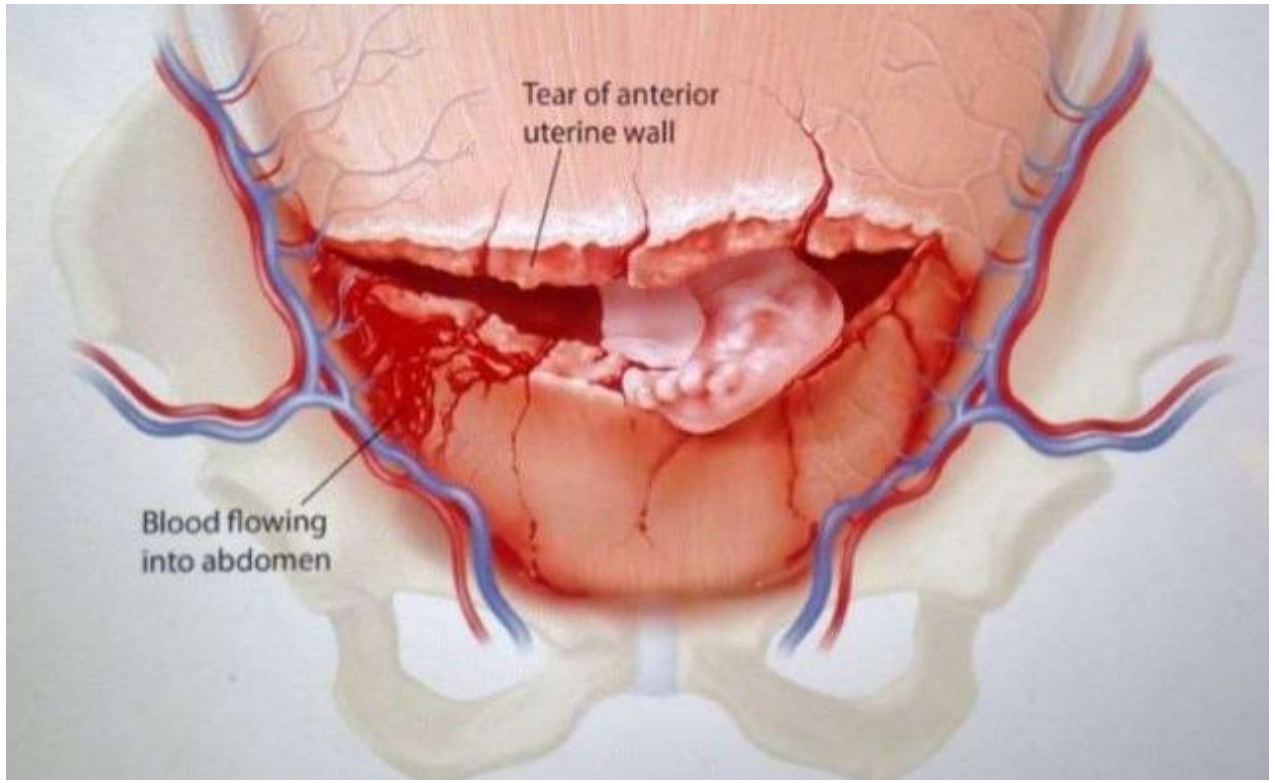
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS FRECUENTES



4. Embolia de Líquido Amniótico (ELA)

- **Definición:** Entrada de líquido amniótico en la circulación materna, desencadenando una reacción anafilactoide.
- **Clínica:** Disnea súbita, hipotensión, coagulopatía, paro cardiorrespiratorio.
- **Tratamiento:**
  - Soporte vital avanzado (ventilación mecánica, líquidos intravenosos, transfusiones).
  - Resolución rápida del parto.

