

**ATENCION Y CUIDADOS DE LA MUJER CON PUEPERIO
PATOLÓGICO. COMPLICACIONES FÍSICAS: INFECCION
PUEPERAL, HEMORRAGIA POSTPARTO.
COMPLICACIONES PSÍQUICAS: DEPRESION POSTPARTO Y
PSICOSIS PUEPERAL. PROFILAXIS. ASEPSIA Y
ANTISEPSIA DEL PARTO Y PUEPERIO.**

TEMA 70

COMPLICACIONES FÍSICAS: INFECCION PUERPERAL Y HEMORRAGIA POSTPARTO.

INFECCION PUERPERAL

Se denomina Infección Puerperal a la infección del tracto genital que ocurre en cualquier momento entre la rotura de membranas (o comienzo del parto) y el 42 día post parto (OMS) Lo más frecuente entre 24h posparto y antes 10 dísp. Algunos autores lo amplían hasta la que puede ocurrir tras el aborto o la cesárea.

Fiebre 38 o más en 2 determinaciones separadas por al menos 6h en los primeros 10d sin contar las primeras 24h. Se acompaña además de taquicardia, oliguria y sudoración.

Factores de riesgo: RPM, vía parto, duración parto desprendimiento manual placenta, desgarros, infección amniótica, falta de asepsia, retención de tejido, instrumental no estéril, EGB +, anemia, malnutrición, obesidad, bajo nivel socioeconómico.

Causas: Suele ser de etiología polimicrobiana, siendo los gérmenes más frecuentes S: agalactiae y Gardnerella.

Endógena o autoinfección

Exógena o heteroinfección. Más grave.

Vías de contagio:

MUCOSA: más frecuente, desde vagina a cx, cavidad, trompas, e incluso cavidad peritoneal.

LINFÁTICA: a partir de heridas o desgarros donde el tejido conjuntivo queda al descubierto

HEMÁTICA: trombos infectados dan lugar a trombosis de la vena ovárica o tromboflebitis femoral a través de la vena uterina.

En cualquier caso, tanto endógena como exógena, el origen para la infección puerperal está delimitado por el “lugar de inserción de la placenta”. Tras el alumbramiento queda en el endometrio una herida de gran tamaño y la infección se ve propiciada por el medio húmedo, caliente y oscuro siendo un importante caldo de cultivo. El hecho de que el aporte vascular sea intenso favorece que se propague con facilidad a otras zonas.

Formas clínicas:

-**Endometritis:** Más frecuente. Ocurre a los pocos días del parto. Fiebre, dolor hipogastrio, útero subinvolucionado, blando y doloroso, loquios achocolatados seropurulentos con olor fétido característico.

-**Salpingooforitis**

-**Parametritis**

-**Infección episiotomía o desgarro**

-**Pelviperitonitis** (a partir del paso de la infección por vía linfática en una endometritis)

-**Sepsis**

-**Tromboflebitis séptica.**

Tratamiento: ingreso, reposo, hidratación, AB

Profilaxis: asepsia y antisepsia, sutura desgarros y episio con hilos reabsorbibles, evitar RPM, tv innecesarios, monitorización interna, reposición de sangre en anemias deambulación precoz y prevención de la enfermedad tromboembólica en la puérpera, mantener ABterapia si infección amniótica hasta 48h posparto, profilaxis AB postcesárea.

No debemos olvidar la infección urinaria (cistitis y pielonefritis) y la mastitis (tratada en otro tema) que son formas de infección puerperal también.

HEMORRAGIA POSPARTO: Toda pérdida sanguínea $\geq 500\text{ml}$ en parto o 1000ml en cesáreas o aquella hemorragia que amenaza con ocasionar una inestabilidad hemodinámica en la parturienta y que acontece en las primeras 24h.

La hemorragia posparto tardía ocurre tras las 24h, pero antes de las 6 semanas posparto. Es la causa aislada más importante de mortalidad materna. Tiende a repetirse en sucesivos partos.

Primaria: primeras 24h o

Secundaria: 24h-12semanas posparto

Etiología: 4T, tono, tejido, traumatismo, trombina

ATONIA: Responsable del 80% HPP. Útero blando que no se retrae y sangra más al comprimir fondo. Tto precoz: masaje uterino, sondaje, oxitocina. Si no cesa: masaje bimanual, ctes, vía, analítica, reposición volumen, O2, uterotónicos y tto causal.

IMP manejo activo 3 fase del parto: uterotónicos, pinzamiento tardío y tracción controlada seguido de masaje uterino. Oxitocina 3-5 U IV lento o 10 UI IM. Con la salida del hombro anterior, justo después del nacimiento o al salir la placenta.

TRAUMATISMO:

LESIONES CANAL BLANDO: Segunda causa. Sangre más roja. Útero contraído

INVERSION UTERINA: Rara. Completa o parcial (más frecuente). Factores de riesgo, placenta en fondo, tracción excesiva del cordón con útero atónico, presión sobre fondo. Dolor hemorragia y shock, precisa analgesia adecuada y a veces relajantes uterinos como sulfato de magnesio, agentes anestésicos halogenados..., perfusión oxitocina y masaje uterino.

