



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Gestación a término tras cesárea y B-Lynch



L. Nebreda Calvo*, E. Martínez Gómez, L. Fernández Muñoz, S. Peco Adrover,
M.C. Estévez Salamanca, R. Cajal Lostao, P. Jiménez Hernández y A. Zapico Goñi

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Departamento de Cirugía,
Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 25 de julio de 2013; aceptado el 20 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 28 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Cesárea;
Sutura de B-Lynch;
Puerperio

KEYWORDS

Cesarean;
B-Lynch suture;
Postpartum period

Resumen La sutura hemostática uterina de B-Lynch es una alternativa quirúrgica indicada para el tratamiento de la hemorragia posparto secundaria a atonía uterina que no responde a tratamiento médico.

Presentamos el caso de una aplicación de sutura de B-Lynch durante el puerperio inmediato de una paciente a la que se le realizó una cesárea por fracaso de inducción tras rotura prematura de membranas a término, que presentaba hemorragia puerperal no controlada con tratamiento médico. Su evolución posterior fue favorable.

Tras 5 años, presentó nueva gestación. El curso del embarazo fue normal.

En la semana 39 + 5 se le realizó una cesárea electiva por historia obstétrica + ligadura tubárica bilateral, sin incidencias. El puerperio transcurrió sin complicaciones importantes.

Concluimos que, en nuestra experiencia, la B-Lynch es una técnica quirúrgica sencilla, con baja morbilidad y con ventajas claras para la preservación de la fertilidad posterior.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Term pregnancy after cesarean section and B-Lynch suture

Abstract The B-Lynch hemostatic suture is a surgical alternative indicated for the treatment of postpartum haemorrhage due to uterine atony unresponsive to medical treatment.

We describe the application of B-Lynch suture during the early postpartum period in a patient who had a cesarean section for induction failure after premature rupture of membranes complicated by postpartum haemorrhage not controlled by medical treatment. Outcome was favorable.

The patient became pregnant again 5 years later and there were no complications during the gestation.

At week 39 + 5, an elective cesarean section with bilateral tubal ligation was performed due to the obstetric history. There were no major complications during the postpartum period.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lucianebreda7@msn.com (L. Nebreda Calvo).

We conclude that B-Lynch suture is a simple technique with low morbidity that allows fertility to be preserved in women with uncontrolled postpartum hemorrhage.
© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hemorragia puerperal supone por si misma el 25-30% de la mortalidad materna¹, siendo además una de las causas más prevenibles. Ocurre entre el 4 y 6% de los partos².

Su principal etiología es la atonía uterina³ durante el puerperio, que puede estar favorecida por diversos factores, como la infección uterina, la utilización de relajantes uterinos, la fatiga uterina secundaria a inducciones o dilataciones prolongadas y, especialmente, las situaciones o afecciones que dan lugar a úteros muy distendidos⁴.

Su tratamiento es, en algunas ocasiones, muy complejo, y de su adecuada aplicación depende la estabilidad hemodinámica de la paciente. Al detectar una hemorragia excesiva, se procederá, en primer lugar, a medidas físicas, como el masaje uterino, o la maniobra de Credé, al tiempo que se repone la volemia mediante una adecuada canalización venosa y se valora la necesidad de transfusión.

Se deberán descartar otras causas de hemorragia, como laceraciones del canal del parto, rotura uterina, retención de placenta o de membranas ovulares, o alteraciones de la coagulación. Si el sangrado no cesa, se administrarán fármacos uterotónicos, como oxitocina, prostaglandinas (PGE1 o PGE2) o metilergometrina^{3,4}.

En el caso de fracaso de las medidas expuestas previamente, una alternativa quirúrgica altamente segura y eficaz es la compresión uterina mediante la sutura de B-Lynch^{3,5}.

Si tras la aplicación de la sutura de B-Lynch la hemorragia persistiera, queda abierta la posibilidad de realizar la devascularización pelviana o la embolización arterial radiológica, reservando como última medida la histerectomía obstétrica^{2,6}.

Caso clínico

Presentamos un caso en el que se realizó la técnica de sutura de B-Lynch para el control de la hemorragia posparto. Se trata de una paciente caucásica, secundípara, de 32 años, a la que en el 2008 se le realizó una cesárea por fracaso de inducción tras 11 h de estimulación con oxitócicos tras rotura prematura de membranas a término de más de 24 h de evolución en la semana 41 + 2. El recién nacido pesó 3710. Durante el puerperio inmediato, presentó sangrado vaginal importante secundario a atonía uterina, que se intentó controlar inicialmente con medidas físicas, tratamiento médico con oxitócicos, ergóticos y prostaglandinas, se realizó también legrado puerperal (obteniendo abundantes coágulos) pero con escasa respuesta a las medidas terapéuticas; ante la persistencia de sangrado se indicó de nuevo laparotomía y se procedió a realizar plicatura uterina según la técnica de B-Lynch. Preciso politransfusión de 9 concentrados de hemáties, 6 de plasma fresco congelado y un concentrado de plaquetas durante las primeras 4 h posparto. La paciente

tuvo una buena respuesta postoperatoria, con estabilización hemodinámica. Su evolución posterior fue favorable. No presentó ninguna de las complicaciones descritas para este tipo de técnica. Los controles ginecológicos posteriores y la valoración ecográfica en cada uno de ellos fueron normales.

