

Afecciones propias del embarazo

Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo

Tipo Conferencia

Tiempo de duración 50 minutos.

Curso 4to año de medicina.

Tipo de curso diurno.

Dra. Elena Guerra Chang.

Profesor Asistente

A decorative teal silhouette of a mountain range is located in the bottom right corner of the slide.


SUMARIO

TEMA I: **Placenta previa**

Concepto. Clasificación. Cuadro clínico.
Diagnóstico. Conducta a seguir.

TEMA II: **Abruptio Placentae**

Concepto. Etiología. Patogenia. Cuadro
clínico. Diagnóstico. Tratamiento




OBJETIVOS


INSTRUCTIVOS

- **El estudiante conocerá, a nivel reproductivo, la etiología, manifestaciones clínicas, importancia y consecuencias de las Gestorragias.**
- **El estudiante conocerá a nivel aplicativo el diagnóstico y los exámenes complementarios a realizar en las gestantes que presentan las anteriores afecciones, propias de la gestación.**
- **El estudiante conocerá, a nivel reproductivo, el tratamiento, y a nivel aplicativo, la profilaxis y la orientación de las pacientes que presentan estas afecciones.**


GESTORRAGIAS

- 1. Sangrado de la primera mitad de la gestación.**
 - 2. Sangrado de la segunda mitad de la gestación.**
 - 3. Sangrado del posparto inmediato, relacionado con el alumbramiento o del post alumbramiento y puerperio.**
- 
- A decorative teal silhouette of a mountain range is located at the bottom right of the slide.

Causas no Obstétrica

- **Cervicitis**
 - **Pólipos cervicales**
 - **Várices vulvo-vaginales**
 - **Cáncer del cuello**
 - **Vaginitis**
 - **Cuerpo extraño**
- 
- A decorative teal silhouette of a mountain range is located at the bottom right of the slide.

CAUSAS OBSTÉTRICAS

- **Placenta Previa.**
 - **Hematoma retro - placentario.**
 - **Rotura Uterina.**
 - **Inserción Velamentosa del cordón.**
 - **Vasa previa.**
 - **Rotura del seno marginal.**
- 
- A decorative teal silhouette of a mountain range is located at the bottom right of the slide.

PLACENTA PREVIA

CONCEPTO:


Es una situación dada por la implantación total o parcialmente en el segmento inferior del útero

INCIDENCIA: 5 %


A decorative teal silhouette of a mountain range is located in the bottom right corner of the slide.

PLACENTA PREVIA

Causas maternas


- **Cirugía Materna previa**
 - **Multiparidad**
 - **Edad materna avanzada**
 - **Mioma uterino**
 - **Abortos por legrado uterino (>2)**
- 
- A decorative teal silhouette of a mountain range is located in the bottom right corner of the slide.

Causas Ovulares


- **Retardo en el desarrollo de la actividad histolítica del trofoblasto**
 - **Hipertrofia placentaria compensadora: diabetes mellitus y embarazo gemelar**
- 
- A decorative teal silhouette of a mountain range is located in the bottom right corner of the slide.

