

*Título: Afecciones Propias del Embarazo*

*Actividad: Gestorragias de la Segunda Mitad de la Gestación*

*Tipo de Clase: Conferencia*

*Duración: 50 minutos*

*Especialidad: Ginecobstetricia*

*Año: 4to*

*Tipo de Curso: Diurno*

*Profesor: Dr. Julio Borrego*

# *Introducción*



⇒ Se denominan gestorragias, los sangramientos que ocurren en el transcurso de la gestación.

⇒ La hemorragia es una amenaza para la vida de la mujer embarazada y de su producto. Constituyendo una de las principales causas de morbimortalidad perinatal

# *Gestorragias de la Segunda Mitad de la Gestación*

## Causas Obstétricas:

- ↪ **Placenta Previa**
- ↪ **Desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta**
- ↪ **Rotura uterina**
- ↪ **Rotura de vasos previos**
- ↪ **Hemorragia del borde placentario**
- ↪ **Borramiento y dilatación del cuello**

# *Gestorragias de la Segunda Mitad de la Gestación*

## Causas no Obstétricas

- ↪ Cervicitis
- ↪ Pólipos cervicales
- ↪ Várices vulvo-vaginales
- ↪ Cáncer del cuello
- ↪ Vaginitis
- ↪ Cuerpo extraño

# *Gestorragias de la Segunda Mitad de la Gestación Programa*

## → Tema # 1. PLACENTA PREVIA

Concepto.	Etiología.	Frecuencia.
Variedades positivo.	anatomoclínicas. Diagnóstico	Diagnóstico diferencial.
Tratamiento.		

## → Tema # 2. ABRUPTIO PLACENTAE

Concepto.	Etiología.	Frecuencia.	Cuadro
clínico.	Diagnóstico	diferencial.	
Complicaciones.	Tratamiento.		

# *Placenta Previa*

- ⇒ Concepto: Inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero de forma que puede ocluir el orificio interno.
- ⇒ Frecuencia: Según autores entre 1/167 y 1/327 a partir de las 24 semanas.

La placenta previa total representa el 23 – 31%

La placenta previa oclusiva parcial 21 – 33%

La placenta de inserción baja el 37-55%

Es más frecuente en pacientes multíparas y a medida que avanza la edad materna

# *Gestorragias de la Segunda Mitad de la Gestación*

## *PLACENTA PREVIA*

### *ETIOLOGÍA*

#### *Causas Ovulares*

- ⇒ Retardo en el desarrollo de la actividad histolítica del trofoblasto
- ⇒ Hipertrofia placentaria compensadora: diabetes mellitus y embarazo gemelar

### *Causas Maternas*

- ⇒ Multiparidad
- ⇒ Cirugía Materna previa
- ⇒ Edad materna avanzada
- ⇒ Mioma uterino
- ⇒ Abortos a repetición o legrado uterino

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo Placenta Previa*

## *Cuadro Clínico*

### *Síntomas*

⇒ **Hemorragia: roja, rutilante, indolora, profusa, después de las 28 semanas, que guarda relación con el estado de la paciente**

### *Signos:*

⇒ **No encajamiento de la presentación**

⇒ **Presentaciones viciosas**

⇒ **Almohadillamiento**

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo Placenta Previa*

## *Métodos Diagnósticos*

- ↪ Examen físico (**Tacto Vaginal Contraindicado**)
- ↪ Ultrasonido
- ↪ Estetoscopio de Pinard

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo Placenta Previa*

## *Conducta a seguir:*

**Los aspectos importantes a evaluar son:**

- ☒ Condición materna en relación con las características del sangrado**
- ☒ Condición fetal y edad gestacional**
- ☒ Condición del Servicio de Neonatología**

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo*

## *Placenta Previa*

### *Placenta Previa Sangrante (Oclusiva Parcial o Total)*

<b>Sangramiento severo y afectación del estado materno</b>	<b>Cesárea</b>
<b>Sangramiento moderado igual o mayor a 37 semanas</b>	<b>Cesárea</b>
<b>Menor o igual a 37 semanas</b> <b>a) Pulmón maduro</b> <b>b) Pulmón Inmaduro</b> * Paciente inestable * Paciente estable	<b>Cesárea</b>  <b>Cesárea</b> <b>Prolongar el embarazo</b>
<b>Sangramiento ligero</b> ➤ Mayor o igual a 37 semanas ➤ Menor o igual a 37 semanas	<b>Cesárea</b> <b>Prolongar el Embarazo</b>