Maniobras de Harris y Johnson para reposición.

TEJIDO:

RETENCION DE TEJIDO PLACENTARIO: Retención de un cotiledón o fragmento de placenta causa hemorragia tardía más frecuente que precoz.

Si no se produce el alumbramiento a los 15-30 min puede ser por:

- incarceración: i) sondaje vesical y cese estimulación, y Credé con mucho cuidado!!!
- retención placentaria: por debilidad de las contracciones o por adherencia patológica (acreatismo).

ACRETA: Llega al miometrio, **INCRETA:** invade el miometrio, **PERCRETA:** Penetra profundamente el miometrio y alcanza serosa o incluso la perforan. Pueden ser total o parcial.

Incidencia 0,03%

Factores de riesgo: Placenta Previa, antecedente de cicatriz uterina, edad, multiparidad, tabaco, legrado o cirugía previa, miomas submucosos y malformaciones uterinas.

Tto: legrado ecogido e hysterectomía total en acreatismo total, increta o percreta.

TROMBINA:

Coagulopatías congénitas o adquiridas.

CID: depósito de fibrina en microcirculación x la presencia de un aumento de trombina en la circulación sanguínea. Esto provoca un consumo de plaquetas y factores de la coagulación y conlleva a un aumento de la actividad fibrinolítica.

CAUSAS: desprendimiento placenta, retención restos (placenta o feto muerto), toxemia en eclampsia, sepsis, embolia LA.

Tto: masaje uterino, oxitocina, sondaje vesical.

Equipo multidisciplinar:

Masaje uterino bimanual

Ctes, vía venosa, oxigenoterapia

Analítica, coagulación y reserva sangre

Reposición volumen con coloides y cristaloides 1.5/2l

Mantener masaje y sondaje vesical.

Uterotónicos: oxitocina, metilergometrina, carboprost (Hemabate), misoprostol

Actuar sobre la causa.

COMPLICACIONES PSIQUICAS: MELANCOLIA, DEPRESION, PSICOSIS

TRISTEZA PUERPERAL

La más frecuente. 25-75%. Evolución temprana y benigna. Proceso de ajuste y readaptación conjugado con la deprivación hormonal.

Prevalencia desde un 15% Japón a más 50% Alemania. Prevalencia de un 80% de las puérperas, si consideramos todos los grados.

Dentro de la primera semana debe quedar resuelta o sensiblemente disminuida. Se sitúa el límite entre el 10-15º día.

Síntomas: habilidad emocional, llanto, irritabilidad, ansiedad, trastornos del sueño y apetito.

Factores de riesgo:

Edad, ingresos durante la gestación, sexo RN (culturas con fuertes condicionantes de género), altas expectativas (cesárea), ansiedad durante el parto, relación con la pareja, gestación no deseada, bajos recursos, tabaquismo y otros hábitos tóxicos.

DEPRESION POSPARTO

Episodio depresivo mayor que se inicia en el mes posterior al parto. La prevalencia fluctúa entre un 8 y 30%, siendo tres veces más alta en los países en vía de desarrollo que en los países desarrollados. En nuestro medio según la SEGO 10%. Se inicia 3-4 sem, morbilidad clínica al 4-5 mes.

Factores de riesgo: depresión o ansiedad embarazo, acontecimientos vitales estresantes, no apoyo social, antecedentes de depresión posparto, tensiones en la pareja durante el embarazo, problemas familiares graves en la infancia de la madre.

Síntomas: como cualquier depresión, apatía hacia el bebé y desinterés por su cuidado.

Tto: psicoterapia, psicoeducación y antidepresivos (la SEGO cita el tto con citalopram por su rango de seguridad en LM y sertralina, ambos a dosis bajas).

Profilaxis: detección precoz. EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE. +10 PUNTOS. Se recomienda usarla en las 6 primeras semanas pp.

Existe otro instrumento de medida que se usa para el diagnóstico de los trastornos depresivos y que es por tanto válido para diagnosticar la DPP: El inventario de depresión de BECK.

Estado de ánimo normal 0-9

Depresivo leve 10-18

Depresivo moderado 19-29

Depresivo grave 30-63.

PSICOSIS PUERPERAL

Depresión muy grave con síntomas psicóticos. 1-2/1000 partos. Aparición clínica rápida. Delirio, alucinaciones, rápidas fluctuaciones del nivel de conciencia, agitación, ansiedad, desorientación...

Es un trastorno de la percepción individual de la realidad

Entre los factores de riesgo destaca el antecedente personal de trastorno afectivo (sobre todo trastorno bipolar), esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. Otros factores son episodios previos de psicosis puerperal, antecedentes familiares de trastorno afectivo, primer hijo varón, soltera, toxicomanías, estación del año, relaciones socio-familiares conflictivas, factores hormonales, parto por cesárea, anemias, infecciones, fármacos y tóxicos.

