

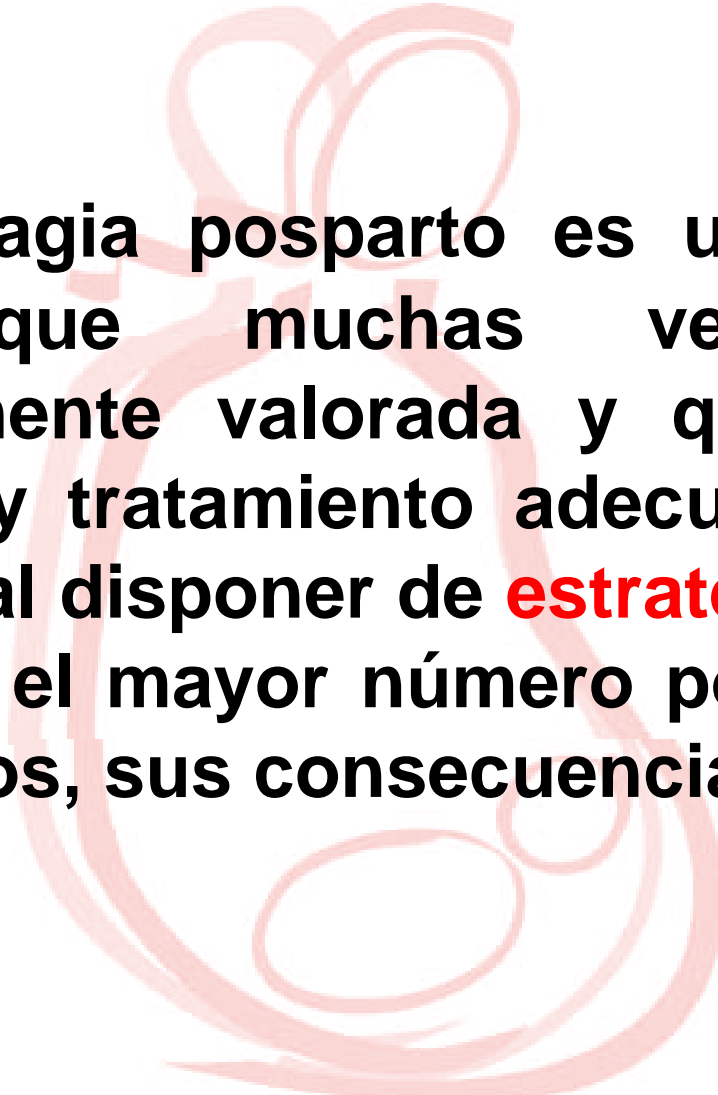
ALUMBRAMIENTO ACTIVO

DRA. MERCEDES PILOTO

PAMI/MINSAP

CURSO CÓDIGO ROJO

AÑO 2017



“ La hemorragia posparto es una complicación urgente que muchas veces no está suficientemente valorada y que requiere una respuesta y tratamiento adecuado. Por ello es fundamental disponer de **estrategias preventivas** para evitar el mayor número posible de ellas, o por lo menos, sus consecuencias más graves ”.



Ya que la presencia de factores de riesgo **no** predicen en forma adecuada la HPP.....

el **MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO** debería implementarse en todas las mujeres que tienen su parto, para disminuir la incidencia de atonía uterina, la principal causa de HPP.

Prendiville WJ, Elbourne D, Mc Donald S. Active versus expectant management of the third stage of labour. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue 2, 1998. Updated quarterly



INICIATIVA GLOBAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POST PARTO (HPP)

2003 Santiago de Chile. Congreso de la FIGO

2006 Kuala Lumpur. Congreso de la FIGO

Segundo acuerdo conjunto FIGO-ICM de prevención y tratamiento de la HPP en lugares de bajos recursos.

Manejo activo vs. expectante del alumbramiento

5 estudios 6477 mujeres.

