

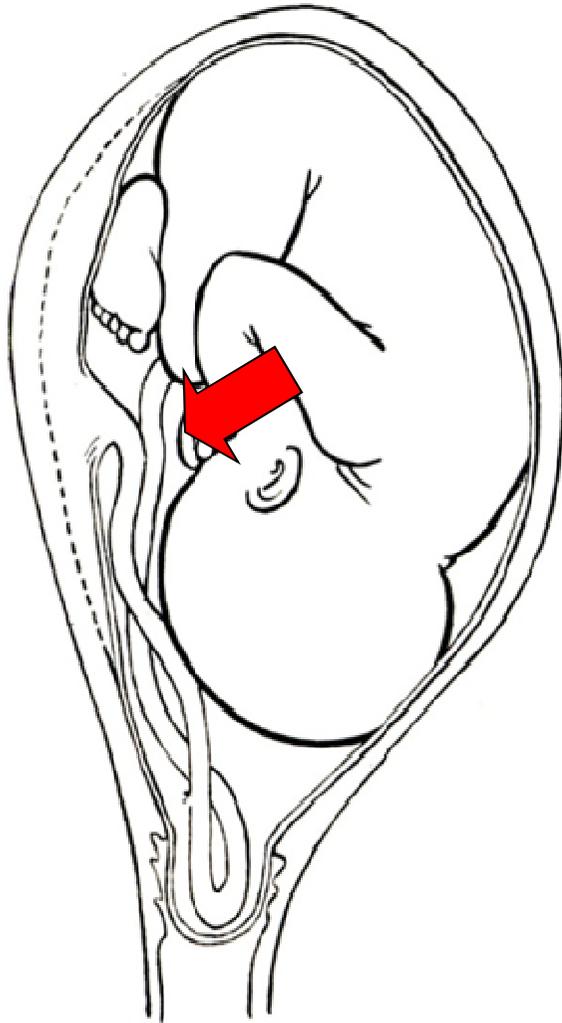
**Tema 35**  
**Accidentes obstétricos**

**Prolapso de cordón umbilical**  
**Rotura de vasa previa**  
**Inversión uterina**

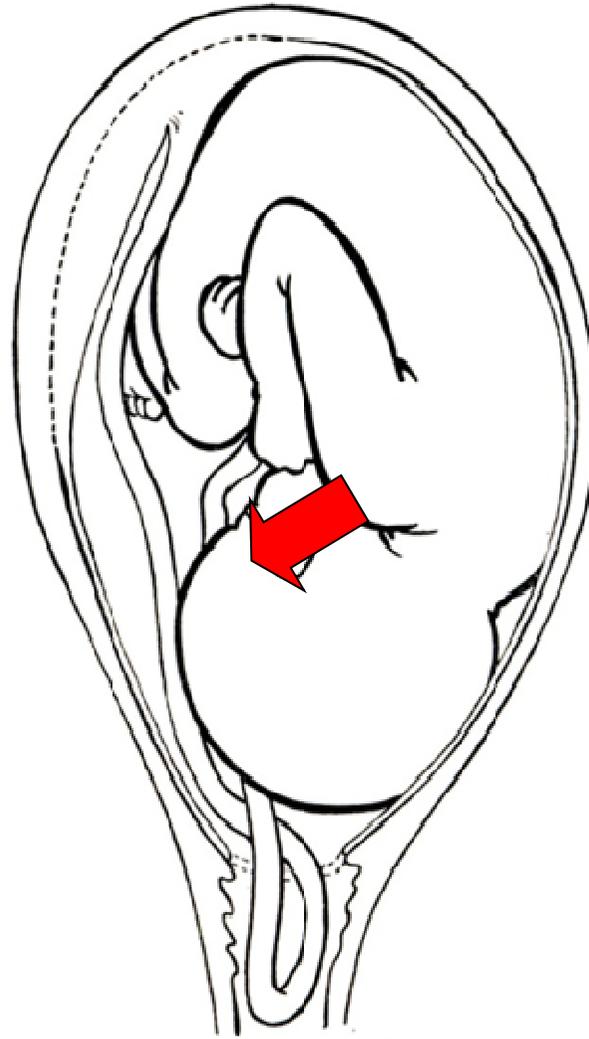
**Rotura uterina**  
**Embolia de líquido amniótico**



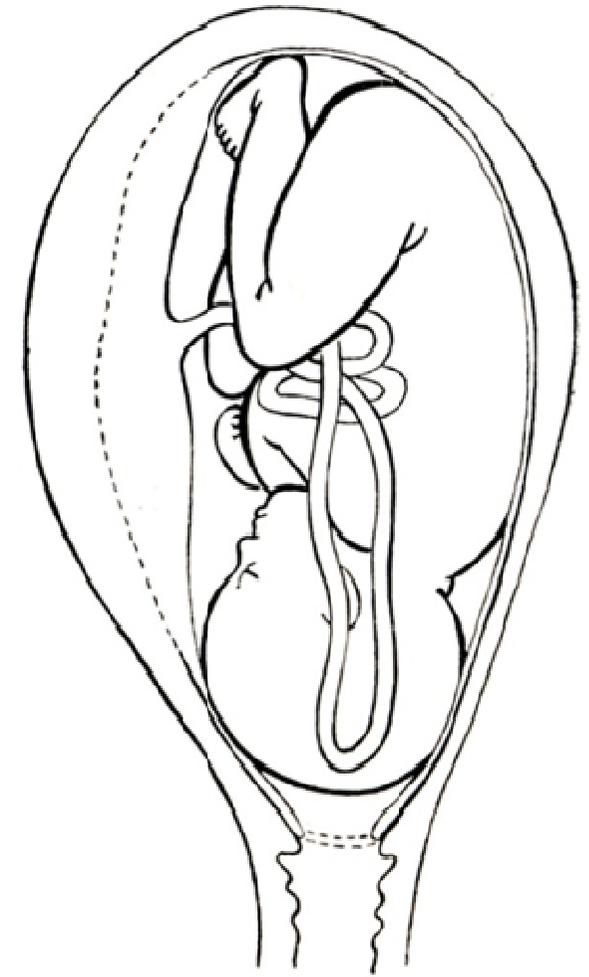
# Grados de complicación del cordón umbilical