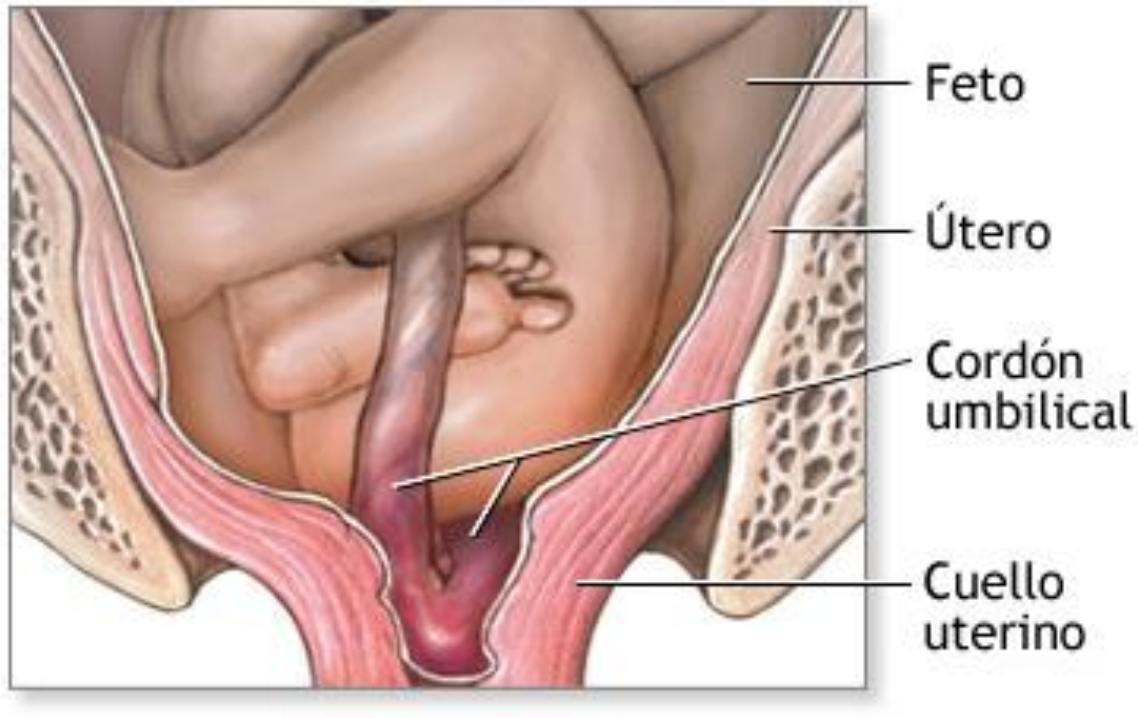
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS FRECUENTES



5. Ruptura Uterina

- **Definición:** Desgarro completo de la pared uterina.
- **Factores de riesgo:** Cesáreas previas, uso de oxitocina, trabajo de parto prolongado.
- **Manejo:**
  - Laparotomía de emergencia.
  - Reparación quirúrgica o histerectomía según la severidad.

EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS FRECUENTES



6. Prolapso del Cordón Umbilical

- **Definición:** Desplazamiento del cordón umbilical por delante de la presentación fetal, comprimiéndose durante el trabajo de parto.
- **Manejo:**
  - Colocar a la madre en posición genupectoral.
  - Elevación manual de la presentación fetal.
  - Cesárea de emergencia.

"Si necesitas descansar o tomarte un momento, no te preocupes, todo tiene su tiempo."







FACTORES DE RIESGO PARA EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Maternos:	Relacionados con el embarazo:	Institucionales:
Edad extrema (<18 o >35 años). Enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, obesidad). Historia de complicaciones obstétricas previas.	Gestaciones múltiples. Polihidramnios o oligoamnios. Placenta previa o inserciones anómalas de la placenta.	Atención prenatal deficiente. Falta de acceso a servicios obstétricos de emergencia.

MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Evaluación rápida:

- **A (Airway):** Asegurar la vía aérea.
- **B (Breathing):** Evaluar y mantener la respiración.
- **C (Circulation):** Control de la hemorragia y restauración hemodinámica.
- **D (Disability):** Evaluar el estado neurológico.
- **E (Exposure):** Exposición para identificar fuentes de sangrado.

Intervenciones inmediatas:

- Estabilización hemodinámica con líquidos intravenosos y transfusión si es necesario.
- Monitorización continua (frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno).
- Consulta y traslado a un centro de mayor complejidad si es necesario.

Equipo multidisciplinario:

- Obstetras, anestesiólogos, pediatras, personal de enfermería y personal quirúrgico.

PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

1

Atención prenatal de calidad:

- Identificación temprana de factores de riesgo.
- Manejo adecuado de comorbilidades.

2

Planificación del parto:

- Identificar las necesidades individuales y planificar el lugar del parto.

3

Capacitación del personal de salud:

- Entrenamiento en reanimación materna y neonatal.
- Uso de simulaciones para emergencias obstétricas.

4

Acceso a recursos:

- Disponibilidad de medicamentos esenciales (oxitocina, sulfato de magnesio).
- Infraestructura adecuada (quirófanos, bancos de sangre).