

ACTUACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN UTERINA EN LA SALA DE PARTOS

Autores: Rosa María Morillas Salazar*, José Iglesias Moya**.

* *Matrona. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Hospital materno-infantil de Granada*

** *Matrón. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Unidad de gestión sanitaria norte de Jaén. Centro de Salud Purísima Concepción.*

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La inversión uterina es una de las complicaciones obstétricas más graves de la última etapa del parto que puede llegar a comprometer la vida de la mujer, produciendo una importante hemorrágica y shock. Se considera una inversión uterina cuando existe un cambio de la disposición de sus paredes, la cara interna se coloca de manera externa y el útero se invagina. (1,2)

La incidencia encontrada varía entorno a 1 de cada 20.000 o 25.000 partos. (3)

Se consideran varios factores de riesgo que predisponen a que aparezca dicha entidad, ellos son: acretismo placentario, cordón umbilical corto, maniobra de credé, tracción inadecuada del cordón umbilical y extracción manual de placenta. (1,4)

En la bibliografía existe una clasificación general en función de la afectación que se va a dividir en grados: (1,2,3,4)

Grado I: El fondo uterino invertido se extiende hasta el cuello uterino

Grado II: El fondo uterino llega por debajo del anillo cervical pero no alcanza orificio vaginal

Grado III: El fondo uterino llega hasta orificio cervical

Grado IV: El fondo uterino llega por debajo del orificio vaginal

OBJETIVOS

-Identificar a la gestante que padece una inversión uterina

-Conocer el manejo adecuado de la inversión uterina

METODOLOGÍA

Se llevo cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos de ciencias de la salud: SciELO, Cochrane y pubmed, donde se seleccionaron 4 artículos científicos. Se utilizaron las palabras clave de la web de los descriptores de salud (DeCS): inversión

uterina, puerperio, tratamiento, así como sus homónimos en inglés: uterine inversión, puerperium, treatment.

Se seleccionaron aquellos que no superasen los 5 años de antigüedad y cuyos idiomas fueran inglés o castellano.

RESULTADOS

Ante una mujer con una clínica de hemorragia vaginal, dolor, shock hipovolémico, neurogénico o ambos y acompañado de una exploración abdominal en la que no se palpa el útero y aparición de una masa roja en vagina, se debe de sospechar en primer lugar de una inversión uterina.

El tratamiento debe de ser inmediato, empujando manualmente el fondo hasta que el útero retorne a su posición normal. En algunas ocasiones es preciso analgesia o sedación por el dolor que dicha maniobra genera. Esta maniobra es llamada maniobra de Johnson donde el profesional con la placenta aún en el útero, reposiciona este sujetándolo inicialmente por su cara interior y posteriormente dejando el puño dentro del útero intentando recolocar en su posición.

Si fuese imposible lograr una colocación de manera manual se debe realizar una laparatomía para que se recolocase en su forma normal vía vaginal y abdominal, y además añadir oxitocina intravenosa en infusión.

Se considerará la histerectomía ante una situación de imposibilidad de recolocar el útero junto con la inestabilidad hemodinámica de la paciente.

DISCUSIÓN

Es esencial que los profesionales que atienden el proceso del parto identifiquen de una manera rápida y correcta esta emergencia obstétrica para que sus complicaciones sean lo menos graves posible, es por ello también que se ha de identificar los factores de riesgo para prevenir esta situación.

En primer lugar ante una inversión uterina se recolocará de manera manual aunque no hubiera alumbrado, si esta opción falla, se procederá a una laparatomía. La histerectomía es la última opción en todos los casos.

BIBLIOGRAFIA

1. Borges Fernández Robinson, Díaz Carrazana Francisco, Rodríguez Alemán Orlando Antonio, Garaboto García María Elena, Moya Toneut Carlos, Moré Vega Alina. Inversión uterina puerperal subaguda grado II. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016 ; 42(2): 199-207. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000200006&lng=es.

2. Lozoya Araque T, Monfort Ortiz I, Rubert Torró L, Renard Meseguer J, Diago Almela V, Perales Marín A. Inversión uterina puerperal: experiencia en nuestro centro. Prog Obstet Ginecol. 2014; 57(8):344-8. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0304501314001472>
3. Parra P, Sedano R, Peña S, Arriagada R, Benítez R, Rojas L. Inversión uterina puerperal: Reporte de un caso. rev. obstet. ginecol. - hosp. santiago oriente dr. luis tisé brousse. 2019; 14 (1). Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/466>
4. González López AB, Garrido Moya N, Losa Pajares EM, González de Merlo G. Inversión uterina total: reposición mediante expresión manual del cuerpo uterino por vía laparotómica. Prog Obstet Ginecol 2014; 55 (9):449-452.