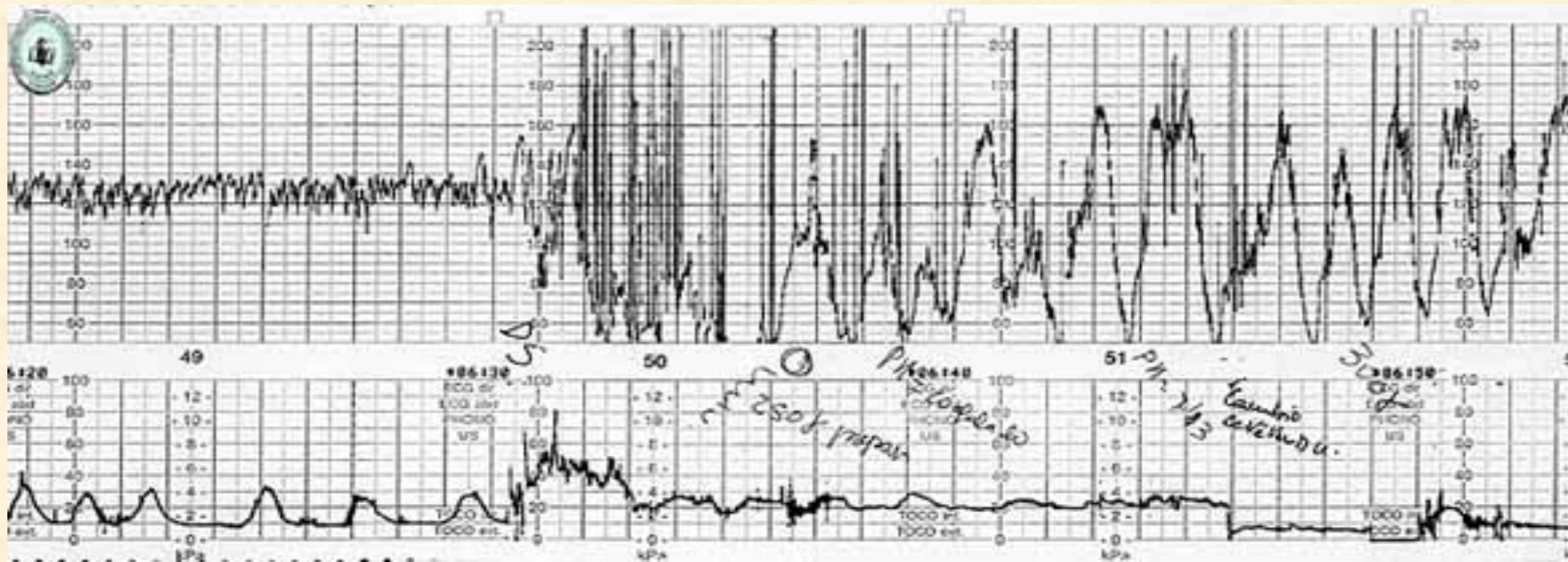