En gráficos presentamos la monitorización analítica de la hemoglobina (fig. 1) y las plaquetas durante las primeras horas y días del puerperio (fig. 2).

En 2012 presentó una nueva gestación. El curso del embarazo fue normal. En la ecografía de la semana 38 + 5 se visualizó placenta de inserción baja. En la semana 39 + 5 se le realizó, sin incidencia, cesárea electiva por historia obstétrica + ligadura tubárica bilateral. Durante la intervención, se revisó el útero, siendo de características normales, sin ninguna deformación ni adherencia a consecuencia de la sutura hemostática aplicada en el episodio previo. Durante el puerperio presentó infección de la herida quirúrgica, con buena respuesta al tratamiento antibiótico.

Discusión

La sutura hemostática uterina de B-Lynch es una técnica quirúrgica indicada para el tratamiento de la hemorragia posparto secundaria a atonía uterina que no responde al tratamiento médico. Es rápida, relativamente simple de aprender y conlleva menor morbilidad que otras técnicas quirúrgicas conservadoras, tales como la ligadura de arterias uterinas, ováricas o hipogástricas, ya que la sutura discurre alejada de grandes vasos y uréteres^{2,4}. Esta técnica permite preservar la fertilidad^{7,8}.

A su vez, no requiere de la existencia de un servicio de radiodiagnóstico intervencionista, como sería el caso de la embolización arterial radiológica^{2,4}.

En pacientes con alto riesgo de presentar una atonía uterina, se ha aceptado su uso de forma profiláctica, obteniendo buenos resultados.

Descripción de la técnica quirúrgica^{3,4,5}

Es conveniente una posición de la paciente que permita valorar el sangrado vaginal a lo largo de la intervención. B-Lynch recomendó inicialmente la postura de Lloyd Davis, que combina la litotomía con un ligero Trendelenburg.

La aplicación de la sutura de B-Lynch se resume en los siguientes pasos:

1. Apertura de pared abdominal por planos o reapertura de la incisión en caso de cesárea.

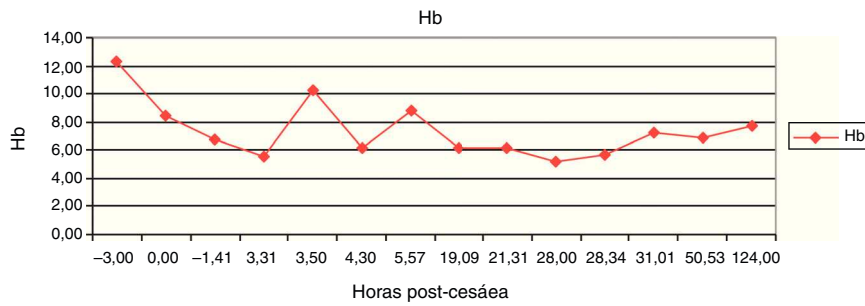


Figura 1 Monitorización analítica de la hemoglobina.

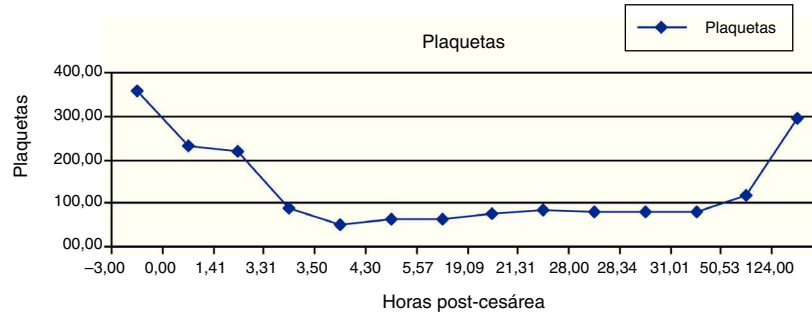


Figura 2 Monitorización de las plaquetas durante las primeras horas y días del puerperio.

2. Histerotomía segmentaria transversa o liberación de las suturas de la histerorrafia en el caso de una cesárea y revisión de la cavidad uterina.
3. Exteriorización y compresión bimanual del útero por parte del 2.º cirujano, aumentando de este modo las probabilidades de éxito, ya que asegura la tensión de la sutura, al tiempo que se estima con esta maniobra el potencial éxito que tendrá la técnica.
4. Sutura de B- Lynch: se aplica el primer punto en el útero a 3 cm debajo del borde lateral derecho de la histerotomía y a 3 cm del borde lateral derecho del útero.

Se atraviesa la cavidad uterina para emerger 3 cm por encima del margen de la incisión uterina y a 4 cm del borde lateral del útero. Se pasa sobre el fondo a 3-4 cm del borde del cuerno uterino derecho.

Se da un punto horizontal en la pared posterior del útero a nivel de la cara posterior derecha del segmento uterino inferior entrando a la cavidad uterina, a la misma altura en la que se colocó el punto superior en la cara uterina anterior, saliendo por la cara posterior izquierda del segmento uterino inferior.

