



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES  
MÉRIDA VENEZUELA

TIMOR  
DOMINI



# JORNADA DE EMERGENCIAS GINECOLOGICAS, OBSTETRICAS Y PEDIATRICAS

ASOCIACION CIENTIFICA UNIVERSITARIA  
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Mérida, 03 12 13



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**  
**Facultad de Medicina**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES**  
**Departamento de Obstetricia y Ginecología**  
**SERVICIO DE OBSTETRICIA**

# **MANEJO ACTUAL DE LAS HEMORRAGIAS DURANTE EL EMBARAZO**

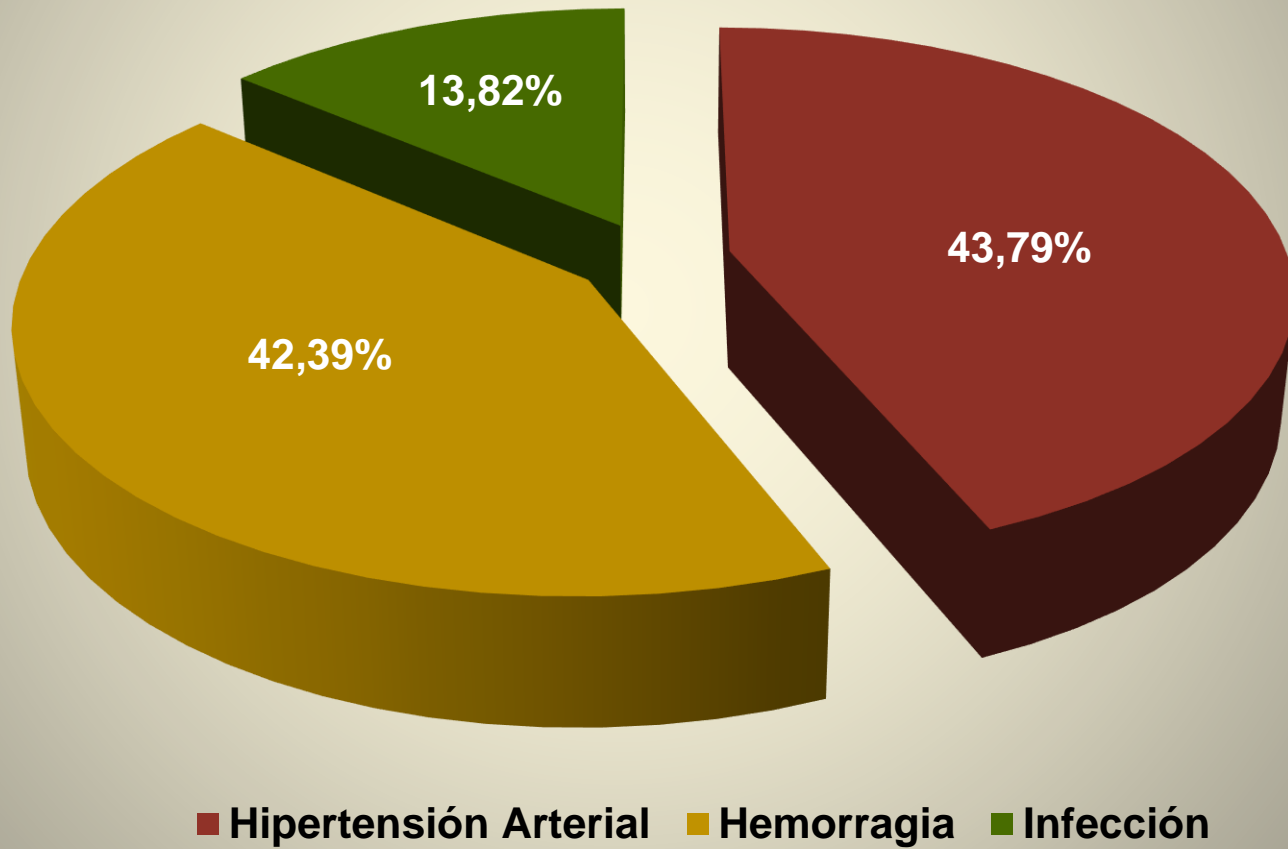
**Dr. Germán E. Chacón Vivas**  
**Gineco-Obstetra**  
**Profesor**



