

## **Experiencia en el diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia postparto en el Hospital General de Granollers (2005-2010)**

Sarasa N, Canto M. J, Ojeda F. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Granollers. Universitat Internacional de Catalunya.

### **INTRODUCCIÓN**

La hemorragia post parto (HPP) es la causa aislada más importante de mortalidad materna, y se produce en el 5-15% de todos los partos. Se entiende como HPP una pérdida hemática superior a 500ml en un parto vaginal o a 1000 ml en un parto por cesárea (1). Otras definiciones de este concepto serian: la disminución del hematocrito superior al 10% o el requerimiento de transfusión.

### **OBJETIVO**

Evaluar la incidencia, causas y manejo de los casos de HPP diagnosticados y tratados en el Hospital General de Granollers (HGG), durante el periodo 2005-2010.

### **PACIENTES Y MÉTODO**

Estudio retrospectivo de todos los casos de HPP desde el 1 de enero de 2005 hasta el 30 de junio de 2010, mediante la consulta de la base de datos informatizada del hospital revisando los códigos de:

"nacido vivo" y

"transfusión de concentrado de hematíes "en el posparto inmediato.

Se encontraron un total de 33 casos que cumplían los requisitos de la búsqueda. Una paciente presento dos episodios durante el mismo ingreso.

Las causas de HPP se han clasificado en 8 categorías: atonía uterina; DPPNI, retención de restos ovulares, lesión de canal blando del parto; hemopatía o coagulopatía previa; criterios clínicos o analíticos y otras causas.

Se ha evaluado la necesidad de reintervención quirúrgica; histerectomía e ingreso en UCI.

Se ha considerado legrado obstétrico a aquella intervención realizada en un segundo tiempo (excluyendo los casos de revisión endouterina intraparto y legrado digital).

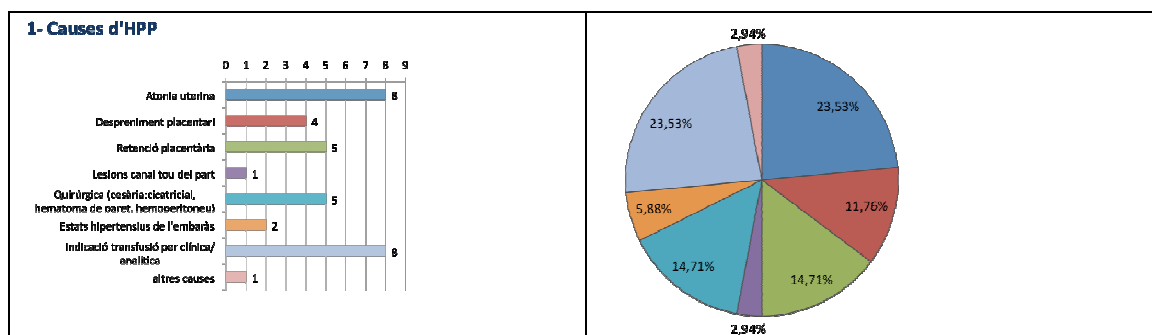
El conjunto de variables estudiadas se resumen en la siguiente Tabla:

<p><b>1- Causas de HPP: 8 categorías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atonia uterina</li> <li>• Desprendimiento placentario</li> <li>• Retención de restos ovulares</li> <li>• Lesión de canal blando del parto</li> <li>• Quirúrgica en caso de cesárea (sangrado de cicatriz, hemoperitoneo, hematoma de pared)</li> <li>• Estado hipertensivo del embarazo</li> <li>• Criterios clínicos o analíticos</li> <li>• Otras causas</li> </ul> <p><b>2- Tipo de parto</b></p>	<p><b>3- Necesidad de cirugía</b></p> <p>Laparotomía exploradora Relaparotomía exploradora Histerectomía Legrado (en segundo tiempo quirúrgico)*</p> <p>*(se excluye la revisión endouterina intraparto y el legrado digital)</p> <p><b>4- Manejo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención quirúrgica</li> <li>• Ingreso en UCI</li> <li>• Politransfusión (concentrados de hematies (CCHH) + plaquetas; plasma)</li> </ul>
--	--

## RESULTADOS

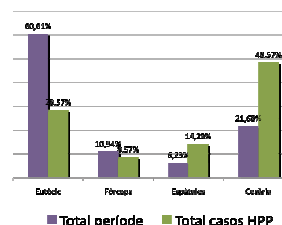
Hubo 8 casos de atonía uterina; 4 DPPNI, 5 casos de retención placentaria, 1 de lesión de canal blando del parto; 5 por motivo quirúrgico en caso de cesárea (sangrado de cicatriz, hemoperitoneo, hematoma de pared), 2 pacientes con coagulopatías previas y 8 casos se incluyeron por criterios clínicos o analíticos y 1 por otras causas.

