



Radiología



0 - HEMORRAGIA POSTPARTO UNA AUTÉNTICA EMERGENCIA. ¿CUÁL ES LA MEJOR TÉCNICA?

D. Ferrer Puchol y E. Esteban Hernández

Hospital Universitario de la Ribera, Servicio de Radiología Vasculare Intervencionista, Alzira, España.

Resumen

Objetivos docentes: Definir “Hemorragia postparto” (HPP) y su importancia. Clasificar los diferentes tipos de HPP. Valorar los diferentes tipos de tratamientos endovasculares percutáneos enumerando las indicaciones.

Discusión: La pérdida sanguínea se considera excesiva en un parto vaginal si es mayor de 500 ml o, mayor de 1.000 ml después de una cesárea y si hay una caída en la concentración de hemoglobina mayor de 4 g/dl. La embolización selectiva intraarterial de las arterias uterinas es una alternativa eficaz en el tratamiento de la hemorragia obstétrica, cuando las medidas farmacológicas han fallado, que además preserva la fertilidad en las pacientes. Clasificación: Hemorragias primarias o inmediatas: son impredecibles y se deben a una atonía uterina, traumas en el parto, tejidos placentarios retenidos o una placenta con implantación inadecuada. Hemorragias secundarias o tardías están frecuentemente relacionadas con retención de productos de la gestación o con infección. Es imprescindible realizar primero una arteriografía pélvica no selectiva que informa de la anatomía y de la posibilidad de laceración vascular que obligaría a actuar selectivamente sobre el vaso dañado. La causa más frecuente es la atonía uterina, el tratamiento inicial se realiza con drogas uterotónicas, masaje uterino y legrado de la cavidad uterina. Si estos procedimientos fallan la embolización intraarterial de ambas arterias uterinas es el tratamiento de elección. La elección del material embolizante es importante, en casos de atonía uterina se debe embolizar con material reabsorbible como el Espongostán® para preservar la perfusión arterial y asegurar la fertilidad en el futuro, dejando materiales embolizantes más duraderos como las partículas embolizantes, histoacryl y los coils para lesiones vasculares.

Referencias bibliográficas

Boulleret C, Chahid T, Gallot D, Mofid R, Tran Hai D, Ravel A, et al. Hypogastric arterial selective and spersselectiva embolization for severe postpartum hemorrhage: a retrospective review of 36 cases. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2004;27:344-8.

Gonzalves M, Belli A. The role of interventional radiology in obstetric hemorrhage. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2010;33:887-95.

Kitby JM, Kachura JR, Rajan DK, Sniderman KW, Simons ME, Windrim RC, et al. Arterial embolization for primary postpartum hemorrhage. *J Vasc Interv Radiol.* 2009;20:1036-45.

Eriksson LG, Mulic-Lutvica A, Jangland L, Nyman R. Massive postpartum hemorrhage treated with transcatheter arterial embolization: technical aspects and long-term effects on fertility and menstrual cycle.

Nak JS, Chang JY, Sung-Gwon K, Young-Joo K, Gyoung MK. POstpartum haemorrhage from ruptured pseudoaneurysm: efficacy of transcatheter arterial embolization using N-butyl-2-cyanocrylate. *Eur Radiol.* 2013;23:2344-9.