**Procidencia**



**Prolapso**



**Lateroincidencia**

## **Concepto:**

**Presencia del cordón en el canal del parto**

## **Consecuencias:**

**Compresión de cordón**

**Hipoxia fetal**

## **Etiopatogenia**

**No oclusión del canal**

**Falta de turgencia del cordón**

**Salida de líquido amniótico**

## **Epidemiología:**

**Presentaciones patológicas**

**Gemelares**

**Prematuridad e Insuficiencia placentaria**

**Polihidramnios/ Amniorrexis**

**Frecuencia general : 5 % de partos**

## **Profilaxis:**

**Cuidado en presentaciones patológicas**  
**Hospitalizar**  
**Evitar manipulaciones**

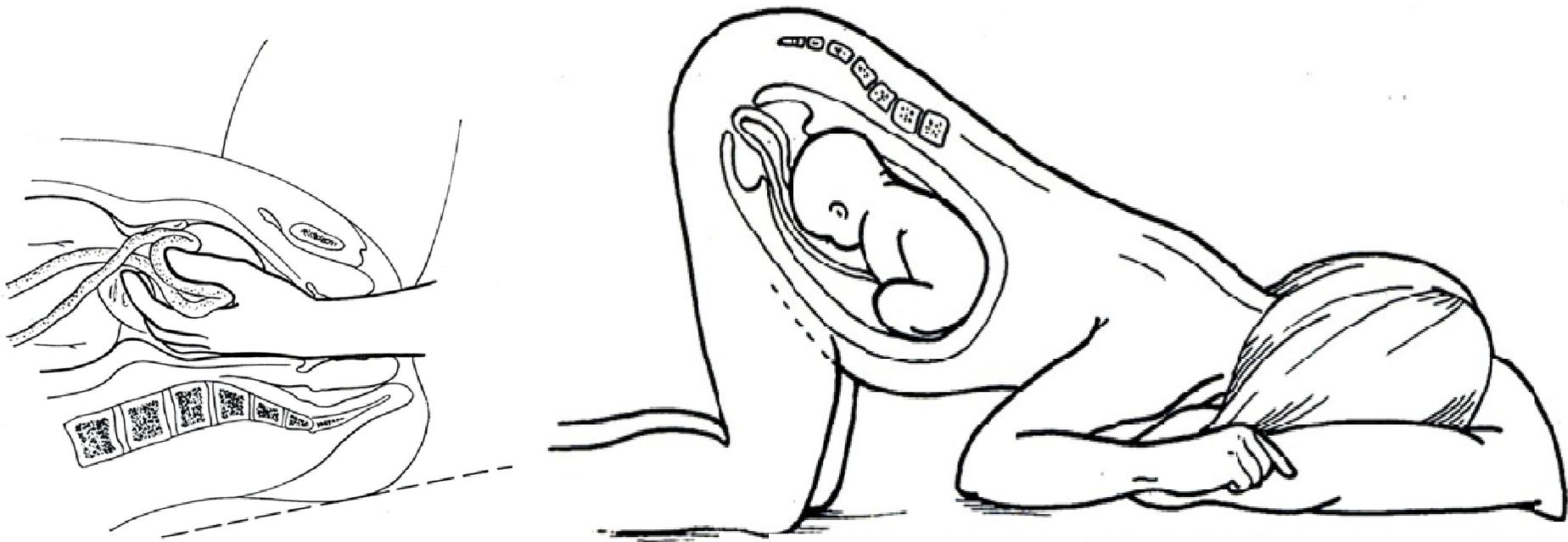
## **Diagnóstico:**

**Palparlo en un tacto**  
**Ver como sale por la vulva**  
**Alteraciones súbitas de la FCF**

## **Tratamiento: Feto vivo, viable**

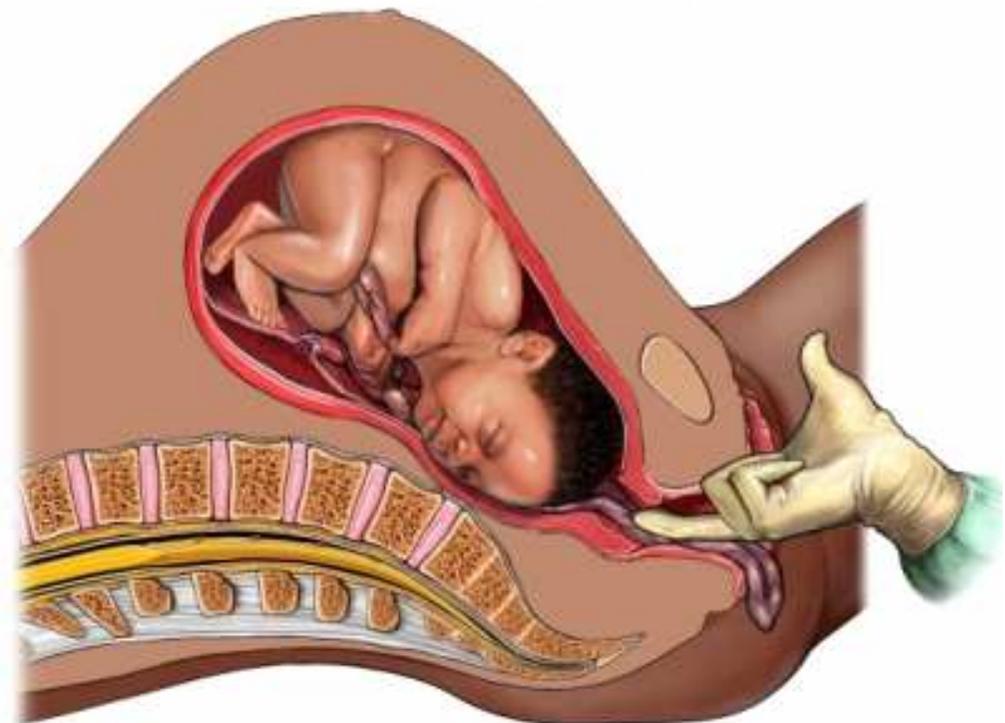
**Cesárea**  
**Medidas de protección hasta la cesárea**  
**No es eficaz el tratamiento conservador**

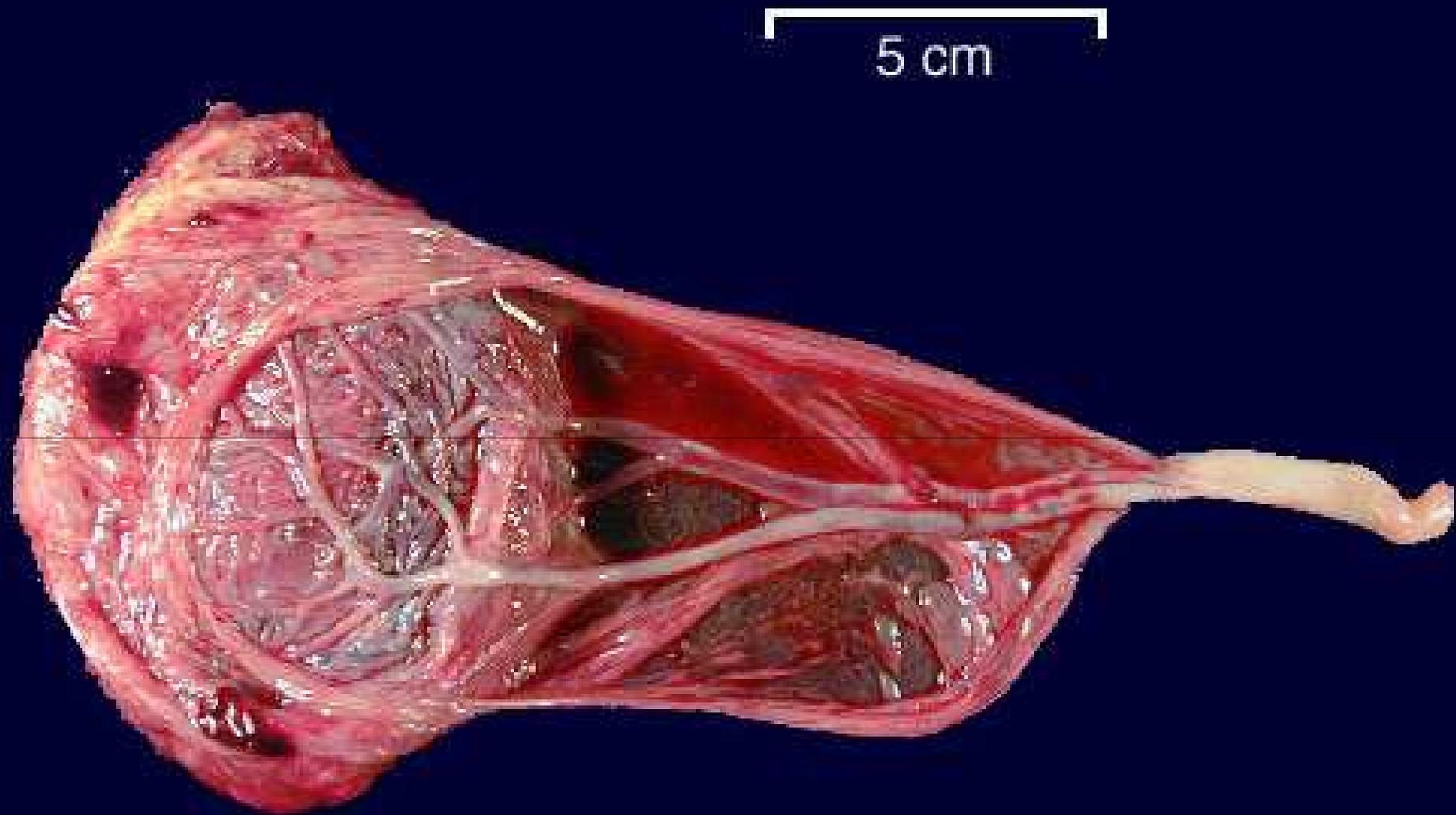
**No hay indicación con feto muerto o no viable**



# Conducción

Protección fetal  
Extracción fetal





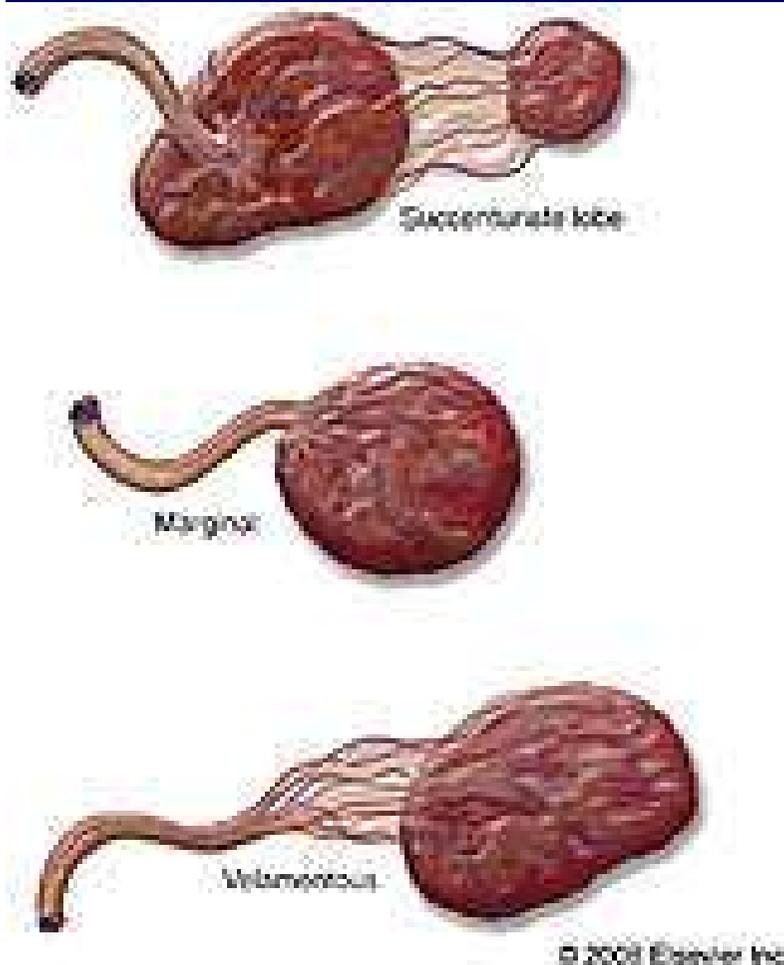
**Rotura de vasa previa**

## Concepto:

Rotura de venas fuera de la placa corial por  
conexión vascular patológica en placa corial:

Inserción velamentosa

Placenta subcenturiata....



