

## MANEJO DE LA HEMORRAGIA DE TERCER TRIMESTRE

Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona.

### MANEJO DE HEMORRAGIA DE TERCER TRIMESTRE

La hemorragia de 3er trimestre, incluso si es de causa desconocida se asocia a mayor morbilidad materna y resultado perinatal adverso. Existe un riesgo aumentado de parto prematuro, muerte fetal, o retraso de crecimiento intrauterino. Por otro lado, también existe una mayor tasa de inducción del parto a término.

Ante una hemorragia de 3er trimestre, deberán valorarse siempre los siguientes aspectos:

- La edad gestacional
- La causa de la hemorragia
- La cantidad de sangrado
- El compromiso materno y/o fetal

El objetivo de la atención urgente de una hemorragia de 3er trimestre será por un lado descartar causas obstétricas con potencial compromiso materno y/o fetal, evitando la sobreactuación en los casos leves, así como también optimizar el manejo de las hemorragias de 3er trimestre de causa desconocida (*Ver anexo: Algoritmo del manejo de la hemorragia de tercer trimestre*).

La actuación será la específica en función del diagnóstico de sospecha (ir a protocolo específico según la causa):

**Expulsión de tapón mucoso:** Una de las causas más frecuentes de sangrado vaginal en gestantes a término. Consiste en la pérdida de flujo mucoso y denso, rosado o sanguinolento, debido a rotura de pequeños capilares durante los cambios iniciales del cuello del útero (borramiento y dilatación inicial). Estos cambios pueden aparecer desde varios días a pocas horas antes del parto y forman parte del proceso normal del final de la gestación, sin significar compromiso materno ni fetal alguno. En caso de atribuir una hemorragia de 3er trimestre a la expulsión de tapón mucoso, después de haber descartado otras causas por anamnesis y exploración física, la gestante podrá ser dada de alta y continuar el control obstétrico habitual.

---

**PROTOCOLO: MANEJO DE LA HEMORRAGIA DE 3er TRIMESTRE**

---

En caso de hemorragia de 3er trimestre de **CAUSA DESCONOCIDA**, deben tenerse en cuenta los peores resultados perinatales descritos, y considerar la edad gestacional, los antecedentes y la cantidad de sangrado para decidir la mejor conducta:

**Spotting autolimitado:** Después de haber descartado otras causas por anamnesis, exploración física y exploraciones complementarias (ecografía principalmente), la gestante podrá ser dada de ALTA con INSTRUCCIONES para reconsultar en caso de reaparición del sangrado, dolor o disminución de movimientos fetales.

**Hemorragia superior a spotting y/o persistente:** Se valorará el caso juntamente con el obstetra especialista y se considerará el INGRESO en observación hasta el cese del sangrado o la estabilización del cuadro:

- Toma de constantes y monitorización materna y fetal para determinar compromiso
- Anamnesis dirigida y búsqueda de tipo de sangrado
- Eco transvaginal: Descartar Placenta previa. Medición de longitud cervical.
- Palpación del tono uterino
- Realización de RCTG para establecer patrón de dinámica uterina y FCF
- Eco obstétrica: Valoración de la placenta, membranas, PFE y líquido amniótico. Valoración de anemia fetal.
- Especuloscopia: Confirmación procedencia de sangrado, visualización de exposición de membranas.
- La administración de fármacos tocolíticos y de corticoides para maduración pulmonar se realizará según la edad gestacional, el origen del sangrado y el riesgo de parto prematuro.
- Solicitar Hemograma + coagulación + reserva de sangre
- En gestantes RhD negativas con hemorragia relevante, administrar gammaglobulina anti-D (1500 UI o 300mcg).
- Una vez establecido el diagnóstico, se debe realizar el tratamiento correspondiente a cada caso dirigiéndose al protocolo específico.

**PROTOCOLO: MANEJO DE LA HEMORRAGIA DE 3er TRIMESTRE**

---

- En caso de causa desconocida, puede considerarse la finalización de la gestación en gestantes de  $\geq 37$  semanas; consensuando con la paciente y explicando claramente los riesgos y beneficios de la inducción o finalización de la gestación.
- Al alta, seguimiento ambulatorio como gestación de alto riesgo, con visita de control en 1-2 semanas en CCEE con ECO de control.

<b>Responsables del protocolo:</b>	Marta López, Narcís Masoller, Nora Izquierdo, Mariona Genero, Johanna Parra
<b>Fecha del protocolo y actualizaciones:</b>	23/07/2023
<b>Última actualización:</b>	23/07/2023
<b>Próxima actualización:</b>	23/07/2027
<b>Código Hospital Clínic:</b>	MMF-115-2023
<b>Código Sant Joan de Deu:</b>	

**PROTOCOLO: MANEJO DE LA HEMORRAGIA DE 3er TRIMESTRE**

**ANEXO 1: ALGORITMO METRORRAGIA DE TERCER TRIMESTRE.**

