

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Manejo activo del alumbramiento

NOVEDADES DESDE LA VERSIÓN ANTERIOR

- Tiempo de espera tras salida fetal:
 - * 30 min tras manejo activo.
 - * 60 min tras manejo expectante.
- Se ha retirado dentro de la conducta el pinzamiento precoz y corte del cordón umbilical.
- Se han añadido fármacos uterotónicos para el manejo activo del alumbramiento; metilergometrina, prostaglandinas, cabertocina.

INDICE

1. Definición
2. Manejo activo.
3. Indicadores de evaluación
4. Bibliografía

1. DEFINICIÓN

La tercera fase del parto o alumbramiento consiste en el desprendimiento y expulsión de la placenta. Tras la expulsión fetal y reducción de la superficie uterina, se produce un engrosamiento de la pared uterina en su área libre de placenta que origina contracciones espontáneas que dan lugar al desprendimiento placentario.

No existe un criterio universal que establezca la duración normal del alumbramiento. En el 90% de los casos, la expulsión placentaria se produce en menos de 15 minutos y en el 97% no supera los 30 min. El factor de riesgo que más influye en la prolongación del alumbramiento es la prematuridad.

Se considera un periodo prolongado cuando tras 30 min tras manejo activo de este periodo no se ha expulsado la placenta o tras 60 min tras manejo expectante.

Se ha visto que el manejo activo del alumbramiento reduce el riesgo de hemorragia con pérdidas mayores a 1000 ml y de descenso de la cifra de hemoglobina por debajo de 9 gr/dl frente al manejo expectante (nivel de evidencia bajo o muy bajo). Además este manejo activo reduce el peso del recién nacido al nacimiento, incrementa los vómitos en la madre, incrementa la tensión arterial, incrementa el dolor y el reingreso de la paciente tras el alta por sangrado. Estos hallazgos son similares en gestantes con alto o bajo riesgo de sangrado por tanto no está claro la diferencia en la incidencia de sangrado y anemia.

2. MANEJO ACTIVO

Será la conducta donde se realiza:

- Administración de uterotónicos para ayudar a la contracción uterina.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Manejo activo del alumbramiento

- Tracción controlada del cordón y contracción del cuerpo uterino.
- Finalmente tras la salida de la placenta se debe revisar el estado de la misma, la formación del globo de seguridad uterino y el estado general materno.

Los uterotónicos se deben administrar preferiblemente tras la salida del primer hombro del recién nacido o durante el primer minuto tras la salida fetal. Los fármacos son:

- ✓ **Oxitocina:** Su eficacia en la reducción del sangrado postparto ha sido altamente probada y por ello se sitúa como fármaco de primera línea en el manejo activo del alumbramiento.
 - Intravenosa:
 - 10- 20 UI en 500- 1000 ml de suero salino al 0,9% a lo largo de la primera hora de la expulsión placentaria (100 - 150 ml/h) (pueden usarse hasta 40 UI).
 - 5-10 UI en bolo intravenoso lento (dilución en 100 cc de suero a pasar en 1 min).
 - Intramuscular: Mejor opción en mujeres sin vía sanguínea. 10 UI.
- ✓ **Metilergometrina:** vía intramuscular a dosis de 0,2 mg. Está contraindicada en mujeres con hipertensión, historia de migraña o en pacientes con Raynaud. Produce contracciones más prolongadas y tetánicas por lo que es muy útil en caso de hemorragia postparto.
- ✓ **Carbetocina:** Es un agonista oxiótico sintético de acción prolongada. El inicio de la contracción es más rápido tras su administración. La dosis usada es 100 mcg por vía intravenosa en bolo único de administración lenta.

3. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicador	Fórmula	Fuente	Estándar
Allumbramiento dirigido	% Alumbramiento dirigido	DAE	80 %

4. BIBLIOGRAFIA

1. Begley CM, Gyte GML, Devane D, McGuire W, Weeks A, Biesty LM. Delivering the placenta in the third stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews . Febrero 2019.
2. Salati J, Leathersich S, Williams M, Cuthbert A, Tolosa J. Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent postpartum haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews. Abril 2019.

Autores	Dra. Valverde Pareja.		
Fecha elaboración	15/02/2023	Vigencia	15/02/2026