## **Consecuencia:**

**Exanguinación rápida fetal**

## **Clínica:**

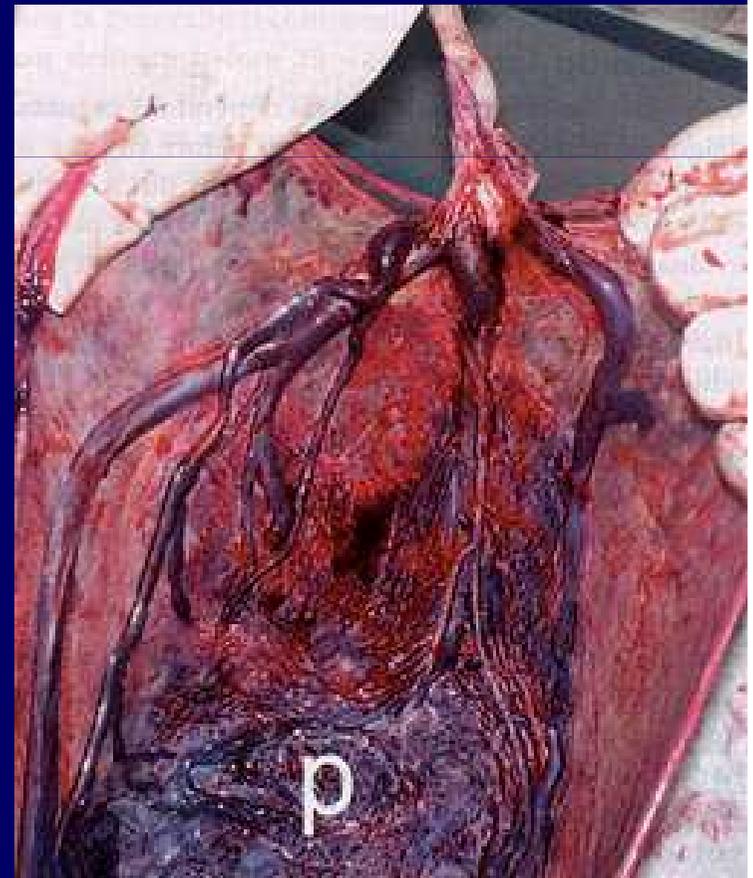
**Hemorragia vaginal, asociada a rotura de bolsa**

**Alteraciones de la FCF**

## **Diagnóstico:**

**Clínico**

**Test de Kleihauer**

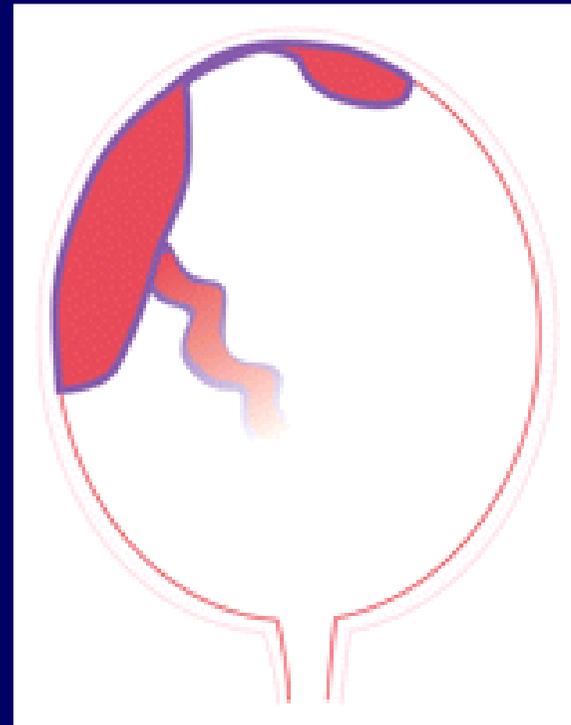
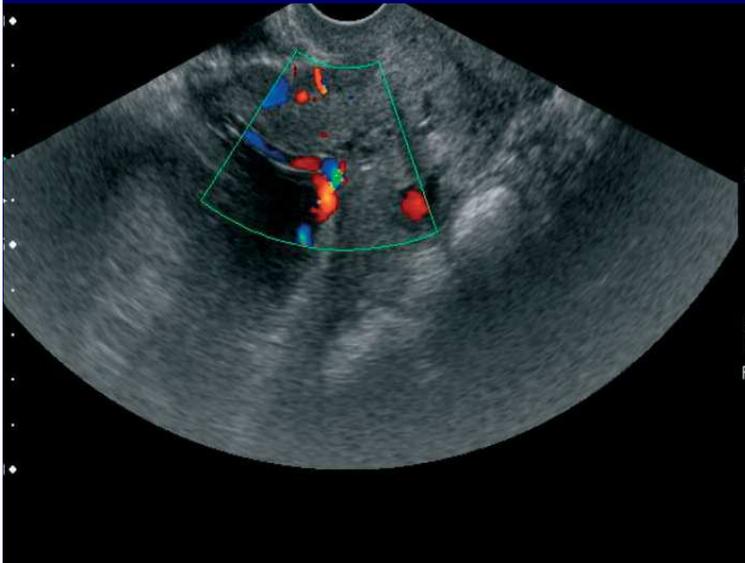