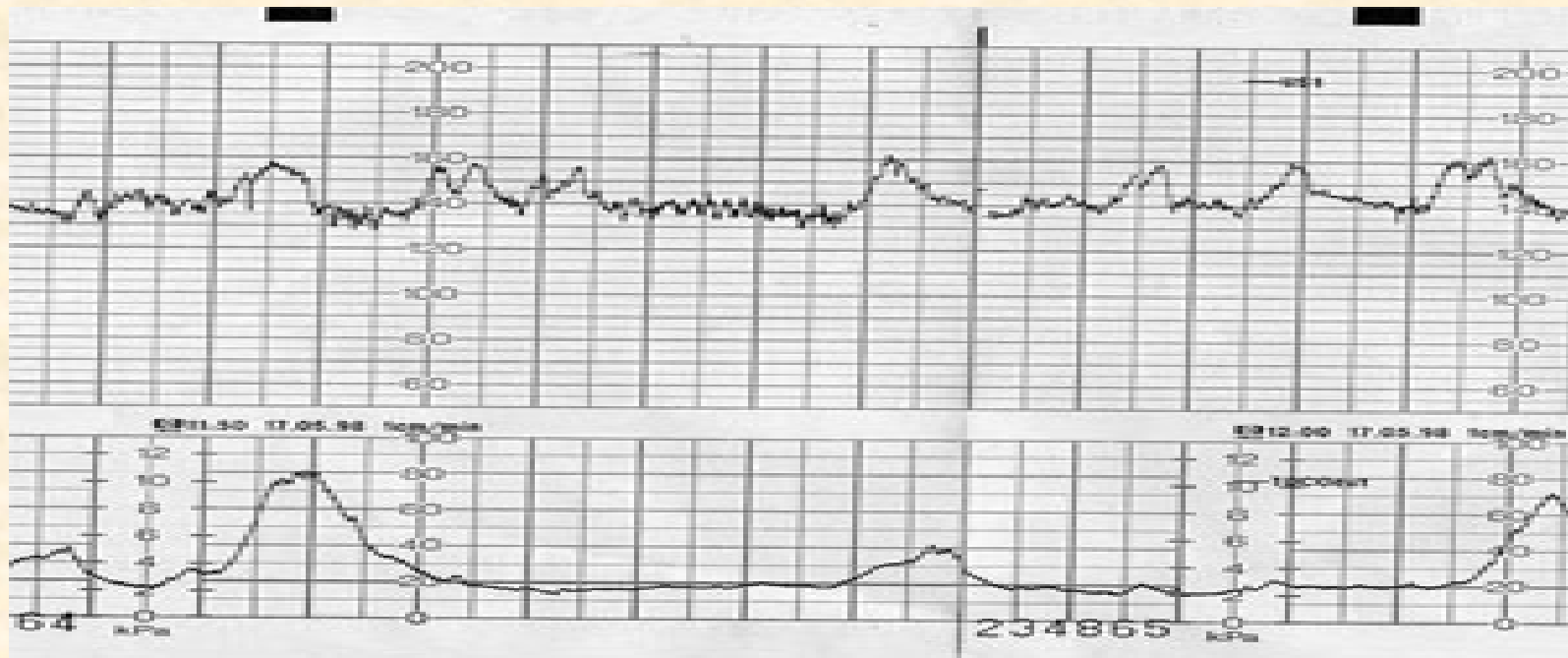
CUADRO CLÍNICO

