

ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO DE UN HEMATOMA RETROPERITONEAL GIGANTE



Kozak, I; Gómez Carrascosa, I; Sánchez-Mateos Enrique, MR; Campos Hernández, I; Martínez Vicente, L; Cánovas López, L; Carrascosa Romero, MC; Nieto Díaz, A.

CASO CLÍNICO

Gestante de 28 años, en la semana 39+2, G4C1A2 (CA en 2013 por fallo de inducción), ingresa en período activo de parto, que finaliza en forma de cesárea intraparto por negativa al parto vaginal. Durante la misma se evidencia hematoma creciente en dirección retroperitoneal, se realiza compresión extrínseca del mismo hasta que se mantiene estable. Se traslada a la paciente a Radiología Intervencionista.

En el TAC se visualiza un extenso hematoma pélvico localizado anterior al recto, de 11 x 8 x 13 cm de diámetro, que desplaza lateralmente al útero (Fig 1). Se extiende hacia fosa iliaca izquierda, flanco izquierdo y hacia el retroperitoneo, donde se localiza en el espacio pararenal inferior izquierdo. Tras administración de contraste no se identifica sangrado activo, sin embargo se visualiza un pseudoaneurisma de unos 17 mm de diámetro aproximado, dependiente de arteria uterina izquierda.

Mediante punción de la arteria femoral común derecha se realiza arteriografía pélvica desde ambas hipogástricas, apreciándose el pseudoaneurisma (Fig 2). Se cateteriza la rama y se emboliza distal y próximamente con microcoils. El resto de arteria uterina se emboliza parcialmente con material degradable. Se pauta cobertura antibiótica con Cefuroxima 1,5 gr/8h durante 10 días.

En el TAC de control realizado 3 días después se objetiva discreta reducción del tamaño del hematoma (4 x 6.8 cm), que se extiende hacia el retroperitoneo. Tras administración de contraste no hay signos de sangrado activo. Debido a persistencia de fiebre, se cambia el tratamiento antibiótico a Clindamicina + Gentamicina, valorada por parte de Infecciosas, con sospecha de sobreinfección del hematoma.

Dada de alta 19 días tras cesárea, con buena evolución, clínicamente estable, cediendo la fiebre y con buenos controles analíticos.



Fig 1: TAC. Hematoma en FII.

Fig 2: Angiografía. Pseudoaneurisma de arteria uterina izquierda.



DISCUSIÓN

El pseudoaneurisma es una complicación rara de traumatismos, infecciones, cirugías y neoplasias, y puede producirse en diferentes territorios vasculares. Su mecanismo fisiopatológico parece consistir en la lesión de una arteria en el transcurso de una cirugía (cesárea, histerectomía, miomectomía), con lo que se forma un hematoma que diseca los tejidos adyacentes, y posteriormente se produce la licuefacción de la parte central del mismo, que deja una cavidad con flujo turbulento y comunicación persistente del hematoma con la arteria principal, de donde se origina el sangrado.

El pseudoaneurisma de arteria uterina es una causa muy poco frecuente y conocida de hemorragia puerperal, relacionada con procedimientos ginecológico-obstétricos habituales en los que se produce lesión del vaso, y se manifiesta normalmente de forma tardía con sangrado intermitente, grave, y si no se sospecha puede empeorar con maniobras para el tratamiento de la metrorragia.

El diagnóstico de certeza se consigue por angiografía vascular pélvica, que permite intervención terapéutica adecuado en el mismo acto. Es de bajo riesgo, permite conservación de la fertilidad, tiene alta tasa de efectividad en el control de la hemorragia puerperal y prevención de la morbi-mortalidad de la paciente asociada a intervenciones quirúrgicas mayores.

CONCLUSIONES

La historia natural de la evolución del pseudoaneurisma de arteria uterina no está bien documentada. Puede ser asintomático o causar dolor, ejercer efecto masa en tejidos adyacentes, sangrado, rotura, trombosis o embolización distal. El riesgo de rotura depende del tamaño del pseudoaneurisma.

En el caso de nuestra paciente el diagnóstico, afortunadamente, se realizó intraoperatoriamente, al revisar los anejos y la cara posterior uterina. Esto permitió el tratamiento precoz y la evolución favorable de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

B Rojas Pérez-Ezquerro, B Carazo-Hernández, T Arribas-Marco. Pseudoaneurisma de arteria uterina después de una cesárea. Ginecol Obstet Mex 2013;81:166-170