## Prevención:

Identificación de vasos fetales no protegidos

## Conducción:

Extracción fetal rápida. Reposición de volemia

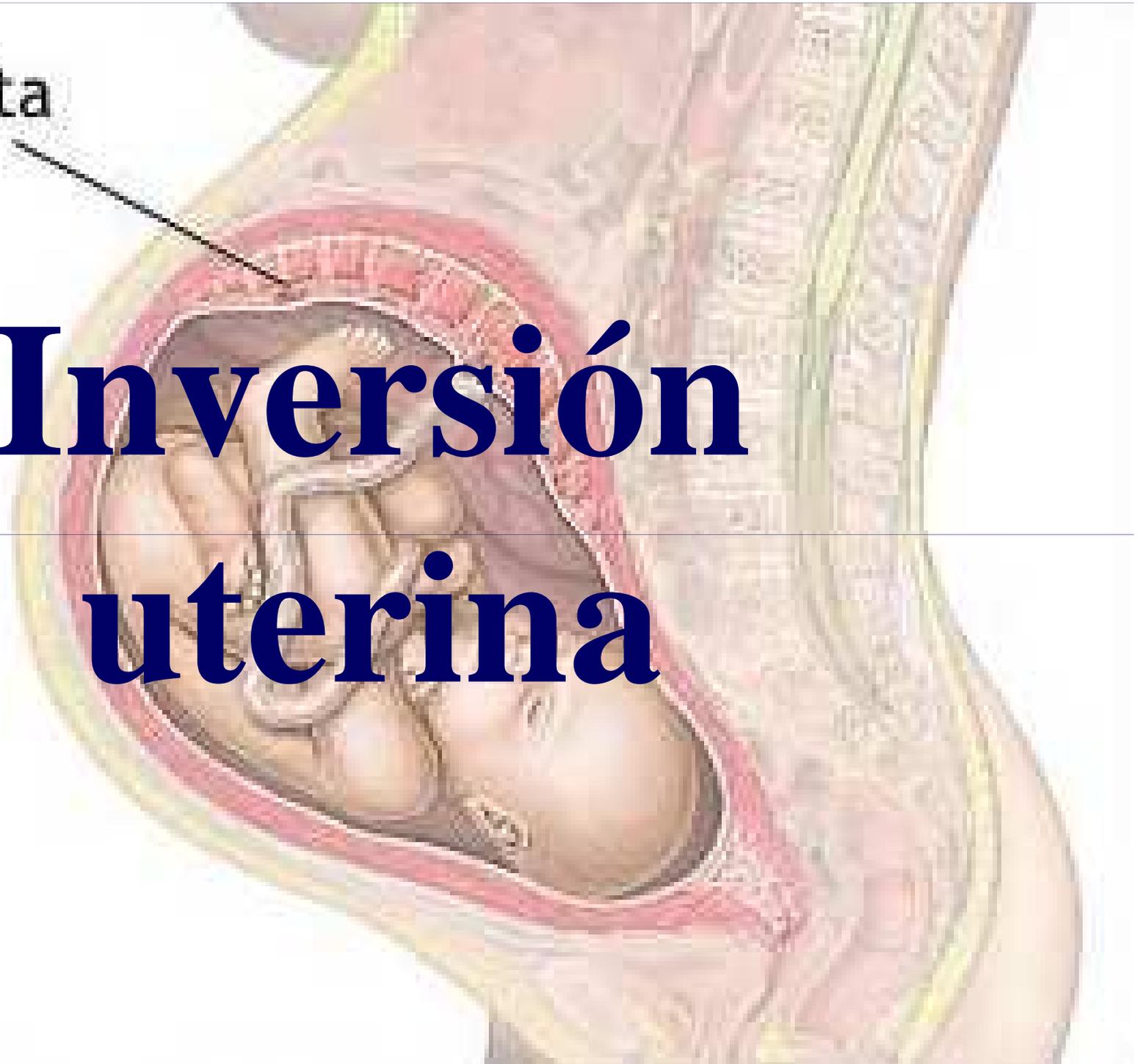




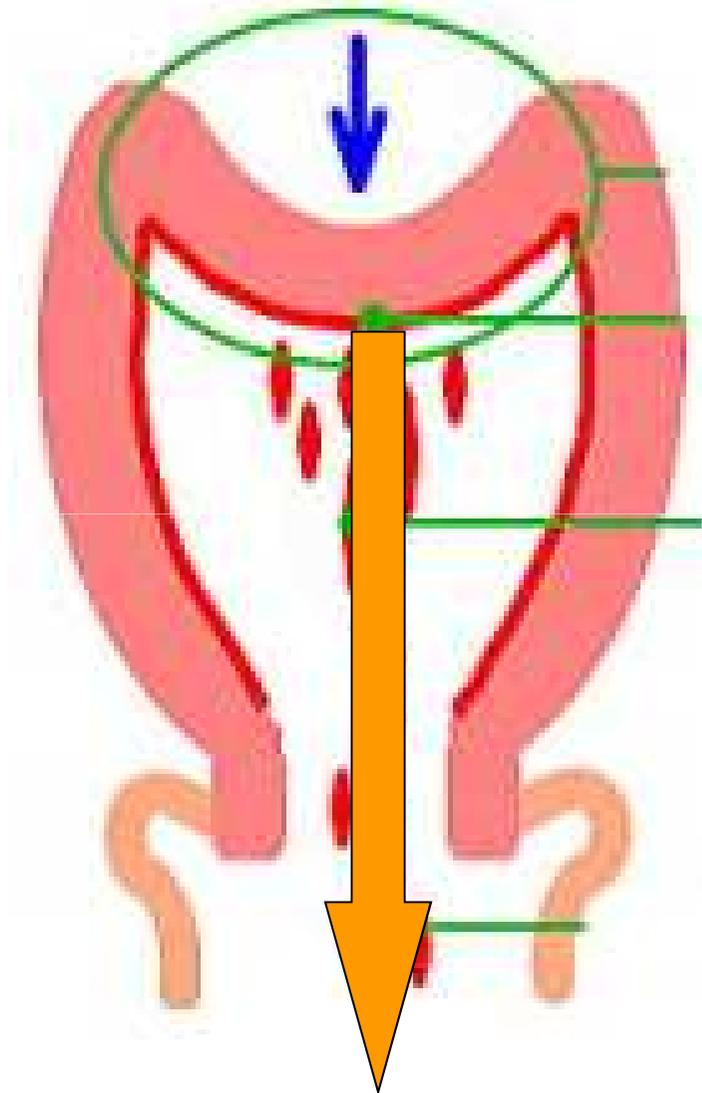
**Visualización con Doppler color de los vasa previa**

Placenta

# Inversión uterina



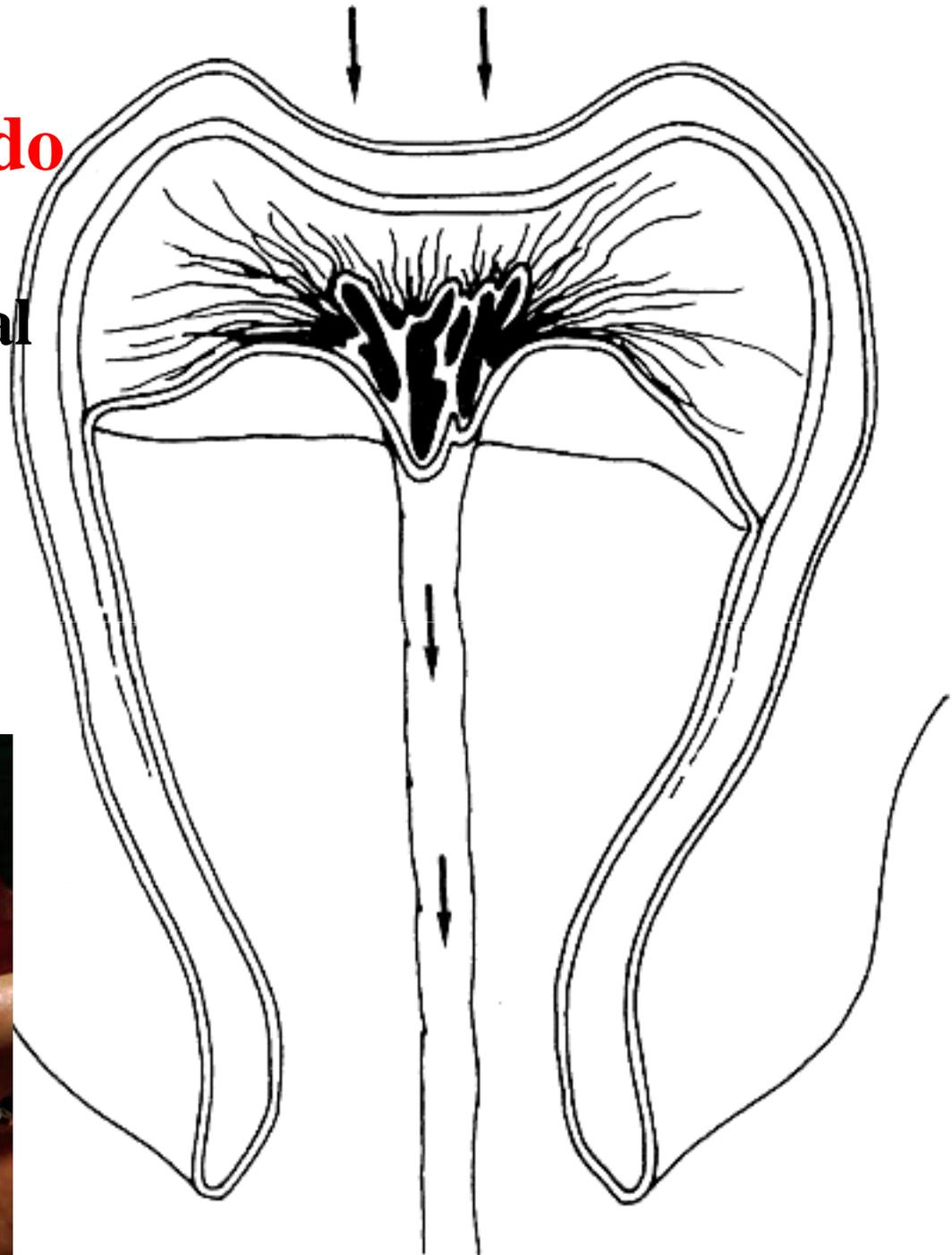
# Eversión del útero desde el fondo

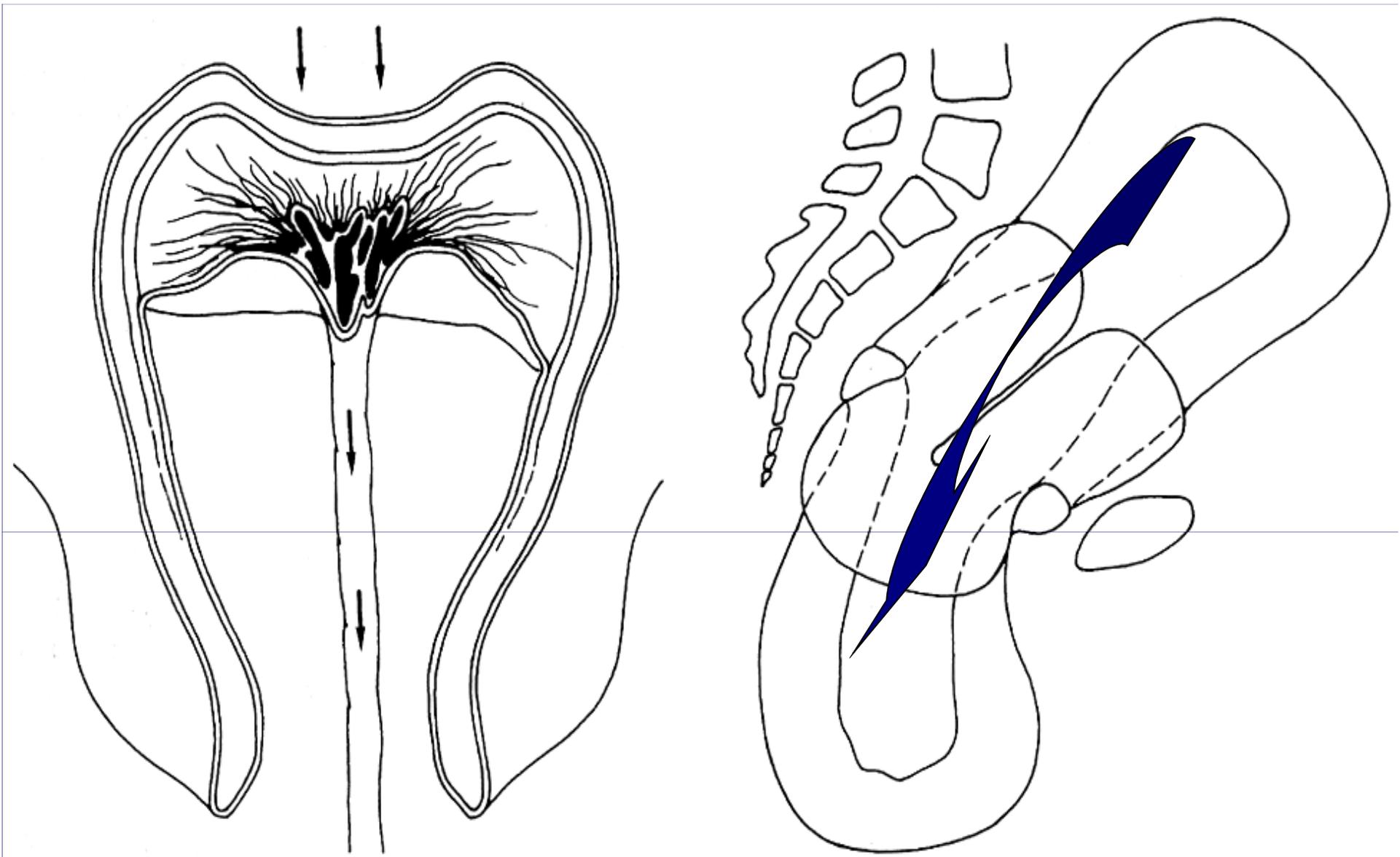


**Frecuencia 1/5000-1/50000 partos ?**

**Tracción del cordón**  
**Presión sobre el fondo**

**Alumbramiento manual**  
**Cérvix dilatado**  
**Útero relajado**  
**Defecto uterino**  
**Cordón corto**  
**Acretismo placentario**