Hemorragia

- **Indoloro, intermitente y progresivo**
 - **Inesperado**
 - **Rutilante**
 - **Sin relación con esfuerzos**
 - **Su cuantía es directamente proporcional al estado general materno**
- 
- A decorative teal silhouette of a mountain range is located at the bottom right of the slide.

EXAMEN FISICO

- **Sensación de almohadillamiento**
 - **Útero con tono y consistencia normal**
 - **Presentación alta y móvil**
 - **Situaciones y presentaciones anómalas**
 - **Bienestar fetal dependerá de la cuantía del sangrado**
- 
- A decorative teal silhouette of a mountain range is located at the bottom right of the slide.



EXÁMEN GINECOLÓGICO

EXÁMEN CON ESPÉCULO:

Es lo más indicado

TACTO BIMANUAL O VAGINAL

CONTRAINDICADO




DIAGNÓSTICO

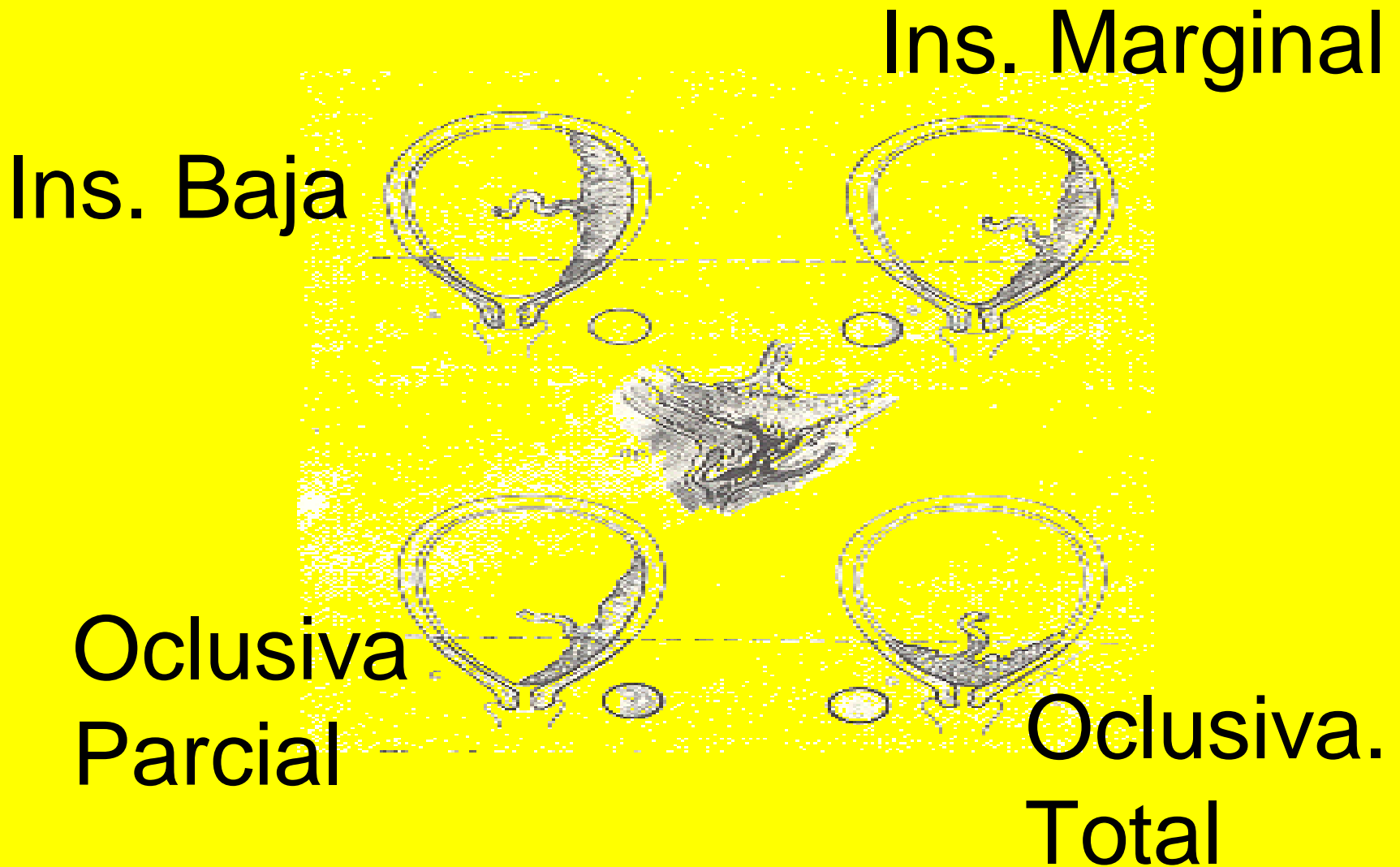
- ANAMNESIA
- SÍNTOMAS Y SIGNOS
- MEDIOS DIAGNÓSTICOS
- US ABDOMINAL
- US TRANSVAGINAL




Clasificación

- **Lateral o inserción baja**
 - **Marginal**
 - **Oclusiva: Parcial o total**
- 
- A decorative teal silhouette of a mountain range is located at the bottom right corner of the slide.

Placenta Previa. Variedades.



¿PORQUE SANGRA LA PLACENTA PREVIA?

- **FORMACION DEL SEGMENTO INFERIOR**
 - **DILATACION DEL OCI**
 - **DESGARRO DE FIJACIONES PLACENTARIAS**
 - **IMPOSIBILIDAD DE CONTRACCION DE LAS FIBRAS MUSCULARES DEL SEGMENTO**
 - **INCAPACIDAD DE OCLUIR LOS VASOS QUE HAN QUEDADO ABIERTOS.**
- 
- A decorative teal silhouette of a mountain range is located in the bottom right corner of the slide.