Tto: antipsicóticos asociados a benzodiacepinas, litio o TEC en graves. Importante iniciar precoz medidas terapéuticas psicosociales y restablecimiento materno filial. Cuando deben ser tratadas con neurolépticos, la SEGO señala en su protocolo, la suspensión de la LM, aunque otras entidades sugieren la evaluación individualizada porque el porcentaje que se detecta en plasma y orina del niño es muy pequeño y sin embargo puede ser beneficioso para el vínculo materno-filial. Recomiendan solo retirar en caso de brote agudo ya que el RN deberá separarse de la madre.

ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE PARTO Y PUERPERIO.

NICE: GUIA INFECTION CONTROL

PRINCIPIOS GENERALES HIGIENE DE MANOS

PRINCIPIOS GENERALES DE EQUIPAMIENTO PERSONAL DE PROTECCION:

Vestimenta, guantes mascarilla, protección ocular y otras protecciones faciales

OMS:

PRACTICAS UTILES, material desechable, esterilización apropiada de material reutilizable, uso de guantes en tactos vaginales, durante el nacimiento y manejo de placenta.

PRACTICAS USADAS INADECUADAMENTE llevar mascarilla y batas estériles durante el parto.

SEGO: campo quirúrgico adecuado mediante paños y mascarilla y gorros para personal y acompañantes.

ESCALA DE EDIMBURGH

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el “0” para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Pregunta	Puntaje
1 He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas: Tanto como siempre No tanto ahora Mucho menos ahora No, nada	0 1 2 3
2 He disfrutado de mirar hacia adelante: Tanto como siempre No tanto ahora Mucho menos ahora No, nada	0 1 2 3
3 Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mi misma innecesariamente Si, la mayor parte del tiempo Si, a veces No con mucha frecuencia No, nunca	3 2 1 0
4 He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo aparente No, nunca Casi nunca Si, a veces Si, con mucha frecuencia	0 1 2 3
5 He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo: Si, bastante Si, a veces No, no mucho No, nunca	3 2 1 0
6 Las cosas me han estado abrumando Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	3 2 1 0
7 Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir: Si, la mayor parte del tiempo Si, a veces No con mucha frecuencia No, nunca	3 2 1 0
8 Me he sentido triste o desgraciada: Si, la mayor parte del tiempo Si, bastante a menudo No con mucha frecuencia No, nunca	3 2 1 0

Inventario de depresión Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones

Por favor, lea con atención cada una.

A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también.

Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección

1)

No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciada que no puedo soportarlo.

2)

No me siento especialmente desanimada respecto al futuro.

Me siento desanimada respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3)

No me siento fracasada.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

<i>Inventario de depresión Beck</i>	
6)	No creo que esté siendo castigada. Me siento como si fuese a ser castigada. Espero ser castigada. Siento que estoy siendo castigada.
7)	No estoy decepcionada de mí misma. Estoy decepcionada de mí misma. Me da vergüenza de mí misma. Me detesto.
8)	No me considero peor que cualquier otra. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores. Continuamente me culpo por mis faltas. Me culpo por todo lo malo que sucede.
9)	No tengo ningún pensamiento de suicidio. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. Desearía suicidarme. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10)	No lloro más de lo que solía llorar. Ahora lloro más que antes. Lloro continuamente. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

<i>Inventario de depresión Beck</i>	
11)	No estoy más irritada de lo normal en mí. Me molesto o irrito más fácilmente que antes. Me siento irritada continuamente. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12)	No he perdido el interés por los demás. Estoy menos interesada en los demás que antes. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás. He perdido todo el interés por los demás.
13)	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. Evito tomar decisiones más que antes. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes. Ya me es imposible tomar decisiones.
14)	No creo tener peor aspecto que antes. Me temo que ahora parezco más vieja o poco atractiva. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractiva. Creo que tengo un aspecto horrible.
15)	Trabajo igual que antes. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. Tengo que obligarme mucho para hacer algo. No puedo hacer nada en absoluto.
16)	Duermo tan bien como siempre. No duermo tan bien como antes. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

<i>Inventario de depresión Beck</i>	
17)	No me siento más cansada de lo normal. Me cansas más fácilmente que antes. Me canso en cuanto hago cualquier cosa. Estoy demasiado cansada para hacer nada.
18)	Mi apetito no ha disminuido. No tengo tan buen apetito como antes. Ahora tengo mucho menos apetito. He perdido completamente el apetito.
19)	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada. He perdido más de 2 kilos y medio. He perdido más de 4 kilos. He perdido más de 7 kilos. Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
20)	No estoy preocupada por mi salud más de lo normal. Estoy preocupada por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. Estoy preocupada por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más. Estoy tan preocupada por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21)	No he observado ningún cambio reciente en mi interés. Estoy menos interesada por el sexo que antes. Estoy mucho menos interesada por el sexo.

- Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck para profesionales de la salud puntuación nivel de depresión (*)

- 1-10Estos altibajos son considerados normales
- 11-16Leve perturbación del estado de ánimo
- 17-20Estados de depresión intermitentes
- 21-30Depresión moderada
- 31-40Depresión grave
- + 40Depresión extrema

(*) Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.