



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-623 - NECROSIS GLÚTEA TRAS EMBOLIZACIÓN ARTERIAL EN EL CONTEXTO DE UNA HEMORRAGIA PUERPERAL

García-Melón, Abel; Anguita Ramos, Francisco Javier; Maseda Díaz, Olga; Vereá Varela, Sabela; Vázquez González, Irene; Pérez Moreiras, Isabel; Torres García, Ignacia; Conde Vales, Jose

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico de úlceras glúteas bilaterales en una puérpera que fue sometida a embolización de ambas arterias hipogástricas. Con ello discutir la frecuencia y gravedad de este tipo de complicaciones.

Caso clínico: Mujer 45 años embarazada que acude a urgencias por metrorragia e ingresa para un parto instrumental precipitado. Tras el parto se sucede una hipotensión mantenida, con sangrado vaginal profuso que no cede tras fluidoterapia intensiva. Por ello se decide revisión en quirófano; objetivándose una atonía uterina con un abundante hemoperitoneo por lo que se le practicó una histerectomía urgente. A pesar de ello persiste el sangrado profuso pélvico, que obliga a realizar un *packing* y trasladado al hospital de referencia, donde se le realizó un angio-TC que era compatible con sangrado activo. Por lo mismo se realizan embolizaciones de ambas arterias hipogástricas y de la ovárica derecha consiguiendo la estabilización posterior de la paciente. A las 48 horas se detecta lesión glútea violácea, etiquetada como hematoma que progresa de forma tórpidamente. Dado la mala evolución de dicha lesión se indica TAC, informado como compatible con fascitis y celulitis glútea, por lo que se llevó a quirófano donde se le practicó un desbridamiento y una amplia necrosectomía de la región glútea bilateral. La paciente requirió curas agresivas en quirófano con nuevos desbridamientos y con posterioridad se valorará la necesidad de colgajo/injerto en la zona.



Discusión: La embolización de las arterias hipogástricas se ha convertido en una técnica útil, ante la persistencia del sangrado en pacientes púerperas a las que ya se les ha sometido a una histerectomía, de urgencia. Es *a priori* seguro realizarlo en pacientes jóvenes y sin antecedentes vasculares, ni oncológicos. Aunque si bien es cierto, no es una técnica exenta de complicaciones;

síndrome posembolización, alteración de la función renal, claudicación glútea siendo mucho menos frecuente la necrosis glútea, como en el caso que presentamos. La embolización de arterias hipogástricas es una técnica útil, segura y eficaz, para producir el cese de sangrado en pacientes ya sometidas a una histerectomía de urgencia. No es inocua puesto que aun en grupos seleccionados con pocas comorbilidades puede generar complicaciones como la que se presenta. Se necesitan más estudios que permitan ampliar conocimiento respecto al tema, y si hubiera factores a tener en cuenta para prevenir dichas complicaciones.