

### ATONÍA UTERINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

#### HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Valenciano Rodríguez, M.(1), Crespo Bañón, P.(1), Gallego Pozuelo RM.(1), Llamas Sarriá, MA.(1), Merlos Martínez, MI.(1), Ruiz Boluda, MI.(1), Carrascosa Romero, MC. (2)

(1) MIR Médico Interno Residente

(2) FEA Facultativo Especialista Adjunto

#### INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto se define como la pérdida de más de 500 ml de sangre en el alumbramiento o en las 24h siguientes al parto (1000 ml en el caso de una cesárea).

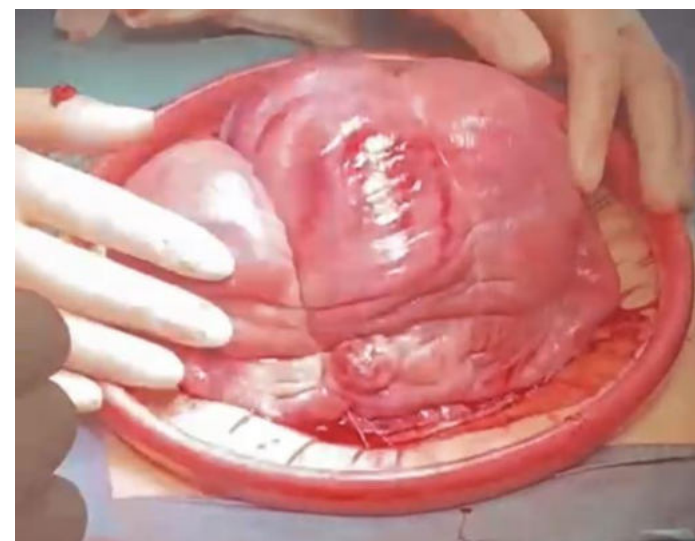
La atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia postparto. Los factores de riesgo son: sobredistensión uterina, gran multiparidad, parto prolongado, miomatosis, uso de relajantes musculares, infección intraamniótica.

Medidas preventivas de hemorragia postparto:

- Alumbramiento dirigido con Oxitocina después de la salida del hombro anterior fetal.
- Pinzamiento precoz del cordón umbilical, ya que acorta el tiempo de alumbramiento.
- Tracción controlada del cordón y masaje uterino.

Las medidas generales ante una hemorragia postparto precoz son:

- Pedir ayuda inmediata, ya que el equipo debe ser multidisciplinario.
- Masaje uterino y sondaje vesical, si no se ha realizado previamente.
- Dos vías venosas periféricas de gran calibre. Extraer analítica sanguínea y administración de 2000-3000 ml de soluciones cristaloides.
- Cruzar sangre y reservar varios concentrados de hematíes.
- Administrar 1 g de Amchafibrin.
- Revisar las cuatro causas de hemorragia postparto: Atonía uterina, traumatismos del canal blando del parto, retención de restos placentarios o alteraciones de la coagulación.



#### CASO CLÍNICO

Gestante de 41+1 semanas, de 40 años, que ingresa de forma programada para inducción del parto con Balón de Cook por embarazo en vías de prolongación. Es su segunda gestación ya que tiene una cesárea en el año 2010 por riesgo de pérdida de bienestar fetal. El peso fetal estimado es de 3700g.

Finalmente se indica una cesárea urgente intraparto por inducción fallida. Durante su realización la paciente se inestabiliza hemodinámicamente y se objetiva atonía uterina completa a pesar de administración de Oxitocina y masaje uterino. Se activa el protocolo de atonía uterina, se administran los fármacos correspondientes, se realiza sutura B de Lynch y se coloca un balón de Bakri. Finalmente la paciente recupera la estabilidad hemodinámica y se produce el cese del sangrado vaginal.

#### CONCLUSIONES

La hemorragia postparto y en consecuencia la atonía uterina es una de las causas más importantes de morbilidad materna. Es muy importante el diagnóstico precoz y el tratamiento de forma escalonada. Lo primero a llevar a cabo son las medidas generales. Posteriormente se administrarían los fármacos uterotónicos de forma escalonada (Oxitocina, Methergin, Hemabate y Cytotec). Posteriormente se recurriría al balón de Bakri, y por último se realizarían las técnicas quirúrgicas como la sutura B de Lynch, ligadura de vasos pélvicos o histerectomía obstétrica.

#### Bibliografía

- López M., Hernández S., Ferrer P. Protocolo de hemorragia postparto. Hospital Clinic de Barcelona. Actualización: julio de 2019