

INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto (HPP) grave continúa siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad materna. La embolización de arterias uterinas es una técnica efectiva y conservadora, dentro del manejo multidisciplinar de estos casos.

OBJETIVO

Describir las características clínicas, el manejo y la evolución de las pacientes con HPP grave que requirieron tratamiento intervencionista, principalmente embolización.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: serie de casos retrospectiva.

Periodo: 18 pacientes con HPP que requirieron tratamiento intervencionista.

Ámbito: hospital de tercer nivel.

Variables: características maternas y obstétricas, causa del sangrado, manejo (embolización, transfusión, histerectomía), ingreso en Unidad de Reanimación, estancia y resultados neonatales.

Análisis: estadística descriptiva.

RESULTADOS PRINCIPALES

18
pacientes

83,3%
atonía uterina

100%
transfusión de hematíes

93
concentrados de hematíes (en total)

83,3%
ingreso en Unidad de Reanimación

94,4%
embolización (16/17 efectivas)

1. Características maternasn = 18

Edad, años (media ± DE)	36,4 ± 3,8
IMC (media ± DE)	25,2 ± 3,7
Nulíparas	15 (83,3%)
Concepción mediante TRA	6 (33,3%)
Cesárea anterior	2 (11,1%)
Antecedente de HPP	0 (0%)
Tabaquismo	0 (0%)

2. Características obstétricasn = 18

Edad gestacional, semanas	39,1 ± 1,6
Inducción del parto	10 (55,6%)
• Propess (entre las inducidas)	9/10 (90,0%)
• RABA (entre las inducidas)	1/10 (10,0%)
Uso de oxitocina	16 (88,9%)
Fiebre intraparto + ATB	2 (11,1%)
Gestación gemelar	2 (11,1%)
Algún factor de riesgo registrado	8 (44,4%)
Factor relacionado con preeclampsia/HELLP	5 (27,8%)
Horas de parto (media ± DE)	13,8 ± 11,3

3. Tipo de parton = 18

Cesárea	13 (72,2%)
• Cesárea de recurso	11 (61,1%)
• Cesárea programada	1 (5,6%)
• Cesárea urgente	1 (5,6%)
Parto vaginal	5 (27,8%)
• Ventosa	3 (16,7%)
• Espátulas	1 (5,6%)
• Eutócico	1 (5,6%)

4. Causa del sangradon = 18

Atonía uterina	15 (83,3%)
Desgarro vaginal	2 (11,1%)
Sangrado de pared abdominal	1 (5,6%)

5. Manejo y evolución maternan = 18

Transfusión de hematíes	18 (100%)
Concentrados transfundidos, total	93
CH por paciente (mediana, RIC)	4 (2,25 – 6)
Ingreso en Unidad de Reanimación	15 (83,3%)
Embolización	17 (94,4%)
• Embolización efectiva	16/17 (94,1%)
Histerectomía de rescate	2 (11,1%)
Reembolización	0 (0%)
Estancia hospitalaria, días*	8,7 ± 8,5
Reingreso	3 (16,7%)
Exitus	1 (5,6%)

* n = 17 (se excluye el caso de exitus).

6. Resultados neonatalesn = 20 recién nacidos

Peso, g (media ± DE)	3.271 ± 690
Mediana (rango)	3.380 (2.120 – 4.860)

Apgar 1 minuto

Mediana (rango)	8 (1 – 9)
Aggar < 7	4 (20%)

Apgar 5 minutos

Mediana (rango)	9 (7 – 10)
Aggar < 7	0 (0%)

DISTRIBUCIÓN DE LA CAUSA DEL SANGRADO

Atonía uterina (n = 15)

Desgarro vaginal (n = 2)

Sangrado de pared abdominal (n = 1)

CONCLUSIONES

En nuestra serie de 18 hemorragias postparto graves que requirieron tratamiento intervencionista, la atonía uterina fue la causa más frecuente (83,3%). La embolización fue el tratamiento principal y resultó efectiva en el 94,1% de los casos. El manejo requirió un importante soporte transfusional, con ingreso en Unidad de Reanimación en el 83,3% de las pacientes. Dos pacientes precisaron histerectomía de rescate, correspondiendo una de ellas al único exitus de la serie.

El análisis descriptivo de esta cohorte pone de manifiesto la gravedad de estos episodios y la importancia de un abordaje multidisciplinar y de estrategias intervencionistas y quirúrgicas de rescate.