



# Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



## ORIGINAL

# Anestesia general y hemorragia obstétrica con transfusión en la cesárea. Experiencia durante un año en un hospital universitario

E. Guasch<sup>a,\*</sup>, P. Montenegro<sup>a</sup>, C. Ochoa<sup>a</sup>, R. Schiraldi<sup>a</sup>, J. Díez<sup>b</sup> y F. Gilsanz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 26 de julio de 2011; aceptado el 8 de mayo de 2012

Disponible en Internet el 30 de agosto de 2012

### PALABRAS CLAVE

Anestesia general;  
Cesárea;  
Hemorragia  
obstétrica

### Resumen

**Introducción:** La hemorragia obstétrica es una causa frecuente de mortalidad y morbilidad en el mundo. La anestesia general es cada vez menos frecuente para la cesárea. Nuestro objetivo es analizar la incidencia, causas y factores de riesgo asociados a la anestesia general en la cesárea, y la prevalencia de hemorragia obstétrica (HO), sus factores de riesgo y los predictores de HO poscesárea junto al uso de hemoderivados en la población de estudio.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo de los informes de alta de la URPA durante el año 2008.

**Resultados:** El 12,4% de nuestras pacientes requirieron anestesia general. El fallo del catéter epidural como causa de anestesia general, fue poco frecuente (2,8%) y dentro de los estándares recomendados.

**Conclusiones:** Las indicaciones de cesárea más frecuentes bajo anestesia general incluyeron principalmente urgencias vitales, que coincide con los factores de riesgo de anestesia general más significativos (alteraciones de la coagulación, hemorragia del tercer trimestre, riesgo de pérdida de bienestar fetal y preeclampsia grave). La anestesia general es un factor de riesgo de transfusión, como también lo es las alteraciones de la placentación y la preeclampsia.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

General anaesthesia;  
Caesarean section;  
Obstetric  
haemorrhage

### General anaesthesia and obstetric bleeding in caesarean section. One year's experience in a university hospital

#### Abstract

**Introduction:** Obstetric haemorrhage is an important worldwide cause of morbidity and mortality. General anaesthesia for caesarean section is rarely used. Our goal is to analyse the incidence, causes and risk factors associated with general anaesthesia for caesarean section, and the prevalence of obstetric haemorrhage (HO), its risk factors and predictors of post-caesarean HO together with the use of blood in our hospital population.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emiguasch@hotmail.com (E. Guasch).

**Methods:** A retrospective study was conducted on all caesarean section discharge reports from PACU in 2008.

**Results:** General anaesthesia was required in 12.4% of the patients. Epidural catheter failure as a cause of general anaesthesia was infrequent (2.8%) and within the recommended standards.

**Conclusions:** The most frequent indications for caesarean section under general anaesthesia included mainly life-threatening emergencies, and the most important risk factors for general anaesthesia, including coagulation disorders, bleeding in the third trimester, foetal distress and severe pre-eclampsia. General anaesthesia is a risk factor for transfusion, as is *abruptio placentae*, *placenta previa* and pre-eclampsia.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Tanto la anestesia general como la hemorragia posparto, son situaciones en las que la vida de la gestante puede estar comprometida<sup>1</sup>. La urgencia y el tiempo límite para una cesárea está determinado por el riesgo de compromiso para la madre y/o el feto<sup>2</sup>.

El número de cesáreas practicadas aumenta de forma constante. En el Reino Unido uno de cada 5 embarazos va a terminar en cesárea no electiva<sup>3</sup>, además más del 85% de las cesáreas urgentes se realizaron con anestesia regional. En la categoría 1 (la de mayor urgencia), el 41% de las cesáreas fueron con anestesia general y un 54% con anestesia regional. El 95% de las cesáreas electivas son realizadas con anestesia regional y menos de un 3% de los bloqueos requerirían conversión a anestesia general<sup>4-6</sup>.

Respecto a la anestesia regional insuficiente en el Reino Unido en 1997, en caso de epidural fue del 7,1%, combinadas del 2% e intradurales del 2,9%, con un 10% de anestias generales que se debieron a falta de efectividad de los bloqueos del neuroeje<sup>7</sup>. En el Reino Unido, tomando la totalidad de los procedimientos, se registró un 5% de anestias generales, 63% de intradurales, 26% de epidurales y 5% de epidural-intradural. Tuvieron un total de un 4,9% de conversiones de anestesia regional a general. Un 8% de las cesáreas estaban dentro de la categoría de urgencia vital (NICE 1), de las cuales el 64% se realizaron con anestesia regional. Entre las categorías NICE 1 y 3, el 93% se llevaron a cabo con la misma técnica, mientras que en la categoría 4, el 98%<sup>5,7,8</sup>.

Nuestro objetivo fue analizar retrospectivamente la incidencia, causas y factores de riesgo asociados a la anestesia general en la cesárea, así como determinar la prevalencia de la hemorragia obstétrica (HO), los factores de riesgo ante e intraparto y los predictores de HO poscesárea junto al uso de hemoderivados en pacientes obstétricas en un hospital universitario terciario.

## Material y métodos

Estudio retrospectivo y longitudinal de los datos recolectados de los informes de alta de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) de las pacientes a las que se les

practicó cesárea en el período de un año (1 de enero al 31 de diciembre del 2008) en un hospital universitario de nivel 3.

Se recogieron variables generales (edad, antecedentes patológicos), variables obstétricas (antecedente de cesárea anterior), indicación de la cesárea (riesgo de pérdida de bienestar fetal, cesárea previa o miomectomía previa, distocias de presentación, alteraciones de la dinámica del parto o desproporción pélvico-cefálica, hemorragia del tercer trimestre, alteraciones de la placentación, prematuridad, embarazo múltiple, crecimiento uterino retardado, afección materna grave o malformación fetal).

Las técnicas anestésicas utilizadas fueron epidural, epidural-intradural y general. En caso de precisar sedación complementaria, se registró.

Se indicó anestesia general en aquellas pacientes que tuvieran alguna contraindicación para la anestesia regional, que no tuvieran un catéter epidural previamente colocado y hubiese urgencia vital materna o fetal, o que a pesar de tenerlo por el grado de urgencia no diera tiempo para el refuerzo anestésico.

Cuando ocurrió un fallo de la anestesia regional, se procedió a la inducción de anestesia general o se complementó con sedación intravenosa, según los protocolos locales.

La hemorragia intraoperatoria (volumen del aspirador y compresas) se consideró normal  $\leq 1.000$  ml y abundante  $> 1.000$  ml (definición de la SEGO)<sup>9</sup>. Consideramos hemorragia masiva  $> 1.500$  ml o si comprometía la estabilidad hemodinámica materna.

Se registró la cifra de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hct) al alta de la URPA, así como los hemoderivados usados.

Los datos se procesaron informáticamente en el programa SPSS® 9.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EE. UU.).

Para la descripción de las variables cuantitativas continuas se utilizó la media junto con la desviación estándar. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y frecuencias relativas expresadas en porcentaje. Las comparaciones entre variables cuantitativas continuas se realizó mediante pruebas paramétricas, *t* de Student cuando se comparaban 2 grupos, o el ANOVA con 3 o más grupos.

El análisis de frecuencias entre variables cualitativas, se realizó mediante la prueba de la  $\chi^2$  o el test exacto de Fisher. Cuando se utilizó la  $\chi^2$  se aplicó en todos los casos la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769020>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769020>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)