

Hemorragia obstétrica mayor y preservación de la fertilidad

La información recientemente publicada de un extraordinario estudio nacional holandés ha destacado la incidencia de histerectomía periparto y embolización arterial por hemorragia obstétrica mayor. Los investigadores concluyeron que el uso más generalizado de la embolización arterial podría ser una forma de preservar la fertilidad en una proporción mayor de pacientes.

Fuente: American Journal of Obstetrics & Gynecology 2009; in press

Issue 24 - 15 Dec 2009

Los especialistas de centros de Leiden y Ámsterdam, analizaron datos relevantes de un reciente estudio prospectivo de 2 años de una cohorte nacional (Estudio Nacional de los Determinantes Étnicos de la Morbilidad Materna en Holanda).

Este estudio recogió información de un total de 358.874 partos entre agosto de 2004 y agosto de 2006.

El nuevo análisis, reportado en un nuevo trabajo programado para publicación en la revista American Journal of Obstetrics & Gynecology, muestra que la histerectomía o la embolización arterial por hemorragia obstétrica mayor (definida como la necesidad de transfusión de 4 ó más unidades de glóbulos rojos por hemorragia durante el embarazo, parto y puerperio hasta 6 semanas post-parto) fue realizada en 205 mujeres. Esto representa una incidencia general del 5,7% cada 10.000 partos.

Se realizó histerectomía periparto en un total de 108 mujeres (una incidencia de 3,0 cada 10.000 partos) y embolización arterial en 114 mujeres (una incidencia de 3,2 cada 10.000 partos).

En total, hubo cuatro decesos: dos tras embolización, una tras histerectomía y una después de ambos procedimientos (un total de 17 mujeres fueron sometidas a histerectomía tras embolización fallida).

La investigación de las 205 mujeres mostró que la causa diagnosticada de hemorragia obstétrica mayor fue una influencia importante en la decisión de si optar por la histerectomía o por la embolización arterial. Los investigadores hallaron que la histerectomía se realizó en el 100% de las mujeres con ruptura uterina y en el 88% de

las mujeres con placentación anormal, aunque sólo en el 45% de las mujeres con atonía uterina y en el 25% de las mujeres con placenta retenida/restos de placenta.

El análisis de los datos también identificó parto por cesárea y embarazo de múltiples como los dos factores de riesgo más importantes de histerectomía o embolización arterial por hemorragia obstétrica mayor, con riesgos relativos de 6,6 (intervalo de confianza del 95% 5,0-8,7) y 6,6 (intervalo de confianza del 95% 4,2-10,4), respectivamente.

Los investigadores reportaron que en 95 mujeres (46% del grupo de estudio) se preservó la fertilidad mediante el uso exitoso de embolización arterial sola, lo que invalidó la necesidad de histerectomía. En la discusión de sus hallazgos, los investigadores sugieren que la embolización arterial “parece ser una alternativa atractiva cuando se enfrenta una hemorragia obstétrica severa y resistente a la terapia”. Adicionalmente, dicen que se necesita investigación para ayudar a determinar las indicaciones exactas y contraindicaciones de la embolización arterial, y que tal investigación debería incluir auditorías de los casos.

Los investigadores señalan que el uso más generalizado de la embolización arterial en las pacientes apropiadas podría dar lugar a un sustancial aumento de la proporción de mujeres con hemorragia obstétrica mayor a las que se les preserva su fertilidad. Finalmente, reconocen que la disponibilidad de la técnica es relativamente alta en Holanda, en comparación con otros países: de las 98 maternidades hospitalarias en el país, el 23% reportó disponibilidad irrestricta las 24 horas del día.