Se pasa la sutura sobre el fondo uterino, sobre el lado izquierdo de atrás hacia delante. Con la aguja, se entra a la cavidad uterina en el lado izquierdo anterior en forma similar a lo hecho en lado derecho pero esta vez comenzando por encima de la incisión uterina y sale 3 cm debajo del margen de dicha incisión. Las 2 puntas de la sutura son firmemente traccionadas y se anuda.

5. Histerorrafia.

Se recomienda el uso de un monofilamento reabsorbible, como es el Monocryl®, con aguja lo suficientemente grande para garantizar cierta comodidad y un largo aproximado de

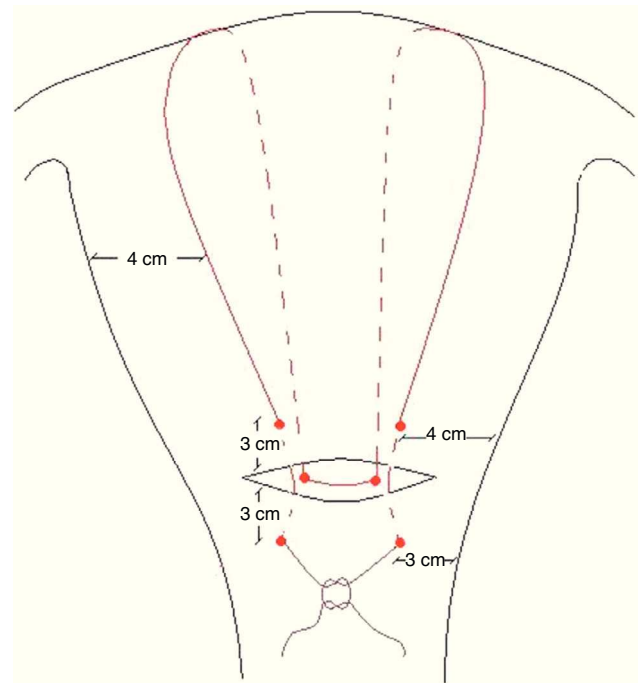


Figura 3 Plicatura de B-Lynch.

90 cm. En el caso que aquí presentamos, se utilizó Vycril® N.º 2.

La sutura perderá tensión una vez controlada la hemorragia, a medida que el útero involucre en las primeras 24-48 h. Este hecho favorece el restablecimiento de la vascularización y evita el daño uterino la necrosis.

Presentamos dibujo de plicatura de B-Lynch (fig. 3).

Conclusiones

La sutura hemostática de compresión uterina de B-Lynch ha demostrado ser altamente segura y eficaz en el manejo de la hemorragia puerperal incontrolable, complicación de elevada importancia dada su alta morbimortalidad a nivel mundial.

La aplicación de la técnica de B-Lynch permitió en el caso de nuestra paciente controlar la importante hemorragia posparto que comprometía su estabilidad hemodinámica, al tiempo que evitó la histerectomía obstétrica, preservando de este modo la fertilidad y su ciclo menstrual normal y eludiendo el trauma psicológico que en mujeres en edad fértil supone la histerectomía.

La posterior gestación transcurrió sin incidencias. Durante la segunda cesárea, no se objetivaron adherencias ni deformaciones uterinas causadas por este tipo de técnica.

Concluimos que en nuestra experiencia, la B-Lynch es una técnica quirúrgica sencilla, con baja morbilidad y con ventajas claras para la preservación de la fertilidad posterior, debiendo ser aplicada antes de proceder a técnicas quirúrgicas más complejas y que conllevan más complicaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ferguson JE, Bourgeois FJ, Underwood PB. B-Lynch suture for postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2000;95:1020-2.
2. Lédée N, Ville Y, Musset D, Mercier F, Frydman R, Fernández H. Management in intractable obstetric haemorrhage: An audit study on 61 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2001;94:189-96.
3. Koh E, Devendra K, Tan LK. B-Lynch suture for the treatment of uterine atony. *Singapore Med J.* 2009;50:693.
4. Javier T, Roncoso M, Erasmo Bravo O, Harald Riesle P, Joaquín Hevia M. Sutura de B-Lynch: experiencia en el desarrollo de una nueva técnica quirúrgica. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2009;74:360-5.
5. B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, Abu J, Cowen MJ. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage. An alternative to hysterectomy? Five cases reposted. *J Obstet Gynecol.* 1997;104:372-5.
6. Doumouchtsis S, Papageorghiou A, Arulkumaran S. Systematic review of conservative management of postpartum hemorrhage: What to do when medical treatment fails. *Obstet Gyn Surv.* 2007;62:540-7.
7. Arduini M, Epicoco G, Clerici G, Bottaccioli E, Arena S, Affronti G. B-Lynch suture, intrauterine balloon, and endouterine hemostatic suture for the management of postpartum hemorrhage due to placenta previa accreta. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;108:191-3.
8. Wergeland H. Use of the B-Lynch suture technique in postpartum hemorrhage. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2002;122:370-2.