Conducta Obstétrica

Ingreso Hospitalario

Edad Gestacional al momento del sangrado

Estado hemodinámica materno

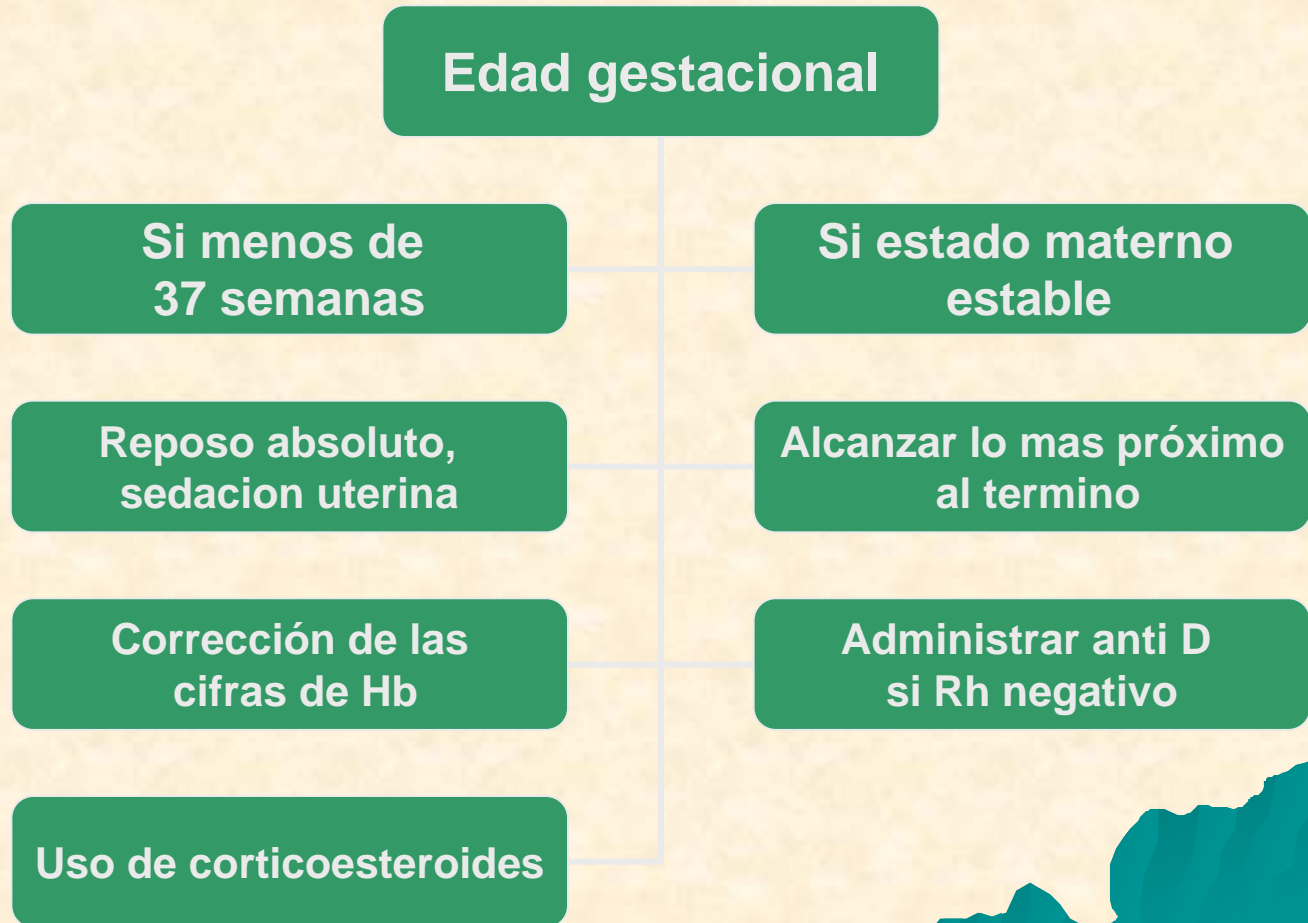
Diagnostico y clasificación

Condiciones cervicales



TRATAMIENTO DE LA PLACENTA PREVIA

CONDUCTA OBSTÉTRICA



Conducta a seguir:

Al término en trabajo de parto:

- **No oclusiva:** Amniotomía, venóclisis con Oxitocina y se permitirá el parto transvaginal de acuerdo al sangrado y estado materno-fetal
- **Oclusiva: Cesárea**

HEMATOMA RETROPLACENTARIO

CONCEPTO:


Es la separación prematura, parcial o total, de la placenta normalmente inserta; secundaria a una hemorragia de la decidua basal, después de las 20 semanas y antes del tercer período del parto.

INCIDENCIA: 0,83 - 1 %

FRECUENCIA: 1/120 PARTOS

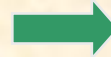
HEMATOMA RETROPLACENTARIO

CAUSAS

- **Trauma abdominal**
 - **Déficit de ácido fólico.**
 - **Descompresión brusca de líquido amniótico**
 - **Enfermedad hipertensiva del embarazo (PE -HTA c)**
 - **Brevedad de cordón**
 - **Edad materna avanzada**
 - **Multiparidad**
 - **Mioma uterino**
 - **Embarazo múltiple**
- 

¿POR QUÉ MECANISMO SE PRODUCE EL HRP?