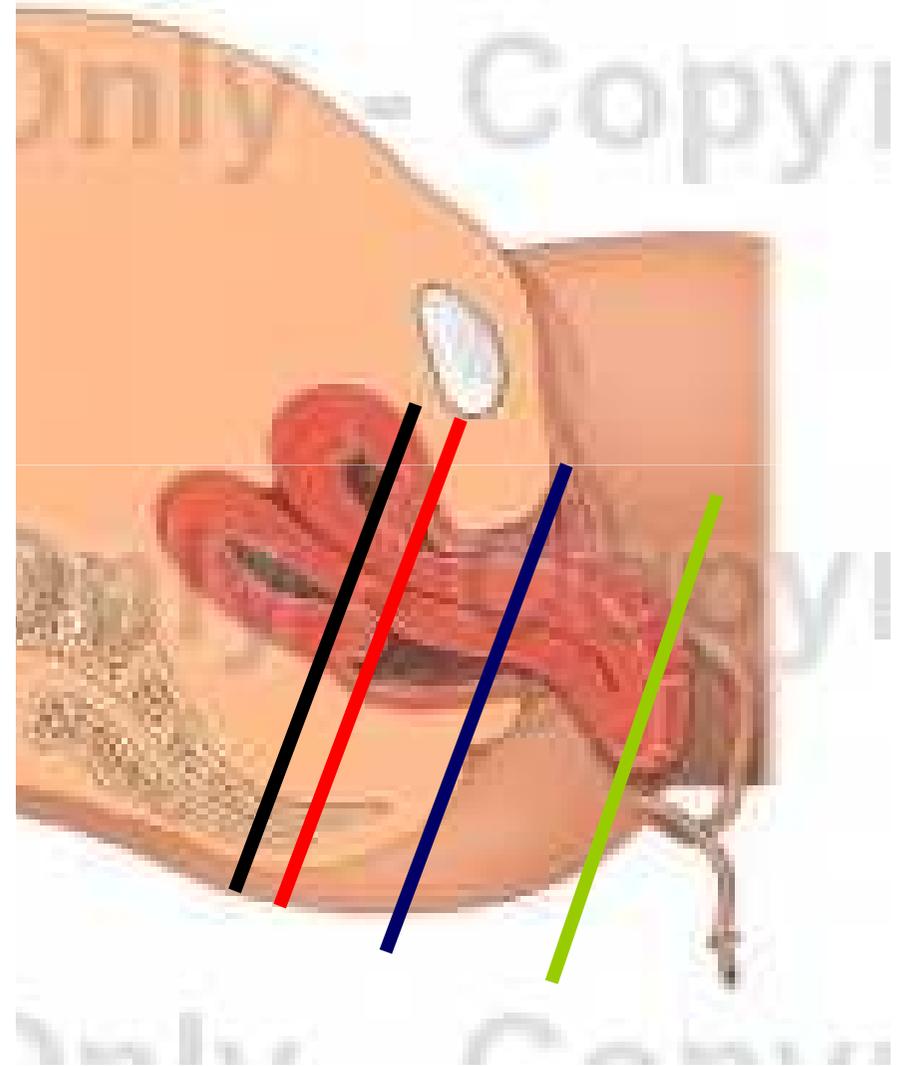
**Inversión uterina, con placenta inserta y con placenta desprendida**

