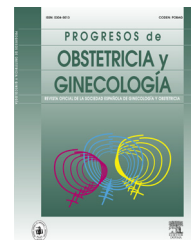




PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Inversión uterina puerperal: experiencia en nuestro centro



Teresa Lozoya Araque*, Isauro Rogelio Monfort Ortiz, Laura Rubert Torró, Julia Renard Meseguer, Vicente José Diago Almela y Alfredo José Perales Marín

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

Recibido el 25 de mayo de 2014; aceptado el 4 de junio de 2014
Disponible en Internet el 22 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Hemorragia posparto;
Inversión uterina;
Placenta accreta;
Atonía uterina;
Complicaciones del
trabajo de parto

Resumen

Objetivo: Evaluar la incidencia, la evolución y el riesgo de recurrencia en casos de inversión uterina puerperal en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio retrospectivo. Veintidós casos de inversión uterina puerperal entre enero del 1993 y diciembre del 2013. Se analizan los diferentes riesgos.

Resultados: Pacientes: edad media: 28 años (18-41); 19 nulíparas (86%); 4 pacientes presentaban cirugía uterina anterior (18%). Trabajo de parto: 6 finalizaron la gestación mediante cesárea (27%), y 16 (73%) vía vaginal. Peso medio de los recién nacidos: 3.111 g (2.130-3.950); 8 casos de retención de placenta (36,4%) y 3 atonías uterinas (13,6%). Tipo inversión: 100% aguda. Complicaciones y manejo: hemorragia severa en 7 pacientes; 20 casos (91%) se resolvieron mediante maniobra de Johnson; 2 histerectomías (9%). No hubo muertes ni recurrencias.

Conclusiones: La nuliparidad y la retención de placenta fueron factores de riesgo importantes en nuestro estudio. La precocidad en el diagnóstico y el tratamiento es de vital importancia. La cirugía debe ser la última opción.

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Postpartum hemorrhage;
Uterine inversion;
Placenta accreta;
Uterine atony;
Obstetric labor
complications

Puerperal uterine inversion: A single-center experience

Abstract

Objective: To assess the incidence, outcomes, and risk of recurrence of puerperal uterine inversion in our hospital.

Material and methods: A retrospective study was carried out in 22 cases of puerperal uterine inversion from January 1993 to December 2013 in our hospital. We analyzed different risk factors.

Results: The mean age of the patients was 28 years (18-41). Nineteen (86%) were nulliparous. Four (18%) had undergone previous uterine surgery. Delivery was through cesarean section in 6

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: taraque1986@hotmail.com, taraque1986@gmail.com (T. Lozoya Araque).

patients (27%) and through the vaginal route in 16 (73%). The mean birthweight was 3111 grams (2130-3950). Retained placenta occurred in 8 patients (36.4%) and uterine atony in 3 (13.6%). Uterine inversion was acute in all patients. Complications and management consisted of severe hemorrhage in 7 patients, 20 cases (91%) were resolved by the Johnson procedure, and 22 hysterectomies (9%) were performed. There were no deaths and no recurrences.

Conclusions: In our study, important risk factors were nulliparity and placenta accreta. Early diagnosis and treatment are of the utmost importance. Surgery should be the last option.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La inversión uterina posparto se define como el paso del fondo uterino a través de la cavidad endometrial (hasta cérvix o a través de él), apreciándose una gran masa carnosa a través del mismo, durante el tercer estadio del parto¹.

Se trata de una complicación infrecuente que debe ser considerada como una urgencia obstétrica², cuya identificación y tratamiento precoces son de vital importancia, pudiendo desencadenar un shock hipovolémico y/o neurógeno e incluso la muerte hasta en el 15% de las pacientes³.

Los signos más frecuentes son la hemorragia, el dolor en el hipogastrio, la ausencia de fondo uterino a la exploración y la presencia de una masa lisa protruyendo a través del cérvix. Puede tener lugar también un shock hipovolémico debido a la hemorragia aguda, y/o shock neurógeno por aumento del tono vagal⁴, si bien se han descrito casos totalmente asintomáticos⁵. Otras manifestaciones clínicas menos frecuentes son la infección, las complicaciones urinarias, trombosis^{5,6}.

El riesgo de recurrencia en embarazos posteriores no está bien definido, si bien, mientras algunos autores afirman que no parece estar incrementado⁷, otros hablan de la presencia de inversión uterina previa como factor de riesgo para la recurrencia⁸.

El objetivo de nuestro estudio es valorar nuestra incidencia, así como su morbilidad y riesgo de recurrencia en los casos de inversión uterina puerperal acontecidos en nuestro centro.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, revisando los casos diagnosticados de inversión uterina ocurridos en nuestro centro entre enero de 1993 y diciembre del 2013. Hemos encontrado 22 casos de 105.499 partos y cesáreas habidos en ese periodo (incidencia del 0,03%).

Atendiendo al grado de inversión, clasificamos los casos en 1.º grado cuando se trató de inversión uterina incompleta; 2.º grado si fue completa; 3.º grado ante prolapso uterino, y 4.º grado ante inversión total uterina y vaginal⁹. Atendiendo al momento tras el parto en que sucedió la complicación, clasificamos en inversión aguda, si transcurrieron menos de 24 h posparto; subaguda, si el evento ocurrió de 24 h posparto a 4 semanas, y crónica, si tuvo lugar tras más de 4 semanas posparto^{10,11}.

Valoramos además las características clínicas de las pacientes y del trabajo de parto, con el fin de clarificar la incidencia, los factores de riesgo más frecuentes y el manejo más apropiado de esta patología, así como la recurrencia en gestaciones posteriores.

Resultados

Características de las pacientes

La edad media de nuestras pacientes fue de 28 años (rango de edad 18-41 años); 19 de ellas fueron nulíparas (86%), mientras que 3 fueron multiparas (14%). Cuatro de las pacientes (18%) presentaban algún tipo de cirugía uterina (3 de ellas cesárea anterior; una paciente miomectomía previa) y una de las pacientes presentaba el diagnóstico previo de útero arcuato.

Características del inicio y del trabajo de parto

Seis de las pacientes (27%) fueron sometidas a cesárea (5 fueron electivas y una por inducción fallida), mientras que 16 pacientes (73%) tuvieron un parto vaginal (8 espontáneos y 8 instrumentados, de los cuales hubo 5 ventosas obstétricas, 2 espátulas, un fórceps). Cinco de las pacientes (29,4%) alcanzaron periodo activo de parto de manera espontánea, mientras que 12 requirieron inducción (70,6%), precisando una de ellas maduración cervical previa con prostaglandinas vaginales.

Dieciséis de las 17 pacientes de intento de parto vaginal alcanzaron periodo activo de parto (PAP), siendo la media de horas que permanecieron en PAP de 4,8 h (1-15). Seis de las pacientes permanecieron más de 5 h en periodo activo de parto (37,5%).

La media de peso de los recién nacidos fue 3.111 g (2.130-3.950), no habiendo ningún caso de macrosomía fetal.

Características de la inversión uterina

En el 100% de los casos la inversión fue aguda, presentando 11 de las pacientes un grado 2, y 11 de las pacientes un grado 3. En todos nuestros casos, el diagnóstico fue mediante exploración física y presentación clínica.

En 8 pacientes (36%) hubo una retención de placenta posparto, de los cuales 2 casos fueron un acretismo placentario (9%). No se describió ningún caso de cordón corto. Hubo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968629>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968629>

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