



## MORT FETAL INTRAÚTER I COAGULACIÓ INTRAVASCULAR DISSEMINADA EN LA GESTANT: A PROPÒSIT D'UN CAS

Laia Casadesús; Clàudia Teixell

*Hospital Universitari Dexeus*

Es presenta el cas d'una dona de 35 anys, gestant de 36+3 setmanes, que va acudir al nostre centre per disminució de moviments fetals. Sota el diagnòstic de mort fetal intraúter, es va procedir a la inducció del part. En el post part la pacient va presentar sagnat vaginal abundant, hematúria i sagnat pel punt de punció epidural, evolucionant a xoc hemorràgic i, finalment, sent orientada com una coagulació intravascular disseminada (CID) secundària a mort fetal intraúter retinguda.

La dona gestant presenta un risc augmentat de desenvolupar CID, tant per les condicions hemostàtiques de les quals parteix, amb una major lesió endotelial, com per la ràpida caiguda de la coagulació que impliquen les diferents complicacions a les quals s'exposa durant el part.

Com en aquest cas, moltes vegades el diagnòstic es considera quan el sagnat és incontrolable o hi ha una fallada multiorgànica. A més, a la nostra pacient se li havia retirat el catèter epidural just abans d'iniciar l'hemorràgia, de manera que se'ns presentava un altre problema: el risc d'hematoma epidural.

Tot i que la mesura fonamental del maneig de la CID és la resolució de la causa subjacent, en aquest cas, una precoç extracció fetal; la correcció del problema hemostàtic és de gran transcendència per al control d'aquesta complicació.

La necessitat d'un diagnòstic anticipat i reposició ràpida i dirigida dels components sanguinis recalca la importància de les proves viscoelàstiques a la sala de parts i, en la seva absència, de criteris de puntuació diagnòstics per a la CID obstètrica.