# Mortalidad Materna

## Muerte Obstétrica Directa

### IAHULA. 2.001 – 2.012



# **Cuáles son las emergencias hemorrágicas de la primera mitad del embarazo? Cómo tratarlas?**

**Dr. Germán E. Chacón Vivas**  
**Consulta de Alto Riesgo**  
**Servicio de Obstetricia**  
**I. A. H. U. L. A.**



# CONTENIDO

**Aborto**

**Embarazo Molar**

**Embarazo Ectópico**



# **SINTOMA/SIGNO COMUN**

**LA HEMORRAGIA O  
SANGRADO GENITAL**

# CONCEPTOS

## Síndrome hemorrágico de la primera mitad de la gestación...



**...determinado por la amenaza, o pérdida, de la gestación antes de las veinte semanas, el peso del producto es menor a 500 gr. Se acompaña de dolor intermitente de intensidad variable.**

**...acompañado ocasionalmente de vesículas, hay dolor intermitente. Se caracteriza por cambios del corion consistentes en proliferación trofoblástica, edema de las células estromáticas y disminución o ausencia de vasos sanguíneos.**

**...junto con dolor muy intenso abdominal, determinado por la implantación del producto de la concepción fuera de la cavidad uterina.**



# CLINICA

**Amenorrea**

**Dolor pelviano**

**Sangrado genital**

**Sintomatología neuro/vegetativa**

**Modificaciones gravídicas variables:**

**Palpación útero/abdominal**

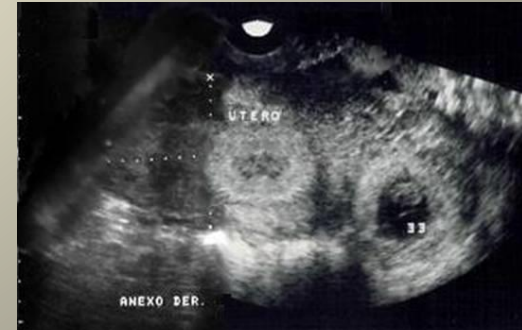
**Tamaño y consistencia uterinos**

**Presencia de tumoraciones parauterinas**



# PARACLINICA

**Análisis básicos**  
**Análisis especializados**  
**Exploraciones ecográficas**



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CLINICA	ABORTO	E. MOLAR	E. ECTOPICO
<b>Antecedentes</b>	Ausentes	Gestosis (Hiperémesis)	E. I. Pelviana. Cirugía
<b>Inicio</b>	Variable	Prolongado	Agudo
<b>Sangrado</b>	Rutilante. Repite	Negrusco con vesículas	Único. Mixto
<b>Dolor</b>	Progresivo según F. C.	Ausente o leve	Muy intenso
<b>Shock</b>	Raro. Condicional	Ausente	Presente
<b>Útero</b>	Acorde a la amenorrea	Mayor que la amenorrea	Tumoración parauterina
<b>Consistencia Ut.</b>	Normal. Gravídica	«Pastosa»	Variable
<b>Contractilidad Ut.</b>	Presente. Variable. Progr.	Ausente	Ausente
<b>Foco Fetal</b>	No detectable. Normal	Ausente	Ausente
<b>Tacto</b>	Cuello varía con la F. C.	Formac. precoz del S. I.	Dolor. Tumor parauterino
<b>Espéculo</b>	Sangrado por el O. C. E.	Vesícul. a través del C.	Cuello cerrado

# ASPECTOS TERAPEUTICOS

- **Medidas de sostén:**
  - Canalización de vena(s)
  - Oxigenoterapia
  - Hemoterapia
- **Medidas específicas toco/quirúrgicas:**
  - Legrado uterino (Biopsia del material)
  - Laparotomía exploratoria. Anexectomía
  - Vaciamiento (Aspiración) y Legrado (Biópsico)

# ASPECTOS TERAPEUTICOS

- Otras medidas:

## Quimioterapia

Metotrexate

## Anticoncepción

Oral

Vaginal

Parenteral

Quirúrgica



Al dar  
Vida  
No Debo  
Perder la  
Mia.