**I grado:**  
**Hasta el cérvix**

**II grado:**  
**Hasta vagina**

**III grado:**  
**Hasta introito vaginal**

**IV grado:**  
**Con prolapso vaginal**



**Asintomáticas: Grados I y II**

**Masa: palpable, Visible**

**Shock neurogénico**

**Hemorragia: No siempre**



## **Diagnóstico:**

### **Síntomas:**

**Ninguno**

**Shock**

**Hemorragia**

### **Signos:**

**Masa palpable o visible**

**Desaparición del fondo uterino**

## **Diferencial:**

**Embolia líquido amniótico**

**Embolia pulmonar**

**Rotura uterina**

**Infarto de miocardio**

# Conducción:

**Soporte general previo**

**Via venosa**

**Analgesia potente, Anestesia general**

**Antisepsia local**

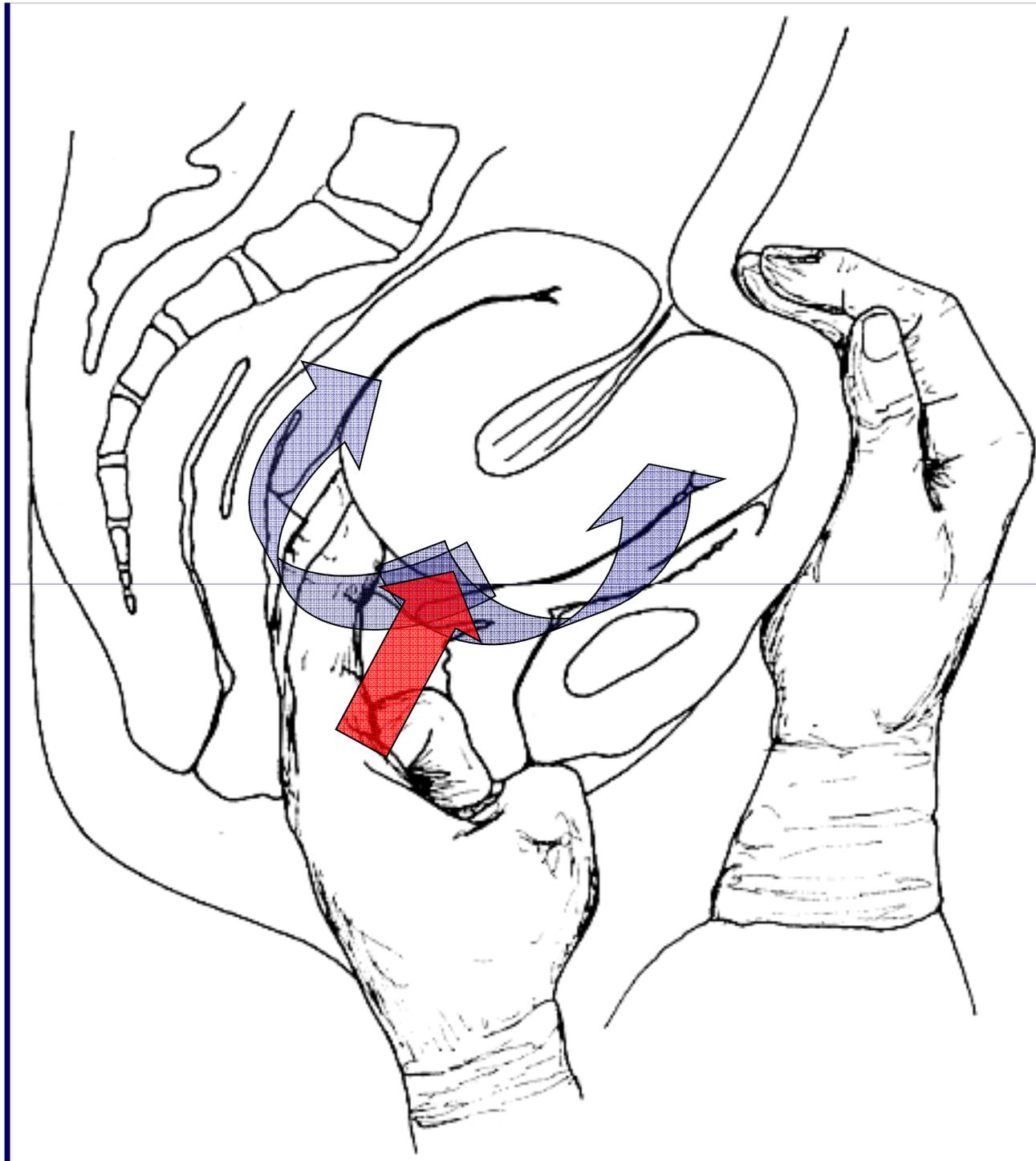
**Reposición anatómica**

**Descripción posterior**

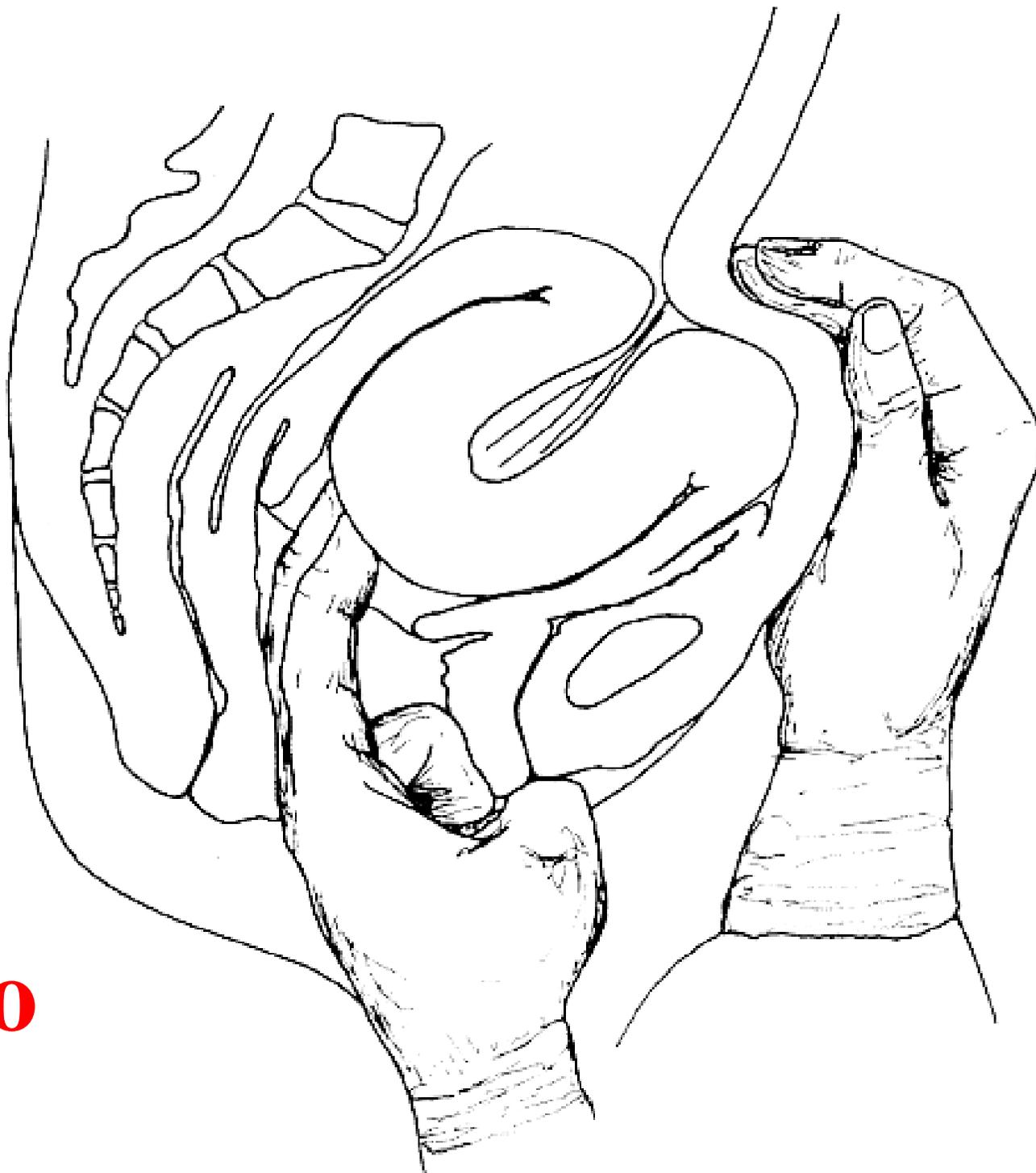
**Soporte general posterior**

**Contracción uterina**

**Profilaxis antibiótica**



**Reposición  
manual  
del  
Útero  
Invertido**



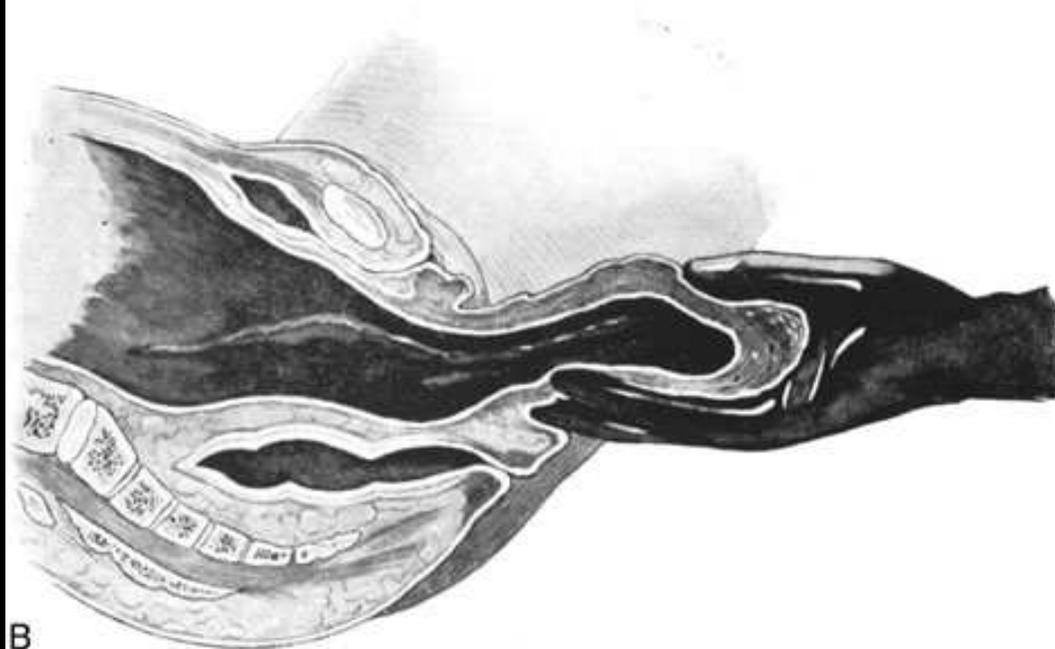
**Incorrecto**

**Correcto**

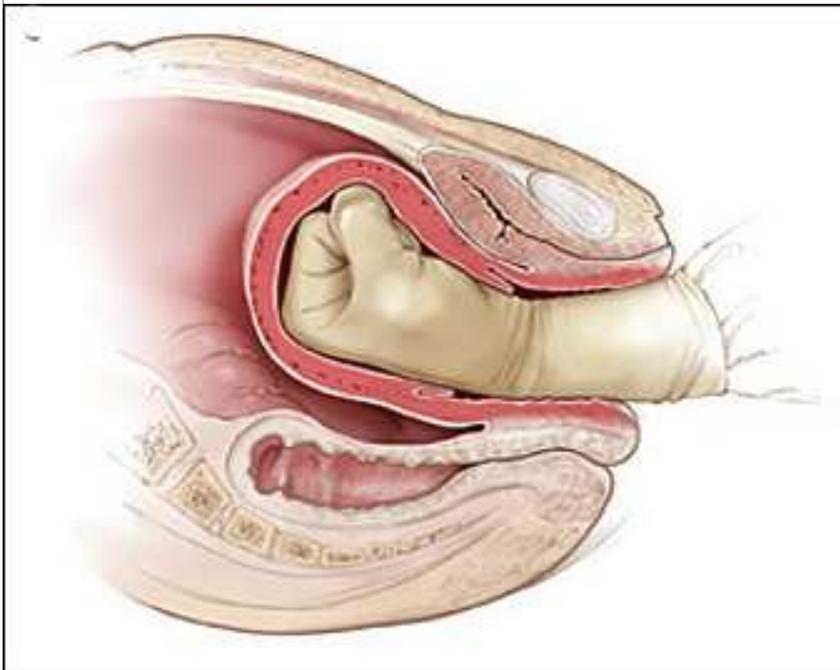
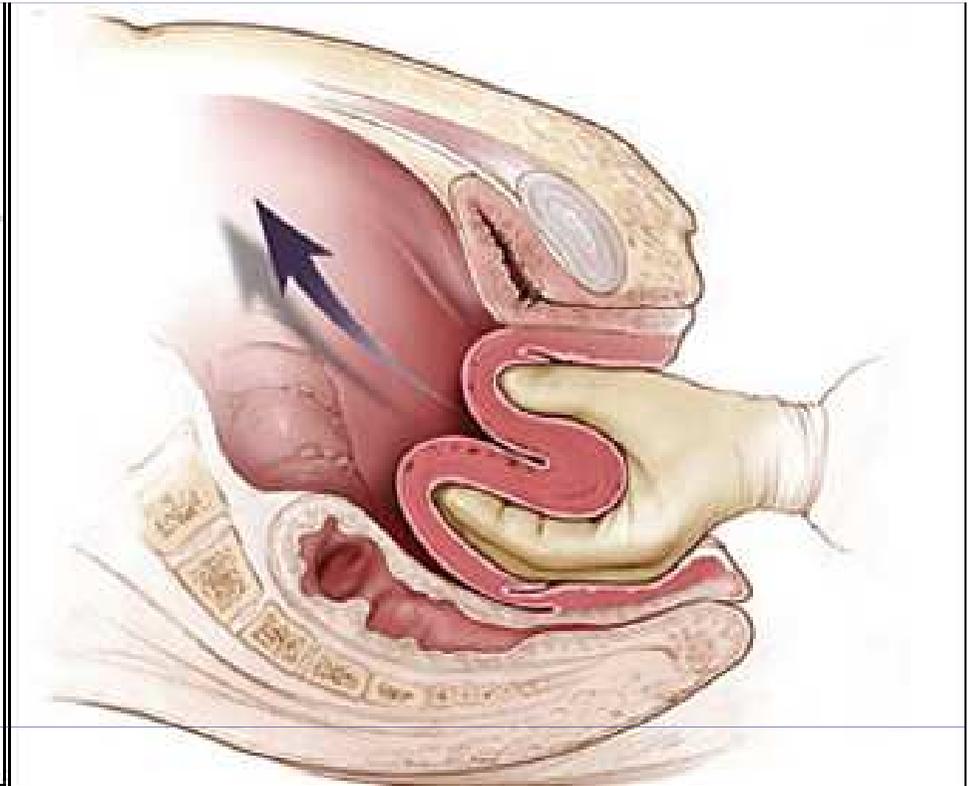
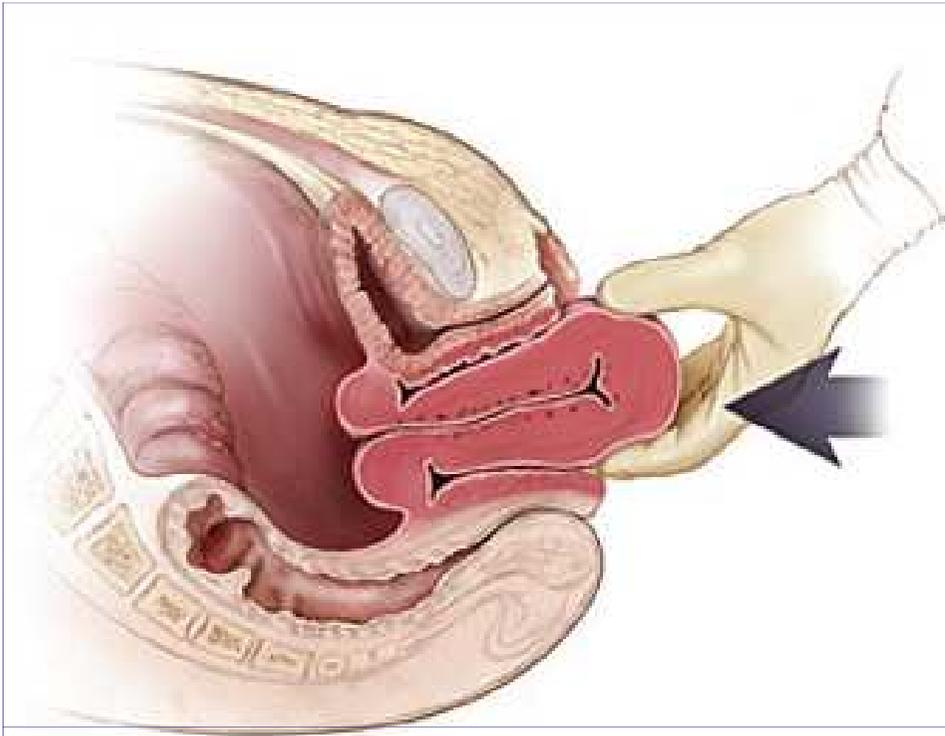




