El protocolo 2024 prioriza la identificación de disfunción orgánica sobre criterios clásicos como proteinuria, ampliando el diagnóstico de MME al puerperio temprano (4 semanas) e integrando criterios clínicos y de laboratorio como determinantes de severidad y de intervención inmediata;

Preeclampsia: Definición estandarizada de HTA (≥140/90 en 2 tomas), Eliminación de la necesidad de proteinuria, Prioridad al daño de órgano blanco, Inclusión obligatoria de criterios de laboratorio.

Hemorragia y ruptura uterina: El protocolo MME 2024 redefine la hemorragia obstétrica y la ruptura uterina bajo un enfoque basado en el reconocimiento temprano, la severidad clínica y la respuesta inmediata, integrándolos como eventos de morbilidad materna extrema desde su diagnóstico y no únicamente por sus complicaciones. En este contexto, la hemorragia obstétrica deja de depender exclusivamente de la cuantificación del volumen sanguíneo y se basa en el compromiso clínico, especialmente la presencia de inestabilidad hemodinámica como shock, hipotensión o taquicardia persistente, así como en la necesidad de intervención urgente, transfusión masiva o el uso de ≥ 3–4 unidades de hemoderivados; además, se incluyen como criterios de gravedad la coagulación intravascular diseminada secundaria a hemorragia, la falla orgánica y el requerimiento de ingreso a UCI. Por su parte, la ruptura uterina se reconoce directamente como un evento de MME desde su identificación, destacando la importancia de su detección precoz, manejo quirúrgico inmediato y un mayor énfasis en la prevención mediante la identificación de factores de riesgo.

Sepsis: El protocolo MME 2024 introduce un cambio significativo en el abordaje de la sepsis obstétrica, centrado en el reconocimiento temprano, la disfunción orgánica y la intervención inmediata. En este contexto, se incorporan como criterios clave la hipotensión, la alteración del estado mental, la oliguria, la hipoxemia, la elevación de lactato y las alteraciones laboratoriales, los cuales permiten identificar de forma oportuna la progresión hacia sepsis grave. Asimismo, se establecen como criterios directos de morbilidad materna extrema el choque séptico, la necesidad de soporte vasopresor, la ventilación mecánica o el ingreso a unidad de cuidados intensivos. De igual manera, el protocolo enfatiza el inicio precoz del manejo, incluyendo la administración temprana de antibióticos, la reanimación hídrica y el control oportuno del foco infeccioso, reforzando así un enfoque dinámico, preventivo y orientado a evitar la progresión hacia falla multiorgánica.

Otra causa: introduce un cambio importante en la identificación de otras causas de morbilidad materna extrema al priorizar la falla de órgano como criterio principal, Se incluyen de forma más explícita alteraciones cardiovasculares, respiratorias, renales, neurológicas, hepáticas y hematológicas como criterios directos de MME, así como la necesidad de soporte vital o ingreso a UCI. Este cambio permite una detección más temprana y un manejo oportuno, con un enfoque integral orientado a prevenir la progresión a falla multiorgánica.