Por arrancamiento de las vellosidades



- Por trauma
- Por aumento de la presión del EIV

Por alteraciones de las arterias deciduales



- Lesiones degenerativas
- Daño endotelial

CUADRO CLÍNICO

LEVE: Superficie placentaria desprendida < 20

- 30 % Volumen: 150 - 500 ml

• Según localización:

Central: no vemos sangramiento (+ grave)

Lateral: se exterioriza (+ fácil)

Escaso, oscuro con pequeños coágulos

• Ligera hipertonía

• Dolor escaso

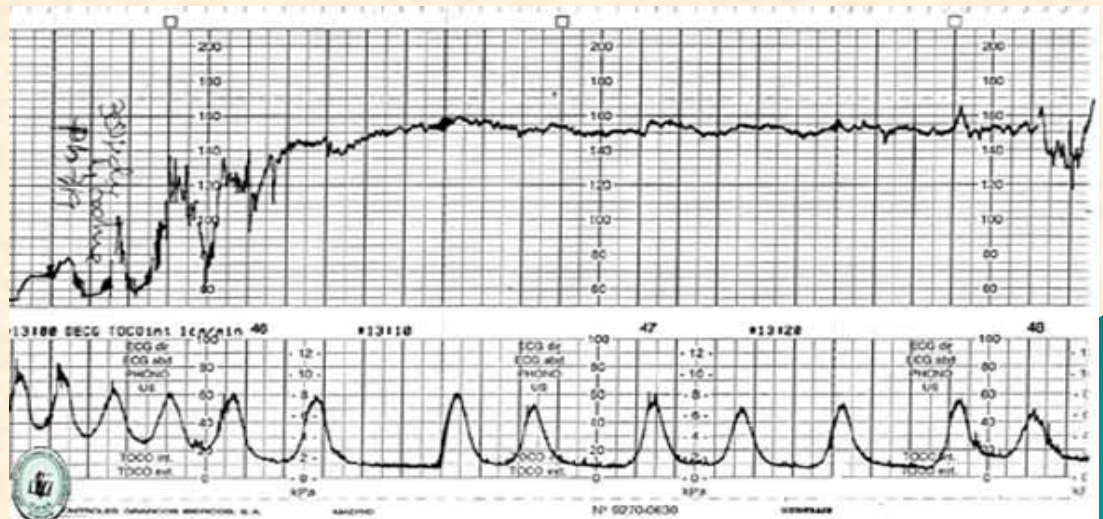
•FCF (+)

CUADRO CLÍNICO

GRAVE: Superficie placentaria desprendida
Volumen: > 500 ml

> 40 - 50%

- Sangramiento vaginal inversamente proporcional al estado de gravedad materna (TAJ, PR, lipotimia)
- Dolor intenso, brusco
- Ausencia de movimientos fetales
- FCF (-) o patrones de SFA.
- Hipertonía, útero leñoso
- AU con signo de (+)
- Shock → CID



TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN
(Centro con unidad quirúrgica)

MEDIDAS GENERALES

HRP con feto viable

HRP con feto no viable o muerto

Dilatación
avanzada
con estabilidad
materno-fetal

Parto

Amniotomía

Cuello desfavorable

Cesárea

Sedación y analgesia

Inducción

Si agravamiento
hemodinámico o no
progreso en 6 - 8 h

Diagnóstico Diferencial entre Abruption Placentae, Placenta Previa y Rotura Uterina

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

Literatura docente

Básica:

- Rigol Ricardo y Col. Ginecología y Obstetricia. La Habana, Ecimed. Año 2006

Complementaria:

- Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. Editorial Ciencias Médicas. 2000; pp. 166 - 171.
- Williams. Obstetricia. La Habana, Ecimed. 2007. 21a Ed. Página 533