A

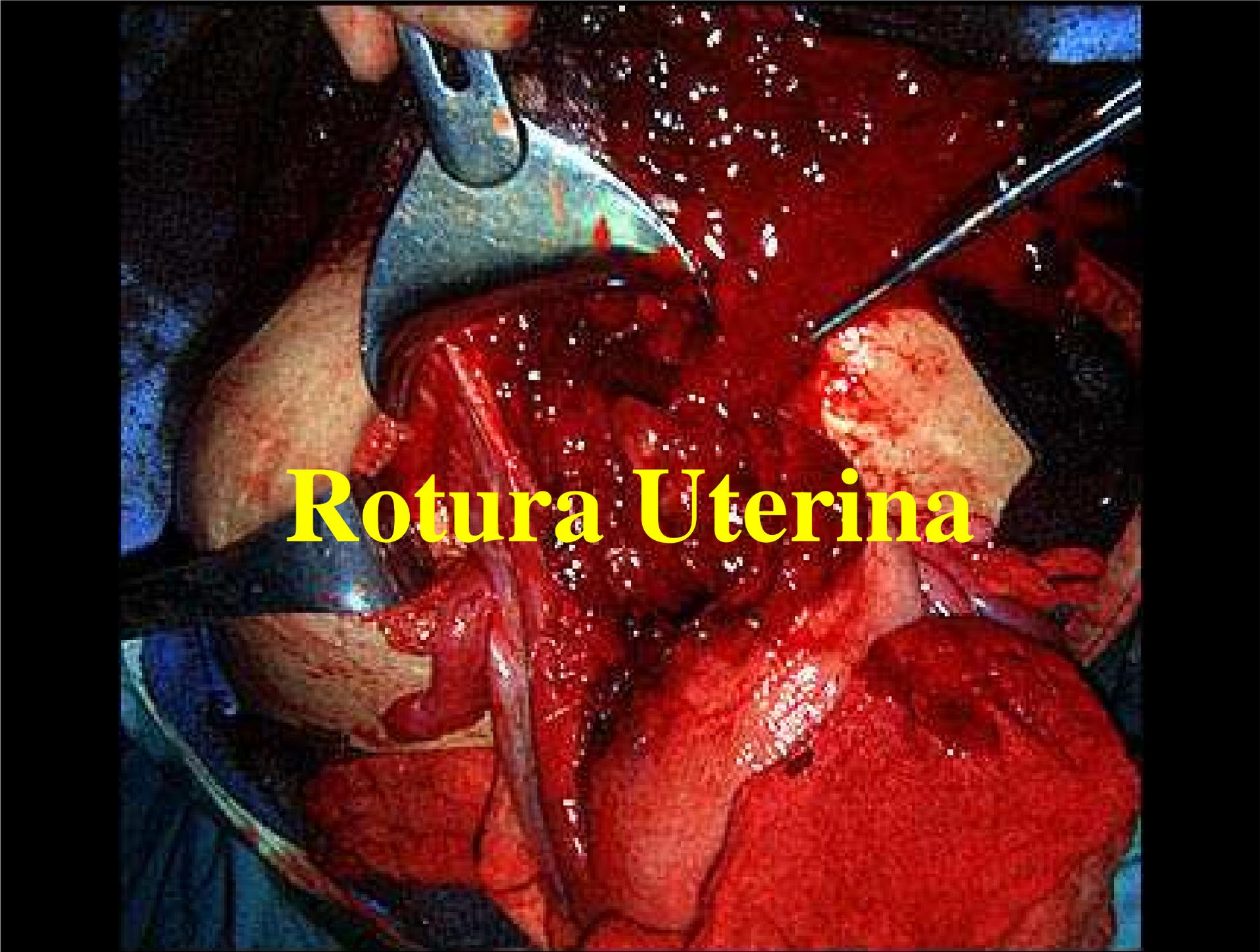


B



**Corrección hidrostática**

**Corrección combinada**

An intraoperative photograph showing a surgical incision in the abdominal wall. The uterus is visible, and there is a significant rupture in the lower segment. Surgical instruments, including forceps and a scalpel, are being used to manage the site. The scene is illuminated with bright surgical lights, highlighting the red color of the blood and the texture of the uterine tissue.

