

Embolización pelviana en Obstetricia

Lucas Otaño¹, Ricardo García Mónaco²

(1) Servicio de Obstetricia, (2) Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires

La hemorragia obstétrica es una de las principales causas de morbimortalidad materna. Dentro de las medidas para su prevención y tratamiento, la embolización de las arterias pelvianas se ha convertido, durante la última década, en una herramienta de gran utilidad. Su alta efectividad y su mínima invasividad hacen que esta técnica pueda ser clave en el control de la hemorragia obstétrica incoercible y evitando, además, las cirugías mayores y complicadas que suelen ser necesarias en este contexto.

En la mayoría de los casos la hemorragia obstétrica puede ser controlada con tratamiento conservador, como drogas uterotónicas, masaje, legrado uterino o taponaje intrauterino, entre otros. Sin embargo, en ocasiones puede ser necesario realizar intervenciones quirúrgicas mayores, como la histerectomía o la ligadura de arterias pelvianas.

La embolización arterial pelviana es una alternativa terapéutica de introducción reciente para el control de la hemorragia genital posparto, tanto en aquellos cuadros de sangrado incoercible o como profilaxis de situaciones donde se prevee una complicación hemorrágica significativa, como el diagnóstico preoperatorio de acretismo.

Indicaciones

Las indicaciones se pueden agrupar en embolizaciones profilácticas y terapéuticas (Tabla 1). Se denomina profilácticas cuando se realiza en situaciones con alto riesgo de hemorragia, y terapéuticas cuando la paciente ya está sangrando. Un ejemplo de embolización profiláctica, y una indicación cada vez más frecuente, es el diagnóstico prenatal de acretismo placentario (ver boletín Medicina Fetal Vol 1, n. 3, 2005). Como parte de la estrategia terapéutica, en estos casos nuestro grupo efectúa la cateterización de las arterias uterinas (sin embolización) antes de la cesárea. Posteriormente, la cesárea fúndica para evitar la placenta, embolización profiláctica e histerectomía puerperal.

Tabla 1: INDICACIONES DE EMBOLIZACIÓN OBSTÉTRICA

Profilácticas	Terapéuticas
<ul style="list-style-type: none">• Acretismo placentario (Foto 1)• Embarazo ectópico cervical (Foto 2)• Embarazo ectópico de la cicatriz de la cesárea• Embarazo ectópico abdominal	<ul style="list-style-type: none">• Atonía uterina• Cualquiera de las patologías pasibles de embolización profiláctica que no se diagnosticaron previamente• Laceraciones cervicales y/o vaginales• Ruptura uterina• Pseudoaneurisma arteria uterina (Foto 3)

Técnica

A través de una técnica percutánea muy sencilla para el especialista (foto 4), generalmente a través de la arteria femoral, se puede acceder rápidamente a la red vascular pelviana y, bajo control angiográfico, buscar selectivamente la/s arteria/s que se planea/n embolizar o identificar y embolizar directamente la que está sangrando.

Existen distintos materiales para embolizar, aunque en Obstetricia se suele usar Gelfoam (spongostan), que produce una oclusión de aproximadamente 2 semanas, suficiente para prevenir una hemorragia recurrente y permitir el desarrollo de circulación colateral, previniendo así la isquemia.

(Continúa en página 2)

DEL EDITOR

En el tercer año del Boletín de Medicina Fetal, el primer número contará con las siguientes actualizaciones:

- Embolización pelviana en Obstetricia
- Medición de longitud cervical por ecografía transvaginal
- Ecocardiograma fetal básico
- Prevención de toxoplasmosis congénita
- Prevención de fisura labial con ácido fólico

Les recuerdo a los lectores que tanto el presente número como todos los números previos del Boletín de Medicina Fetal se encuentran en línea en www.medicinafetal.org.ar

Prof. Dr. Lucas Otaño

Servicio de Obstetricia, Unidad de Medicina Fetal y Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Fetal, Hospital Italiano de Buenos Aires.

Prevención de parto pretérmino

Medición de longitud cervical por ecografía transvaginal

Adriana Wojakowski¹, Agustín Apas², Horacio Aiello²

(1) Servicio de Diagnóstico por Imágenes, (2) Servicio de Obstetricia, Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Fetal, Hospital Italiano de Buenos Aires

La medición de la longitud cervical (LC) mediante la ecografía transvaginal (TV) puede ayudar a en la predicción de un parto pretérmino. La ecografía TV es el método más confiable para la evaluación del cérvix superando en sensibilidad y especificidad al tacto vaginal.

Técnica

La medición por vía TV es una técnica segura y es bien tolerada por las embarazadas. La medición de la LC se encuentra estandarizada (Fig.1).

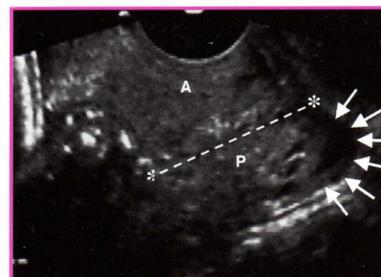


Figura 1. Medición del cérvix: (A) labio anterior y (P) labio posterior del cuello. Los asteriscos corresponden al OCE y al OCI. Las flechas blancas indican el contorno del labio posterior.

- El plano del cuello debe ser sagital, de modo de ver el canal cervical en toda su extensión
- Idealmente el canal cervical debe estar cerca de un plano horizontal en la mitad de la pantalla
- No se debe realizar presión excesiva con el transductor, de tal manera que el grosor del labio anterior sea similar al del posterior.
- Los cursores deben colocarse exactamente en el OCE y en el OCI
 - el OCE se identifica siguiendo el contorno distal del labio posterior.
 - el OCI se identifica como un pequeño triángulo y el cursor debe colocarse en su vértice.

(Continúa en página 2)

