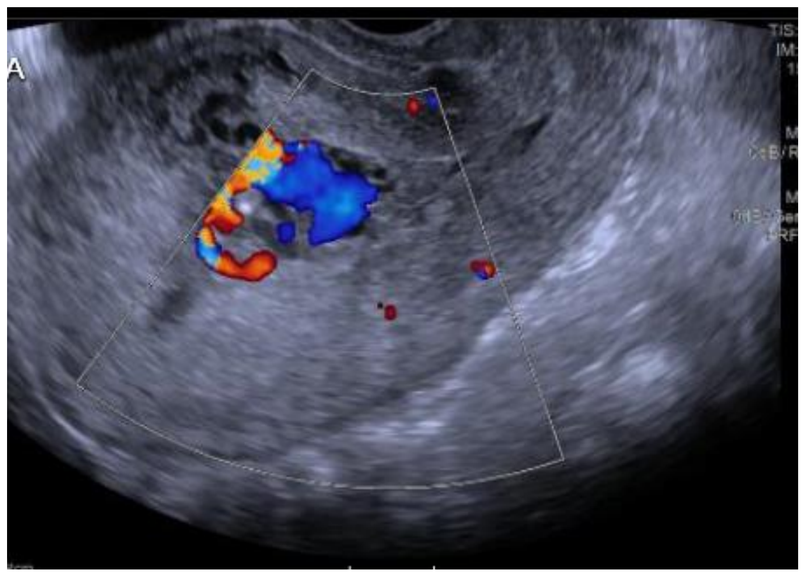
A propósito de una caso: retención de restos placentarios tras parto eutócico.

Autores: José López Molina, María Inés Hernández Ros, Beatriz Orozco Carratalá, María Paz García Teruel, María Consuelo Martínez Real, Sandra Jiménez Diaz, Raquel Vázquez Campá

Caso clínico: Mujer de 29 años, dio a luz el 5 de noviembre. Refiere que desde el parto ha presentado sangrado que ha ido disminuyendo de cantidad y más clara. Hace dos días presentó sangrado con coágulos oscuros y en el día de hoy ha presentado sangrado más abundante que los últimos días y de coloración más viva. Tª 38º C hace 4 días que achacó a ITU (prsentaba disuria) por la que consultó en su Centro de Salud y que trataron con Monurol. No otra clínica asociada.

Pruebas complementarias:
Especuloscopia: vulva y vagina amplia y elástica, sin puntos perineales. Cérvix entreabierto, no sangrado activo, escasos restos.
Ecotv: útero en anteversión con endometrio heterogéneo de 21 mm que capta Doppler color score 3.
Se extraen restos placentarios con pinzas de anillo y bajo control ecográfico, que se remiten a AP.
Resultados Anatomía Patológica: Restos deciduocoriales parcialmente necróticos



Es la principal causa de muerte materna en todos los países con una incidencia entre un 1 y un 5 %, se calcula que aproximadamente un 60% de los casos no tienen factores de riesgo previos. Es considerada una de las principales emergencias obstétrica.
Factores de riesgo:
1-Preparto: Polihidramnios, gestaciones múltiples, macrosomías fetales, multiparidad, obesidad, coagulopatía, plaquetopenia, trastorno hipertensivo del embarazo, muerte fetal previa, historia de hemorragia puerperal previa, placenta previa.
-Intraparto: Corioamnionitis, fiebre intraparto, tratamiento con sulfato de magnesio, acretismo placentario, malposiciones fetales, desprendimiento de placenta, expulsivo prolongado, parto precipitado, parto prolongado.

1-Prichard JA, Baldwin RM, Dickey JC, Wigging KM. Blood volume changes 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 Gynecol. 1962; 84: 1271-82.
2-Consenso Europeo para la prevención y manejo de la hemorragia posparto. The EUPHRATES group.
3-Prendiville W, Elbourne D, Chalmers I. The effects of routine oxytocic administration in the management of the third stage of labour: an overview of the evidence from controlled trials. Br J Obstet Gynaecol. 1988; 95:3-16.
4-Sergent, F, Resch B, Verspyck E, Rachet B, Clavier E, Marpeau L. Hemorragias graves del alumbramiento: ¿ligaduras vasculares, histerectomía o embolización?. EMQ. Elsevier, Ginécologie Obstétrique Fertilité. 2004; 32:320-9.
5-SCOG Clinical Practice Guidelines. Prevention and management of postpartum haemorrhage. J Soc Obstet Can. 2000; 22:271-81