# Rotura Uterina

# **Fisiopatología:**



**Aumento tensión pared uterina**

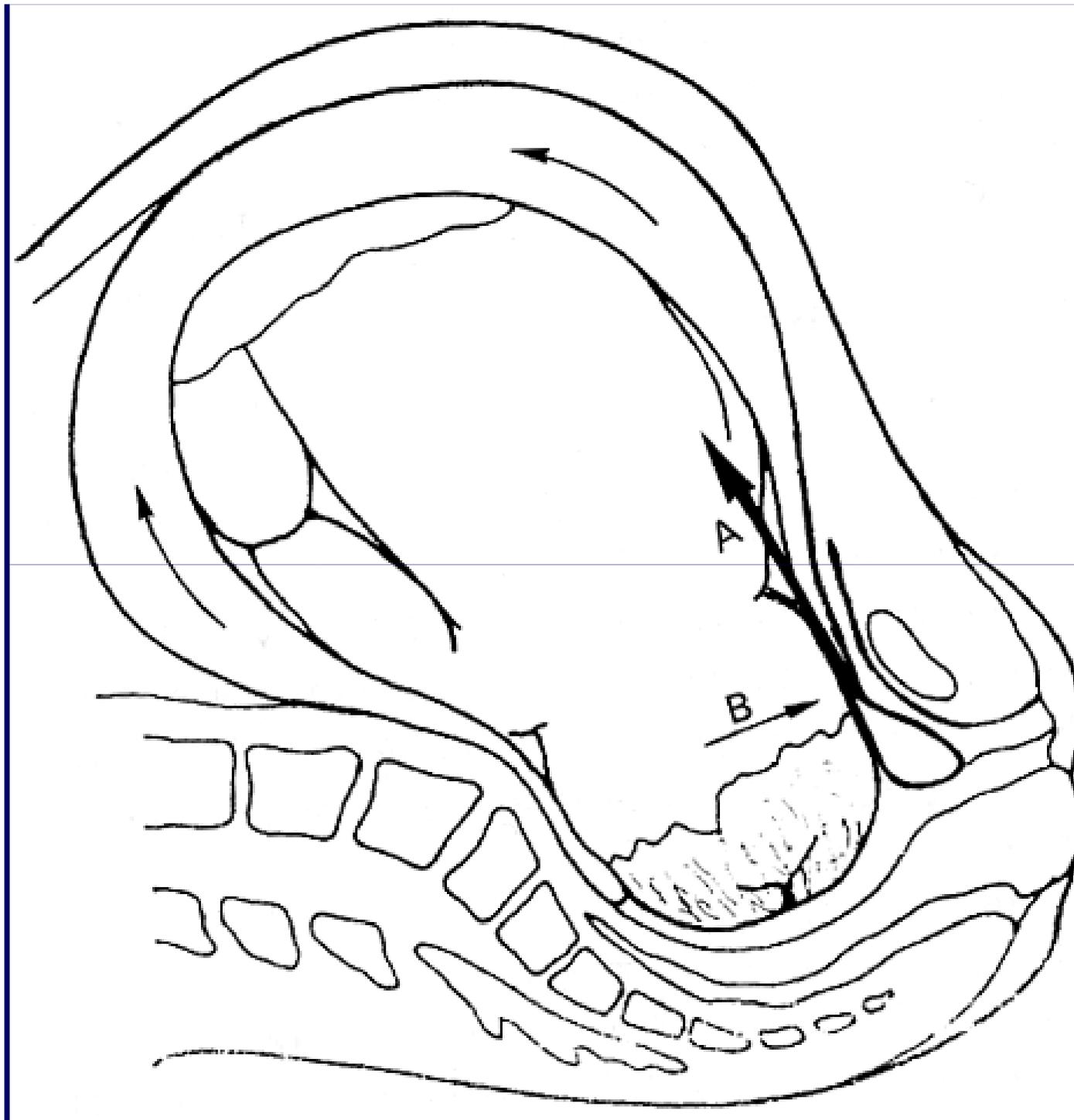
**Debilidad de la pared:**

**Cicatrices: Miomectomías, cesáreas...**

**Malformaciones**

**Traumatismo externo**

**Desproporción pelvifetal**



**Mecanismo  
de la  
Rotura Uterina  
en la  
Desproporción  
Pelvi-Fetal**

# Anatomía Patológica:



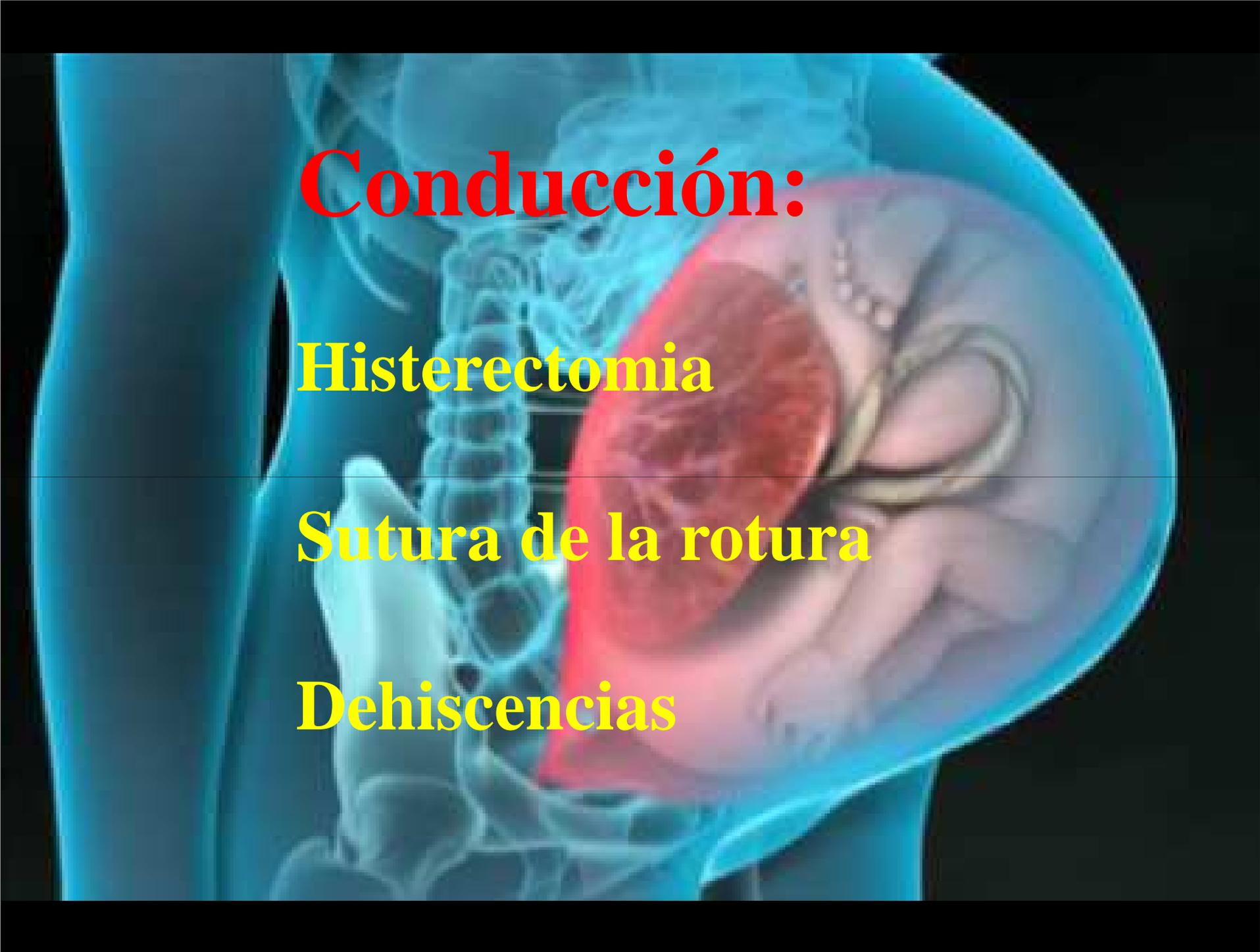
**Segmentarias**  
**Corporales**

**Incompletas**  
**Completas**

**Clínica:**

**Forma clásica: Desproporción pelvifetal**

**Formas actuales: Dehiscencias**



**Conducción:**

**Histerectomía**

**Sutura de la rotura**

**Dehiscencias**

# Embolia de líquido amniótico

- **El líquido amniótico (LA) penetra en el torrente sanguíneo materno**
- **Incidencia 2 cada 100.000 partos**
- **Mortalidad materna: 2-4 muertes en España/año**
- **Explica el 10 - 20 % de la mortalidad materna**
- **Habría casos, menos graves, sin muerte materna**
- **La mortalidad fetal es también muy elevada.**

## **Momento de presentación:**

- **Gestación avanzada e Intraparto : 70 %**
- **Durante la cesárea: 18 %**
- **En el puerperio inmediato: 11 %**
- **En abortos tardios, amniocentesis... raras.**

# Factores de riesgo

- **Edad materna**
- **Multiparidad**
- **Meconio**
- **Muerte fetal**
- **Hiperdinamia**
- **Parto precipitado**
- **Placenta acreta**
- **Polihidramnios**
- **Rotura uterina**
- **Corioamnionitis**
- **Macrosomia**
- **Uso de Oxitocina**

**Ninguno tiene valor clínico**

# **Cuadro clínico**

**Aparición súbita de:**

**Distress respiratorio con Cianosis**

**Shock cardiogénico**

**Hemorragias**

- **Caida brusca de SaO<sub>2</sub>**
- **2/3 de las paciente mueren en 1 hora**
- **Si sobreviven después hacen una CID**
- **Convulsionan un 10-15%**
- **La radiografía de tórax suele ser normal**
- **ECG: sobrecarga derecha, cambios en ST-T**

# Fisiopatología: I

- **La similitud con el shock séptico y las reacciones anafilácticas, lleva a proponer una respuesta inmune a compuestos del líquido amniótico**
- **Experimentalmente, los inhibidores de la lipoxigenasa evitan el cuadro clínico.**
- **El cuadro es independiente del volumen de embolización**

# Fisiopatología II

**Matizada por “sensibilidad individual”:**  
Evolución bifásica

## Fase 1:

**Material fetal alcanza la circulación materna** ⇒

**liberación de mediadores biquímicos** ⇒

**vasoespasmismo de la arteria pulmonar** ⇒

**Hipertensión pulmonar** ⇒

**Hipertensión ventriculo derecho** ⇒

**Hipoperfusión pulmonar :Hipoxia** ⇒

**lesiones pulmonares y del miocardio** ⇒

**insuficiencia cardiaca** ⇒

**síndrome de distress respiratorio del adulto** ⇒ **Fase 2**

# Fisiopatología III

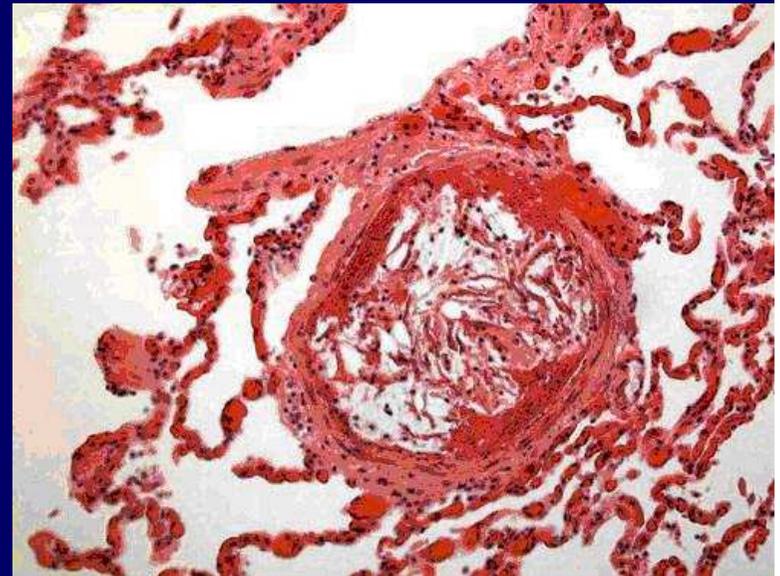
## Fase 2:

Coagulación intravascular diseminada ⇔  
Hemorragias generalizadas

# Diagnóstico

## Es clínico

- En la necropsia hay en los pulmones mucina, material amorfo, eosinófilos y células escamosas
- La presencia de células escamosas no es patognomónica



# Conducción

## Objetivos:

- **Mantener la funcionalidad cardiovascular y respiratoria**
  - Mantener la T.A sistólica  $>90$  mm Hg.
  - Flujo urinario  $> 25$  ml/hr
  - $pO_2$  arterial  $> 60$  mm Hg
- **Corregir la coagulopatía**
- **Corregir otras alteraciones**

- **Mantener TA y output cardiaco con cristaloides**
- **Restringir más fluidos para evitar distress respiratorio**
- **Corticoides ?**
- **Dopamina si se mantiene la hipotensión o**
- **Efedrina**

# Coagulopatía

- **Plasma fresco o crioprecipitado:  
Fibrinógeno < 100 mg/dL**
- **Plaquetas si recuento < 20,000/mm<sup>3</sup>**

# Trasladar a UCI

- **Control continuo de ECG, pO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>, y flujo urinario**
- **Cateterización arterial, venosa y pulmonar centrales**

# **Mortalidad Materna**

**Muy alta, hasta el 90 %**

- **Parada cardiaca**
- **Hemorragia por coagulopatía**
- **Síndrome de distress respiratorio**
- **Fallo multiorgánico**

# Resumen

- **El embolismo de líquido amniótico es imprevisible y su diagnóstico es clínico.**
- **Inicio inmediato del tratamiento es decisivo para el pronóstico**
- **El riesgo de recurrencia no se conoce. ¿ Quien se atreve?**
- **La cesárea perimortem efectuarla tras 5 minutos de reanimación cardiopulmonar infructuosa: No improvisar**
- **Tenerlo en mente en los abortos legales**