**MUCHAS GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**





UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES  
MÉRIDA VENEZUELA

TIMOR  
DOMINI



# JORNADA DE EMERGENCIAS GINECOLOGICAS, OBSTETRICAS Y PEDIATRICAS

ASOCIACION CIENTIFICA UNIVERSITARIA  
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

03 12 13

# **Cuáles son las emergencias hemorrágicas de la segunda mitad del embarazo? Cómo tratarlas?**

**Dr. Germán E. Chacón Vivas**  
**Consulta de Alto Riesgo**  
**Servicio de Obstetricia**  
**I. A. H. U. L. A.**

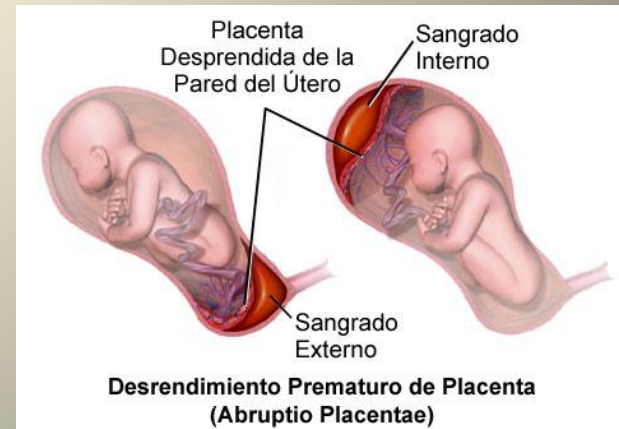
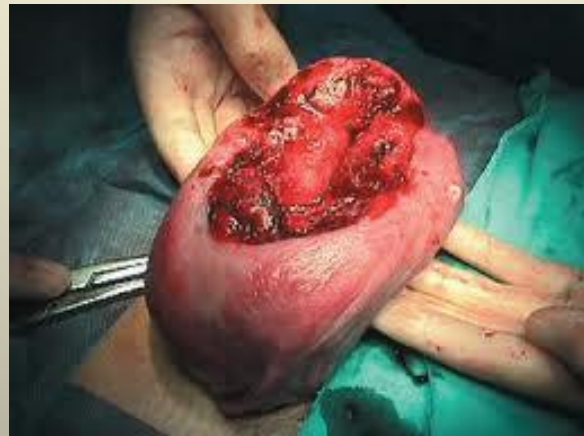
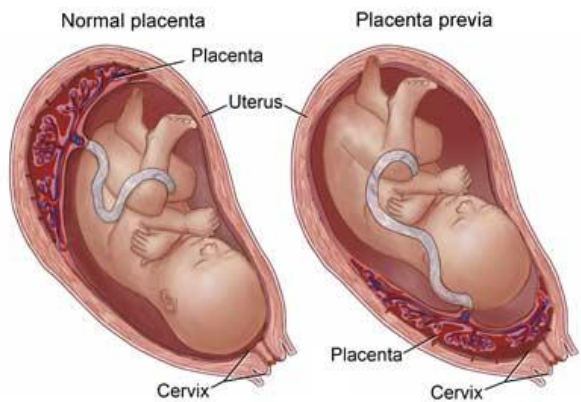




# CONTENIDO

## Placenta Previa Ruptura Uterina

## Desprendimiento Prematuro de Placenta

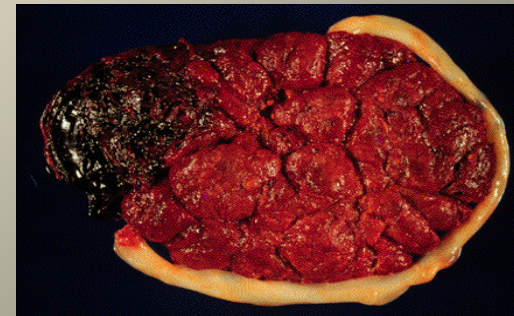
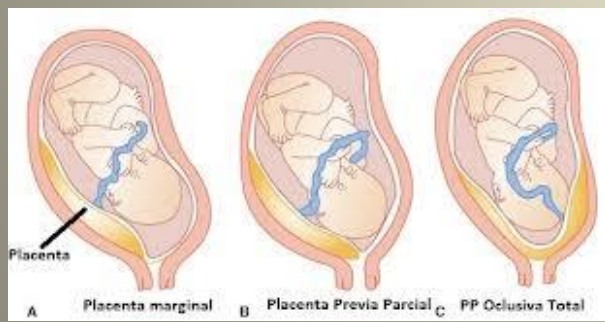


