



MANEIG HEMORRÀGIA OBSTÈTRICA SEVERA PER PLACENTA PREVIA. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Paula Beloso Elola, Carolina Garcia Bartolo, Laura Subirana Gimenez, Carolina Mestre Iniesta, Andrea Isabel Vallejo Tarrat,
Marta Serrano Martin

Hospital Parc Taulí

La placenta prèvia és una complicació obstètrica poc freqüent, però que comporta un alt risc hemorràgic. Presentem el cas d'una gestant de 37 anys amb antecedent de cesària prèvia i actual embaràs gemel·lar, diagnosticada de placenta prèvia oclusiva i sospita de placenta acreta. Es programa per cesària electiva. Es realitza la cirurgia sota anestèsia neuroaxial. Es cursa reserva de sang, es canalitzen 2 vies perifèriques i es compta amb 2 anestesiòlegs i un resident al quiròfan.

En el moment de la histerorràfia, s'objectiva sagnat sever amb inestabilitat hemodinàmica. S'inicia reanimació amb sueroteràpia, hemoderivats i fàrmacs hemostàtics. Es reconverteix a anestèsia general i es monitoritza de forma invasiva.

Naixement de 2 nounats vius i posteriorment al deslliurament de la placenta, presenta atonia uterina. S'inicia tractament amb fàrmacs uterotònics, col·locació de baló intrauterí i realització de sutura de B-Lynch aconseguint controlar el sagnat i estabilitzant a la pacient. Tromboelastograma al final del procediment normal. Donada l'estabilitat es trasllada a UCI. Bona evolució posterior, sent alta al 5è dia.

Pacient reingressa a les 24 hores per metrorràgia important que requereix legrat aspiratiu, nova col·locació de baló intrauterí i embolització artèries uterines amb bona evolució posterior.

Cal Remarcar la importància del maneig multidisciplinari, valorant l'elecció d'anestèsia general d'un inici, planificant la reanimació i el paper de la RVI en aquestes pacients.

Guasch E. 2012. Anestesia general y hemorragia obstétrica con transfusión en la cesárea. Experiencia durante un año en un hospital universitario. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 59(8), 415-422.