Uno de los casos presentó 2 episodios de VPP.



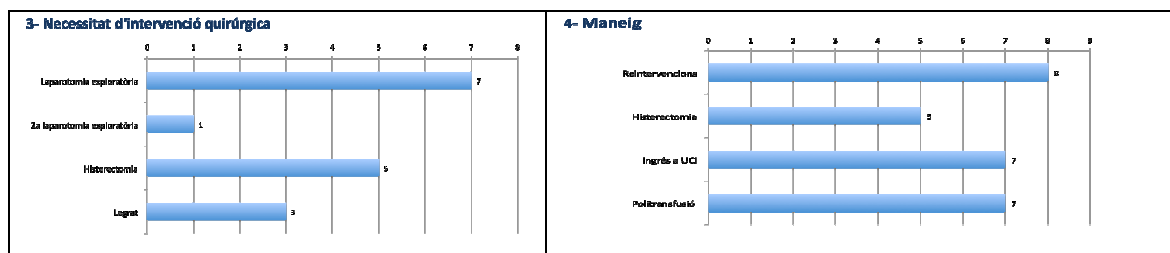
Hemos recogido en la tabla y gráfica siguiente los tipos de parto del periodo y la incidencia de casos de HPP:

	Total período	Total casos HPP
Eutócicos	7479	10
Fórceps	1350	3
Espátules	769	5
Cesàries	2675	17
	12339	35



Siete pacientes requirieron laparotomía exploratoria y 1 de estas una segunda laparotomía. En 5 casos se tuvo que recurrir a histerectomía. 7 pacientes requirieron ingreso posterior en UCI. 7 pacientes recibieron politransfusión (plasma y / o plaquetas).

En las gráficas siguientes se resumen las necesidades de cirugía i el manejo de las HPP en nuestro centro.



RESUMEN DATOS OBTENIDOS:

**Incidencia HPP = 33/12339 = 2,67 por mil**

Causas principales de HPP:

- Atonia uterina: 8/34 episodios = 23,53%
- Sintomatología y criterios clínicos: 8/34 = 23,53%

Tipo de parto:

- Eutócicos: 28,57% de las HPP / HPP en el 1,34 por mil de los eutócicos
- Vaginales: 51,43% de las HPP/ HPP en el 1,84 por mil de los vaginales
- Cesáreas: 48,57% de las HPP/ HPP en el 6,35 por mil de las cesáreas

**OR por la cesárea: 4,33. Así, el parto por cesárea en nuestro centro implica un riesgo 4,33 veces mayor que en el parto vaginal de manifestar una HPP**

Histerectomía = 15% (5/33) del total de casos

Ingreso en UCI = 21,21%

Índice de politransfusión = 21,21%

**CONCLUSIONES**

En este periodo, diagnosticamos 33 casos de HPP y 34 episodios, que supone una incidencia de 2,75 por mil (34/12339).

Las causas principales de HPP fueron la atonía uterina (8 / 34, 23:53%) y la sintomatología y criterios analíticos (descenso del hematocrito > 10%) (8 / 33, 243.53%).

El tratamiento quirúrgico radical (histerectomía) habiendo fracasado los demás métodos representó un 15% (5 / 33) del total de casos.

**BIBLIOGRAFÍA**

(1) Prichard YA, Baldwin RM, Dickey JC, Wiggling KM. Blood volume cambios in pregnancy and the puerperium II. Red blood cell loss and changes in Apparent blood volume during and following vaginal delivery, caesarean section and caesarean section plus total hysterectomy. Am J Obstet lial. 1962; 84: 1271-82.

(2) Combs CA, Murphy EL, Laro RK Jr.. Factores associated with postpartum hemorrhage with vaginal delivery. Obstet lial. 1991; 77:69-76.