# **SINTOMA/SIGNO COMUN**

**LA HEMORRAGIA O  
SANGRADO GENITAL**

# CONCEPTOS

## Síndrome hemorrágico de la segunda mitad de la gestación...



**...determinado por la inserción placentaria en la porción inferior del útero pudiendo acercarse, o cubrir, el orificio cervical interno. El feto puede presentar sufrimiento o morir.**

**...caracterizado por contracciones uterinas intensas que cesan súbitamente después de un dolor intenso al romperse el útero. El feto, muerto, se palpa bajo la piel.**

**...acompañado de la separación parcial o total de la placenta, en su inserción uterina, antes de la expulsión fetal. El producto de la concepción presenta sufrimiento fetal agudo o muere.**

# CLINICA

**Amenorrea. Antecedentes (Cirugía previa)**

**Contracciones uterinas. Dolor abdominal**

**Sangrado genital**

**Sintomatología de gestosis. Hipertensión**

**Modificaciones gravídicas variables:**

**Palpación útero/abdominal. Contracciones**

**Actitud y presentación**

**Consistencia. Hipertonía. Atonía**

# PARACLINICA

Laboratorio

Ultrasonido:

Abdominal

Transvaginal

Transperineal

Resonancia Magnética Nuclear



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CLINICA	PL. PREVIA	D.P.P.N.I.	RUPTURA UT.
<b>Antecedentes</b>	Ausentes	Gestosis	Trauma. Cirugía
<b>Inicio</b>	Silencioso. Nocturno	Brusco	Agudo
<b>Sangrado</b>	Rutilante. Repite	Negruz. Coág. Único	Variable. Único
<b>Dolor</b>	Ausente	Intenso	Variable
<b>Shock</b>	Raro	Presente	Variable
<b>Presentac. anómala</b>	Si	No	Bajo la piel
<b>Consistencia Ut.</b>	Normal	Leñosa	Variable
<b>Contractilidad Ut.</b>	Normal	Hipertonía	Atonía
<b>Foco Fetal</b>	Normal	Suf. Fetal o Ausente	Ausente
<b>Tacto</b>	Almohadillado	Bolsa tensa	Variable
<b>Amniotomía</b>	L. A. claro. Cesa	L. A. teñido. Persiste	L. A. con sangre

