



# 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

Recomendación

Buena práctica

Consideración

#### 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 seguido 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



# 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 $\geq 0.9$



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



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	Possible	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.

▼

###### 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).

#### 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).

Recomendación

Buena práctica

Consideración

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

#### 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.

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 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.

Recomendación

Buena práctica

Consideración

En shock hemorrágico



Brindar protocolo de trasfusión 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.

Escanea el QR para ver la guía completa  
o pulsa aquí