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo Placenta Previa*

## *Conducta a seguir:*

### ➤ **Antes del término**

**\* Reposición de sangre**

**\* Reposos absoluto**

**\* Sedación uterina**

### ➤ **Al término**

**+ En trabajo de parto**

**No oclusiva: Amniotomía, Oxitocina, Parto Vaginal  
(según sangramiento)**

**Oclusiva: Cesárea , sin trabajo de parto, según  
sangramiento**

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo*

## *Hematoma Retroplacentario*

- **Concepto**
- **Etiología**
- **Cuadro Clínico**
- **Diagnóstico diferencial**
- **Complicaciones**
- **Tratamiento**

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo*

## *Hematoma Retroplacentario*

**Concepto: Separación prematura de la placenta  
secundaria a una hemorragia en la decidua basal**

### **Etiología**

- ⇒ **Traumatismos**
- ⇒ **Cordón breve**
- ⇒ **Hipertensión crónica**
- ⇒ **Toxemia**
- ⇒ **Evacuación repentina del útero sobredistendido**
- ⇒ **Versión externa**

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo*

## *Hematoma Retroplacentario* *Cuadro Clínico*

### *Abruptio Leve*

- **Gestante estable**
- **Sangramiento vaginal escaso oscuro**
- **Dolor abdominal que puede estar aumentado**
- **Tono uterino presente**
- **Foco fetal normal**

### *Abruptio Moderado*

- **Signos de shock o sufrimiento fetal agudo**
- **Sangramiento vaginal escaso oscuro**
- **Tono uterino normal o irritabilidad**
- **Foco fetal puede estar normal**

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo*

## *Hematoma Retroplacentario*

### *Abruptio Severo*

- ↪ **Síntomas de Shock**
- ↪ **Trastornos de la Coagulación**
- ↪ **Utero de consistencia leñosa**
- ↪ **Foco Fetal negativo**

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo*

## *Hematoma Retroplacentario*

### *Fetales:*

- ⊗ Hipoxia fetal
- ⊗ Crecimiento intrauterino retardado
- ⊗ Anomalías del SNC
- ⊗ Anemia
- ⊗ Muerte Fetal

### *Maternas:*

- ⊗ Trastornos de la coagulación sanguínea
- ⊗ Necrosis isquémica de órganos distales
- ⊗ Apoplejía útero-placentaria
- ⊗ Hemorragias post-parto
- ⊗ Embolismo de líquido amniótico

# *Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo*

## *Hematoma Retroplacentario*

### *Tratamiento*

#### *Conservador:*

- **Ausencia de compromiso materno**
- **Inmadurez Fetal**

#### *Activo:*

- **Medidas Generales**
- **Administración de plasma, sangre y cristaloides**
- **Complementarios urgentes**
- **Vigilar instalación de coagulación intravascular diseminada**

*Gestorragias de la Segunda Mitad  
del Embarazo  
Hematoma Retroplacentario*

**Momento de Interrupción del embarazo**

**Depende de:**

- ⇒ **Edad Gestacional**
- ⇒ **Posibilidad de supervivencia fetal**
- ⇒ **Grado de severidad del hematoma retroplacentario**

# *Diagnóstico Diferencial entre Abruptio Placentae, Placenta Previa y Rotura Uterina*

<u><i>Clinica</i></u>	<u><i>Abruptio Placentae</i></u>	<u><i>Placenta Previa</i></u>	<u><i>Rotura Uterina</i></u>
<b>Inicio</b>	<b>Brusco</b>	<b>Lento</b>	<b>Brusco</b>
<b>Hemorragia Externa</b>	<b>Escasa y oscura</b>	<b>Abundante y roja</b>	<b>No Hay</b>
<b>Hemorragia Intetna</b>	<b>Puede ser muy abundante</b>	<b>No</b>	<b>Abundante</b>
<b>Estado General</b>	<b>Malo. Sin relación con la hemorragia externa</b>	<b>Bueno.</b>	<b>Malo. Sin relación con la hemorragia externa</b>
<b>Dolor</b>	<b>Importante</b>	<b>No</b>	<b>Importante</b>

# BIBLIOGRAFIA

- Orlando Rigol Ricardo, Obstetricia y Ginecología, Tomo II, Capítulo 4, 61- 71.
- Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología, Capítulos 26, 27 y 28.
- José Botella Llusía, Tratado de Ginecología, Tomo II, Capítulo IV.



*Muchas Gracias*