OR 95% IC

Perdida de sangre >500 ml

Perdida de sangre >1000

Hb Mat. posparto <9 g/l

Alumbramiento >40 min

Alumbramiento manual

Curetaje posparto

Necesidad de transfusión

Vómitos

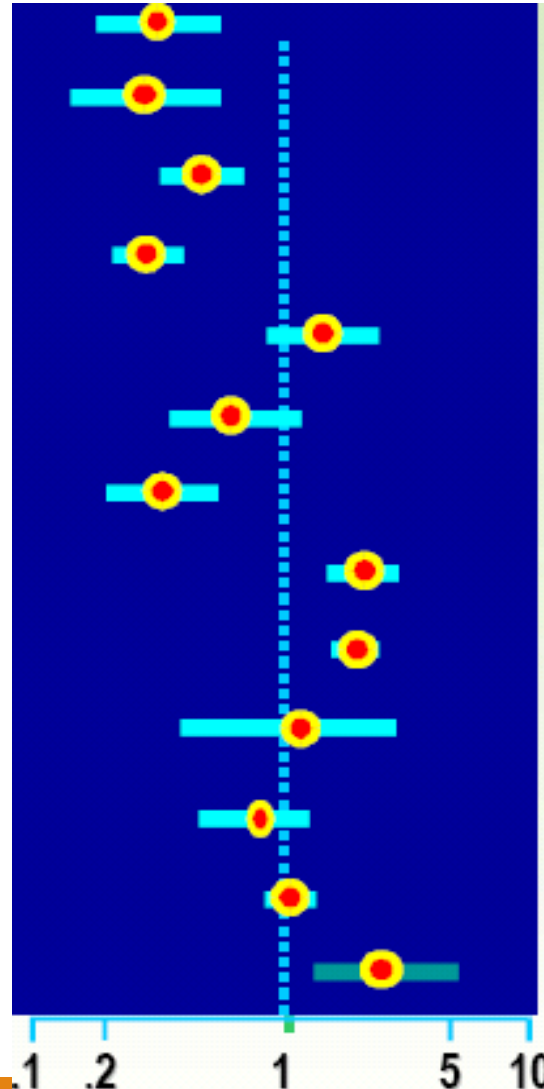
Náuseas

Apgar<7 al 5^omin.

Admisión Unidad Neonatal

No amamantamiento al alta

R.N. Hto< 50%



0.38(0.32 -0.46)

0.33 (0.21-0.51)

0.40 (0.29-0.55)

0.18 (0.14-0.24)

1.21 (0.82-1.78)

0.74 (0.43-1.28)

0.34 (0.22-0.53)

2.19 (1.68-2.86)

1.81 (1.51-2.23)

1.00 (0.38-2.66)

0.82 (0.60-1.11)

0.92 (0.82-1.4)

2.47(1.15-5.28)



Administración de un medicamento uterotónico

Tracción controlada del cordón umbilical (Maniobra de Brandt- Andrews)





Masaje uterino después de la salida de la placenta



RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO. 2012

Manejo activo del alumbramiento

- 1) Un agente uterotónico, preferentemente oxitocina, 10 UI IM inmediatamente después de todos los partos, incluidas las cesáreas *(recomendado)*
- 2) Pinzamiento tardío del cordón umbilical (1 a 3 minutos después del parto) *(recomendado)*
- 3) Tracción controlada del cordón umbilical para el alumbramiento de la placenta *(opcional)*
- 4) Masaje en el fondo uterino *(opcional)*
- 5) Evaluación regular y frecuente del tono uterino mediante el examen del fondo uterino después del alumbramiento de la placenta *(recomendado)*

RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO. 2014

Recomendaciones para la prevención de la HPP. Manejo activo del alumbramiento

1. Se recomienda el uso de agentes uterotónicos para la prevención de la HPP durante el alumbramiento, para todos los partos. (Recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada)
2. La oxitocina (10 UI, IV/IM) es el uterotónico recomendado para la prevención de la HPP. (Recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada)
3. En los lugares en los que las parteras capacitadas están presentes, se recomienda la TCC para los partos vaginales si el prestador de salud y la mujer parturienta consideran importantes una pequeña reducción de la pérdida de sangre y una pequeña reducción de la duración del alumbramiento. (Recomendación débil, pruebas científicas de calidad alta)
4. Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (realizado entre 1 y 3 minutos después del parto) para todos los partos, al mismo tiempo que se comienza la atención esencial simultánea del recién nacido. (Recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada)

RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO. 2014

Continuación.

5. No se recomienda el pinzamiento temprano del cordón umbilical (<1 minuto después del parto), a menos que el neonato presente asfixia y deba ser trasladado de inmediato para la reanimación. (Recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada)
6. No se recomienda el masaje uterino sostenido como intervención para prevenir la HPP en las mujeres que han recibido oxitocina profiláctica. (Recomendación débil, pruebas científicas de calidad baja)
7. Se recomienda la evaluación abdominal posparto del tono uterino para la identificación temprana de atonía uterina para todas las mujeres. (Recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad muy baja)
8. La oxitocina (IV o IM) es el uterotónico recomendado para la prevención de la HPP en la cesárea. (Recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada)
9. La tracción controlada del cordón umbilical es el método recomendado para la extracción de la placenta en la cesárea. (Recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada)

Tabla 1: Resumen de los beneficios inmediatos y a largo plazo del retraso del pinzamiento del cordón umbilical para los recién nacidos (a término, pre-término/bajo peso al nacer) y las madres