# ASPECTOS TERAPEUTICOS

- **Medidas de sostén:**

  - **Canalización de vena(s)**

  - **Oxigenoterapia**

  - **Hemoterapia**

- **Medidas específicas toco/quirúrgicas:**

  - **Laparotomía exploratoria. Rafia uterina**

  - **Cesárea (Segmentaria, corporal, mezcla)**

  - **Cesárea/Histerectomía. Histerectomía**



**EN RESUMEN...**

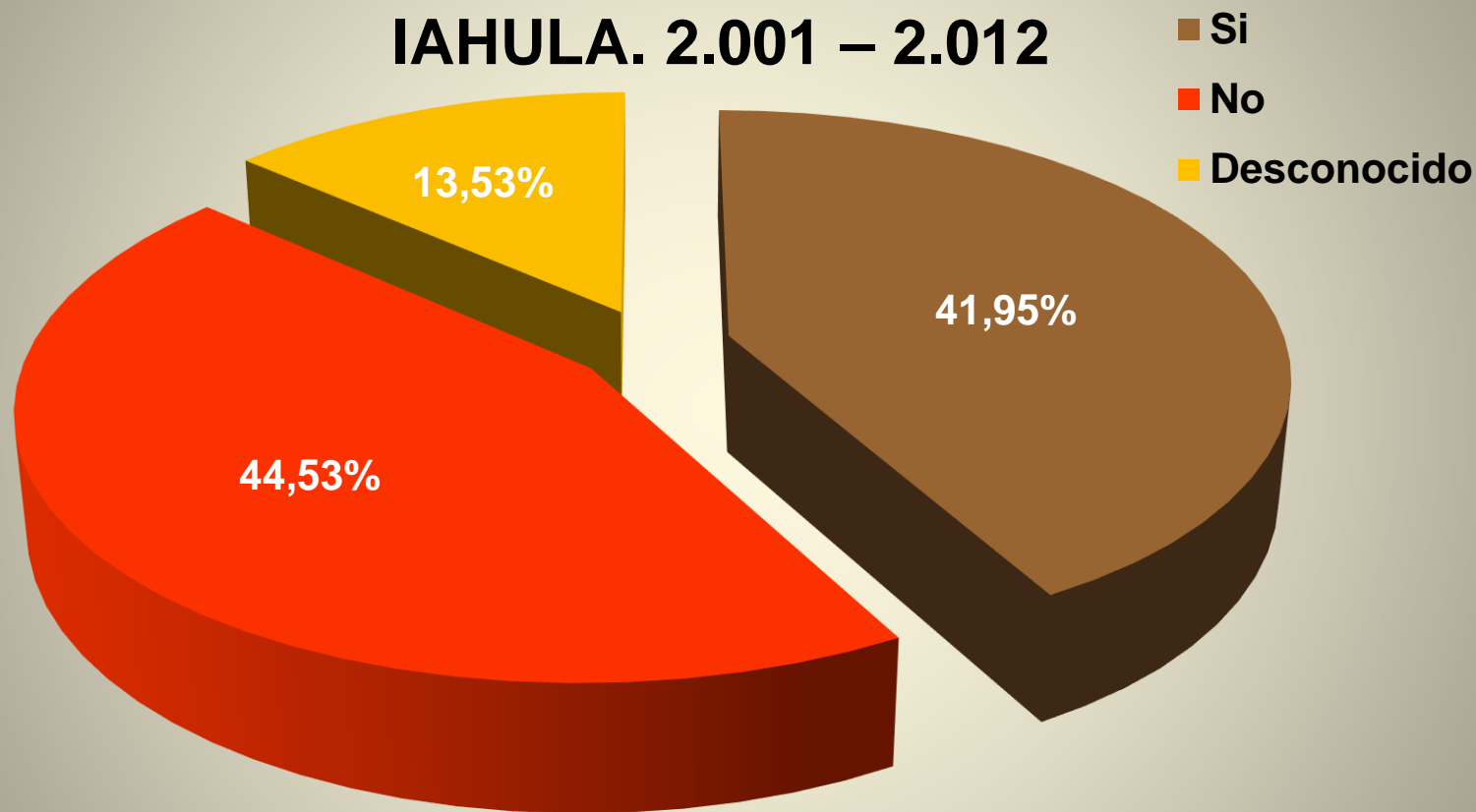
# **PRIORIDAD: EVITAR RETARDOS**

- **M. M. en el IAHULA (2.001 – 2.012)**  
**El 54.73 % fallece dentro de la 24 horas del ingreso**
- **DIAGNOSTICO y TRATAMIENTO PRECOZ**
- **REFERENCIA OPORTUNA**

# Mortalidad Materna

## Control Prenatal

### IAHULA. 2.001 – 2.012



**Control Prenatal**

# CONCLUSIONES

Evitar los embarazos  
no deseados.  
Educación sexual

Evitar demoras  
en referir y  
tratar

Atención del  
embarazo, parto,  
puerperio, o sus  
complicaciones,  
por personal muy  
calificado



**MUCHAS GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**



# BIBLIOGRAFIA

- **Clínica Obstétrica., J. Moragues**
- **Ginecología y Obstetricia., O. Kaser**
- **Obstetricia., R. Cifuentes**
- **Obstetricia Moderna., J. Aller**
- **Obstetricia Práctica., F. Uranga**
- **Síndromes Hemorrágicos., R. Lede**
- **Tratado de Obstetricia., E. Rosenvasser**
- **Estrategias para disminuir la Mortalidad Materna por niveles de atención. IV Jornada Regional de la S.O.G.V., G. Chacón**