



# Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)

## Prevención

### Para prevenir la HPP en el tercer periodo del parto

#### Parto vaginal

##### Primera opción ➤ Oxitocina

Administrar oxitocina EV vía bolo seguida de infusión.

3 – 5 UI en bolo lento diluido administrado en 3 a 5 minutos.



Bomba de infusión: 10 a 20 UI diluidas en 500 ml.  
Velocidad: 125 ml/h durante 4 horas.

En escenarios donde no sea factible la administración EV, administrar 10 UI vía IM.

##### En mujeres con alguna condición de alto riesgo ➤

Administrar **oxitocina + uterotónico adicional:** misoprostol o

- Embarazo múltiple
- Macrosomía
- Polihidramnios
- Hemorragia anteparto o postparto previa
- Presencia de miomas uterinos

- Placentación anormal
- Preeclampsia
- Desórdenes de la hemostasia
- Anemia moderada-severa
- Otras condiciones identificadas por el especialista

#### Cesárea

##### Primera opción ➤ Oxitocina + misoprostol

200-400 ug vía SL

##### Segunda opción ➤ Oxitocina + ergometrina

0.2 mg vía IM

### ¿Cómo administrar oxitocina?

#### Administrar oxitocina endovenosa vía bolo seguida de infusión.

1 – 5 UI en bolo lento diluido administrado en 2 a 3 minutos.



Bomba de infusión: 10 a 30 UI diluidas en 500 ml. Velocidad: 125 a 250 ml/h durante 2 a 4 horas.

Escanea el QR para ver la guía completa

o pulsa aquí



SL: sublingual. IM: intramuscular



Recomendación



Buena práctica



Consideración



# Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)

## Diagnóstico

En puérperas con sospecha de HPP:

Para diagnosticar HPP

**1** Primera línea ➤ Índice de shock  $\geq 0.9$

$$\text{Índice de shock} = \frac{\text{Frecuencia cardiaca}}{\text{Presión arterial sistólica (PAS)}}$$

**2** Segunda línea ➤ Método gravimétrico y/o Método volumétrico

Método gravimétrico

Pesar gasas de pérdida de sangre (gasas, apósitos, sábanas) y restar el peso seco.

Método volumétrico

Medir el volumen de sangrado mediante campos, bolsas o cilindros para recolección de sangre.

**Sangrado cuantificado  $\geq 1000\text{ml}$**



Recomendación



Buena práctica



Consideración

Una vez diagnosticada la hemorragia postparto

Valorar inmediatamente el grado de shock hemorrágico

Parámetro	Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV
Pérdida de volumen en % y ml*	10 – 15% 500 – 1000 ml	16 – 25% 1000 – 1500 ml	26 – 35% 1501 – 2000 ml	>35% >2000 ml
Sensorio	Normal	Normal o agitada	Agitada	Letárgica o inconsciente
Perfusión	Normal	Palidez, frialdad	Palidez, frialdad y sudoración	Palidez, frialdad y sudoración, llenado capilar >3 segundos
Pulso	60 – 90	91 - 100	101 – 120	>120
Presión arterial sistólica (mmHg)	>90	80 - 90	70 – 79	<70
Grado del choque	Inicial	Leve	Moderado	Severo
Trasfusión	Usualmente no requerida	Posible	Usualmente requerida	Trasfusión masiva probable

\*Los valores de pérdida sanguínea son estimaciones referenciales basadas en un volumen circulante promedio de mujeres adultas ( $\approx 50\text{--}70\text{ kg}$ )

La evaluación de pérdida sanguínea debe realizarse en la **primera hora luego del parto.**

Escanea el QR para ver la guía completa

o pulsa aquí





# Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)

## Tratamiento

### En puérperas con HPP por atonía uterina:

#### 1ra línea:

Administrar  
**oxitocina + misoprostol**

##### Oxitocina

5 UI en bolo EV  
administrado en  
1-2 minutos

LUEGO



Infusión de 30 a  
40 UI diluidas en  
500 ml, a una  
velocidad de  
5-10 UI/hora.

y

##### Misoprostol

800 a 1000 ug por VO o SL

+



Administrar  
**ácido tranexámico**

Dentro de la primera hora  
desde el diagnóstico.



**1 g/10ml vía EV a velocidad  
de 1 ml por minuto  
(administrado en 10  
minutos).**

En puérperas con hemorragia  
postparto refractaria a  
tratamiento farmacológico

**1**

Usar balón hidrostático  
intrauterino.



Ante falta de  
respuesta

**2**

brindar tratamiento  
quirúrgico conservador de  
acuerdo a la condición  
clínica de la paciente (en  
lugar de la histerectomía).

Técnicas de compresión  
quirúrgica.

#### 2da línea:

##### En puérperas no hipertensas con HPP

- Cuando no se disponga de misoprostol), o
- En caso no exista respuesta inicial a oxitocina y misoprostol.



**Añadir  
ergometrina**  
0.2 mg por vía IM.  
Se puede continuar cada  
2-4 horas (máximo 1g).

EV: endovenoso.  
VO: vía oral.  
SL: sublingual.  
IM: intramuscular

Escanea el QR  
para ver la guía completa

o pulsa aquí



Recomendación

Buena práctica

Consideración



# Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)

## Tratamiento

### En puérperas con hemorragia postparto y shock hemorrágico

NO recomendamos administrar coloides



En su lugar, **administrar cristaloides** a dosis restrictiva.

En shock hemorrágico grado II (sin respuesta a cristaloides), III y IV



Trasfundir inicialmente 1-2 unidades de sangre sin cruzar, grupo O Rh (-), según la respuesta hemodinámica de la paciente.

En shock hemorrágico



Brindar **protocolo de transfusión mayor** con una proporción **1:1:1** de paquetes globulares, plasma fresco y plaquetas.

Administrar 1 unidad de crioprecipitados por cada 5-10kg de peso materno, si el valor de fibrinógeno es menor a 200 mg/dL.



Recomendación



Buena práctica



Consideración

Escanea el QR para ver la guía completa

o pulsa aquí