Beneficios Inmediatos			Beneficios a largo plazo	
Recién nacido pre término/ bajo peso al nacer	Recién nacidos a término	Madres	Pre-término/Bajo peso al nacer	A término
Disminuye el riesgo de: <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia intraventricular - Sepsis de inicio tardío 	Brinda un volumen adecuado de sangre y de reservas de hierro al nacimiento	A partir de los estudios sobre "drenaje placentario", una placenta con menos sangre acorta el tercer período del parto y disminuye la incidencia de retención de la placenta	Incrementa la hemoglobina a las 10 semanas de edad	Mejora el estado hematológico (hemoglobina y hematocrito) a los 2 a 4 meses de edad
Disminuye la necesidad de: <ul style="list-style-type: none"> - Transfusión sanguínea por anemia o baja presión sanguínea - Surfactante - Ventilación mecánica 				Mejora el estado del hierro hasta los 6 meses de edad
Incrementa: <ul style="list-style-type: none"> - Hematocrito - Hemoglobina - Presión sanguínea - Oxigenación cerebral - Flujo de glóbulos rojos 				

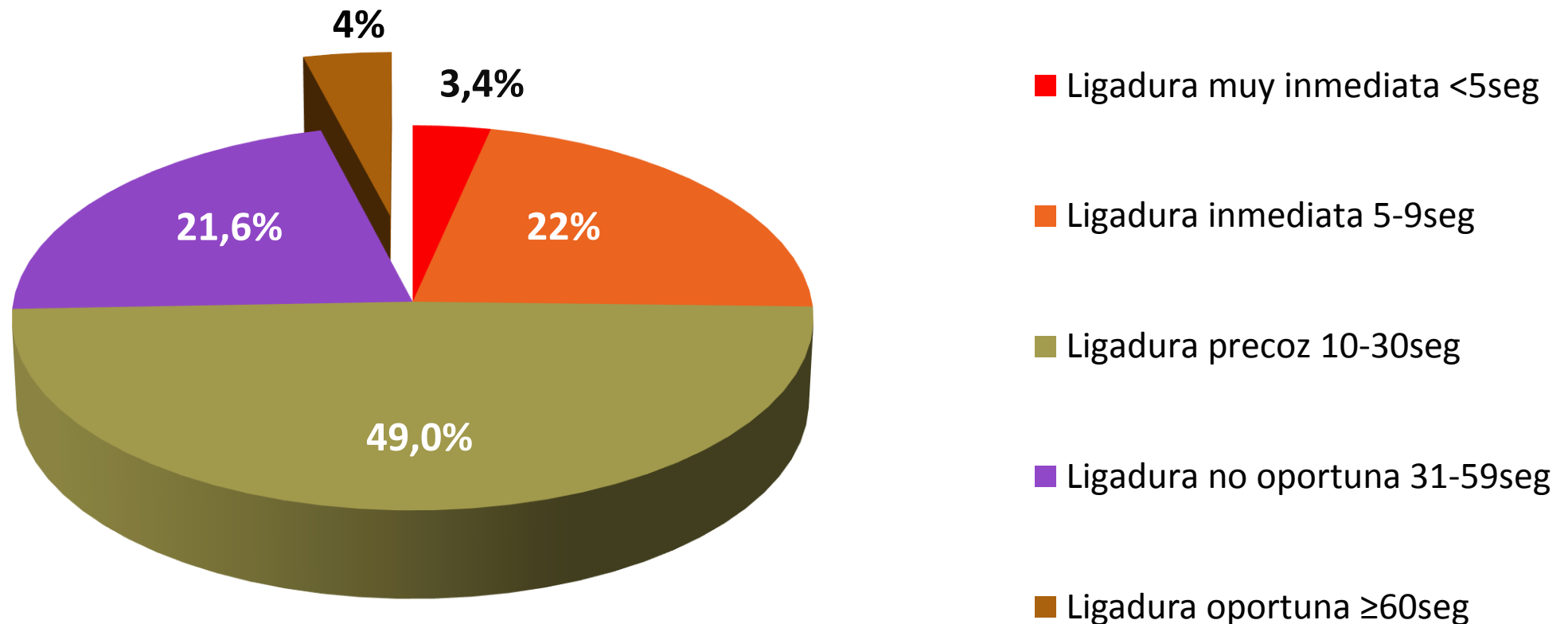
Chaparro CM, Lutter C. Más allá de la supervivencia. Prácticas integrales durante la atención al parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. OPS, Washington D.C., December 2007

Resultados del estudio de Ligadura del cordón umbilical. Año 2014

GISELA PITA, SANTA JIMÉNEZ, ROBERTO ÁLVAREZ FUMERO,
CLARA ROSA ABREU, YOANDRA SALAZAR, DERBIS CAMPOS,
ARAÍIS RAMOS, BEATRIZ BASABE.

INHEM

Tiempos de ligadura del cordón umbilical



Resultados

- ❖ Se evaluaron 328 partos en total con un tiempo medio de ligadura de 21,5 seg (Min 3seg, Max 110seg).
- ❖ El 96% de los caso estuvo por debajo de los 60seg, no se encontraron diferencias por provincias.



**Manejo Activo de la
Tercera Etapa del Parto:
Una Demostración**