Título: Afecciones Propias del Embarazo

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

***Tipo de Clase:** Conferencia*

***Especialidad:** Ginecobstetricia*

***Año:** 4to* ***Tipo de Curso:** Diurno*

Prof. Dra. Georgina Álvarez Medina
Profesor Auxiliar

SUMARIO

- **Tema # 1. PLACENTA PREVIA**

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

- **Tema#2.HEMATOMA RETROPLACENTARIO**

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

OBJETIVOS

- Conocer y diferenciar los conceptos de placenta previa y hematoma retroplacentario.
- Influir y tratar los factores de riesgo para disminuir la morbimortalidad fetal y materna

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**

Causas no Obstétricas

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

Placenta Previa

- **<u>Concepto</u>: Inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero de forma que puede ocluir el orificio cervical interno**

Placenta Previa

- ***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

PLACENTA PREVIA

ETIOLOGÍA

Causas Ovulares

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

PLACENTA PREVIA

Causas Maternas

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

PLACENTA PREVIA

Variedades clinicas:

- Inserción baja
- Placenta previa parcial
- Placenta previa marginal
- Oclusiva

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**

PLACENTA PREVIA

Métodos Diagnósticos

- **Examen físico (Tacto Vaginal Contraindicado)**
- **Ultrasonido**

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**

PLACENTA PREVIA.
CONDUCTA A SEGUIR

Antes del término:

Reposición de sangre

Reposo absoluto

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**

HEMATOMA RETROPLACENTARIO

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

HEMATOMA RETROPLACENTARIO

Etiología

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

HEMATOMA RETROPLACENTARIO

Formas Clínicas

- **Hematoma retroplacentario Leve**
- **Hematoma retroplacentario Moderado**
- **Hematoma retroplacentario Severo**

HEMATOMA RETROPLACENTARIO

Hematoma retroplacentario leve

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

HEMATOMA RETROPLACENTARIO

Hematoma retroplacentario moderado

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

HEMATOMA RETROPLACENTARIO

Hematoma retroplacentario Severo

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

COMPLICACIONES

Fetales

- **Hipoxia fetal**
- **Anomalías del SNC**
- **Anemia**
- **Muerte Fetal**

COMPLICACIONES

Maternas

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

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

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Síntomas Signos.	***DPPNI***	***Placenta Previa***	***Rotura Uterina***
Antecedentes	**Hipertensión Trauma**	**Presentación Viciosa frecuente O alta.**	**Cicatriz uterina, polisistolia**
Época de la gestación	**Embarazo inicio Del parto**	**Embarazo**	**Trabajo de parto**
Comienzo	**Brusco**	**Silente Solapado**	**Precedido por Contracciones o instrumentaciones**
Dolor	**Permanente**	**Ausente**	**Brusco, intenso**

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.
- Danforth 9na Edición