



PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

www.elsevier.es/rprh



ORIGINAL

Perdida sanguínea y uso de hemoderivados en casos de cesárea e histerectomía por acretismo placentario

J.F. Solórzano Vázquez^{a,*}, G. Ruvalcaba Ortiz^a, S. Hernández Higareda^b
y C.N. Morales de Avila^a

^a Ciudad de México, México

^b Hospital de Ginecología y Obstetricia Lic. Ignacio García Tellez, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jalisco, México

Recibido el 11 de febrero de 2017; aceptado el 16 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Hemorragia
obstétrica;
Acretismo
placentario;
Choque
hipovolémico;
Transfusión sanguínea

Resumen

Antecedentes: El acretismo placentario es una patología que debido a su alto riesgo de hemorragia pone en peligro la vida de las pacientes obstétricas, por lo que ha cobrado gran trascendencia en los sistemas de salubridad del mundo entero.

Existen múltiples líneas de manejo dependiendo de la situación en que se encuentra la paciente; sin embargo, la cesárea e histerectomía es el método curativo por excelencia y presenta mejores resultados.

Aunque se trate de un evento programado, las características y las situaciones a la que se enfrenta el equipo médico al momento de realizar la cirugía proponen riesgos de presentar hemorragia masiva y, por lo tanto, la necesidad de uso de hemoderivados para mantener la hemostasia y el balance hemodinámico.

Objetivo: Identificar la pérdida sanguínea, así como el uso de hemoderivados utilizados en pacientes que se realizó cesárea e histerectomía por acretismo placentario.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo. Se incluyó a las pacientes a las que se realizó cesárea e histerectomía por acretismo placentario en un período de 4 años.

Resultados: Se estudió a un total de 106 casos de acretismo placentario. El sangrado aproximado promedio fue de 2,523.87 ml, encontrando que el 23.5% tuvo hemorragia masiva (> 3,000 cc). Los paquetes globulares de eritrocitos se aplicaron en el 68.98% de los eventos. Se aplicó plasma fresco congelado en el 29.24% de los reportes y con respecto a concentrados plaquetarios se utilizaron en el 6.6% de los casos. El antecedente de legrado uterino se observó en el 64.15% y de cesárea 1 o 2 ocasiones en el 76.41% de los casos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gruvalcabao@hotmail.com (J.F. Solórzano Vázquez).

<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2017.10.010>

0187-5337/© 2017 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Solórzano Vázquez JF, et al. Perdida sanguínea y uso de hemoderivados en casos de cesárea e histerectomía por acretismo placentario. Perinatol Reprod Hum. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2017.10.010>

KEYWORDS

Obstetric
haemorrhage;
Placenta accreta;
Hypovolaemic shock;
Blood transfusion

Conclusiones: Es una medida adecuada valorar las indicaciones de cesárea para evitar realizar procedimientos innecesarios y otorgar factor de riesgo para acretismo. Se debe realizar detección oportuna de acretismo placentario en pacientes con factor de riesgo para evitar cirugías de urgencia. El uso de hemoderivados es una piedra angular en el manejo de esta patología y debe ser oportuna.

© 2017 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Blood loss and use of haemoderivates in cases of caesarean hysterectomy due to placental accretion

Abstract

Background: Placenta accreta is a pathology that is associated with an elevated risk of haemorrhage, thus endangering the life of the obstetric patients. It is a public health problem, due to maternal morbidity and mortality.

There are multiple lines of management; however caesarean hysterectomy is the method of choice to resolve a pregnancy with placental accreta.

It is a procedure of high risk, even as a programmed surgery. The surgical and medical teams are challenged by the risk of massive haemorrhage and need to have rapid access to blood products to maintain haemostasis and haemodynamic balance.

Objective: To quantify blood loss, as well as the amount of blood derivatives used in patients in whom a caesarean hysterectomy was required due to placenta accreta.

Material and methods: A cross-sectional study was conducted that included patients that required a caesarean hysterectomy due to placenta accreta within a period of 4 years.

Results: A total of 106 cases of placenta accreta were studied, with 64.15% of the patients having a history of abortion and curettage, and 76.41% had at least 1 caesarean section. The mean blood loss was 2523.87 millilitres, with over 23.5% having a massive haemorrhage (> 3000 cc). Red blood cells transfusions were necessary in 68.98% of the cases. Fresh frozen plasma was given to 29.24% of the patients, and platelet concentrates were used in 6.6% of the cases.

Conclusions: Timely detection of placenta accreta in patients, an adequate surgical technique and experience, as well as the use of blood derivatives, are the cornerstones in the management of this disease.

© 2017 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El acretismo placentario ha aumentado su prevalencia de manera considerable en la población mundial, esto debido a que la tasa de cesáreas ha presentado un incremento significativo en los últimos años¹.

Esto ha generado que el acretismo placentario sea en algunas publicaciones la causa más frecuente de histerectomía obstétrica, por lo tanto, una de las patologías dentro del embarazo que presenta mayor número de complicaciones; de manera consecuente, su vigilancia se ha vuelto de carácter prioritario².

El manejo en el momento del nacimiento del producto es probablemente el más importante, porque determina la evolución posterior, así como el desenlace favorable para la paciente. Dentro de este manejo, se encuentra el uso de productos derivados de la sangre, como paquetes

globulares, plasmas frescos congelados, concentrados plaquetarios y crioprecipitados³.

Aún no se tienen datos precisos de la incidencia exacta alrededor del mundo; sin embargo, se ha incrementado de 0.8 por cada 1,000 nacimientos en 1980 a 3 por cada 1,000 nacimientos en 1990¹. Dentro de lo observado en Estados Unidos, un estudio retrospectivo encontró un caso por cada 2,510 pacientes. El estudio más recientes de casos y controles mostró una incidencia de 1 caso por cada 533 pacientes en un seguimiento de 20 años, de 1982 a 2002⁴.

En México, se encontró que, de 210 casos de placenta previa, en 37 (17,6%) se presentó acretismo placentario; de estos, en 26 (70,2%) se tuvo el antecedente de cesárea, con una cesárea fue del 21,1% y con 2 o más cesáreas el 50%. La edad media de las pacientes fue de 31 años y el grupo de mayor riesgo fue el de 35 a 39 años, con un 26% de acretismo placentario⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8813626>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8813626>

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