



## Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

*Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...*



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

**XIV** Congrés de la Societat Catalana  
d'Anestesiologia, Reanimació i  
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARDT.ORG

# MANEJO DE LA HEMORRAGIA MASIVA POST-PARTO; A PROPÓSITO DE UN CASO

Millan I., Merten A., Barbero S., Pérez S., Moral V.  
Hospital de la santa creu i sant pau

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia masiva postparto (HMPP) supone un riesgo anestésico muy importante debido a las alteraciones de la hemostasia que se producen en el embarazo. Es una de las principales causas de morbi-mortalidad materna en el mundo.

## CASO

Gestante de 41 años (40+6 semanas). Acude a urgencias derivada de domicilio por expulsivo prolongado y bradicardia fetal. Presenta parto eutócico espontáneo con recién nacido éxitus y alumbramiento de la placenta. Inmediatamente después presenta sangrado masivo sin respuesta a masaje uterino y fármacos uterotónicos. En quirófano; FC 150lpm, TA indetectable con pulso carotideo presente. Se decide intubación y activación del protocolo institucional de transfusión masiva según ROTEMs seriados (clotting time alargado en los cuatro tests). Se inicia reposición volémica y de hemoderivados; cristaloides 500 ml, fibrinógeno 7g, concentrados hematíes 8, ácido tranexámico 2g, Ca<sup>2+</sup> 2g, plaquetas 1 pool, PFC 1L y soporte vasoactivo. Se colocó balón de bakri consiguiéndose estabilización hemodinámica. Posteriormente se traslada a sala de intervencionismo para embolización de arterias uterinas que fue efectiva.

## DISCUSIÓN

El estado hipercoagulable propio del embarazo hace que en situaciones de HMPP se precise una reposición más agresiva. La monitorización de la coagulación a partir de elastometría rotacional (ROTEM) en esta paciente fue crucial para su manejo, permitiendo una politransfusión guiada por déficits más específica y rápida que con los test convencionales.