



OCCLUSIÓN TEMPORAL DE ARTERIAS ILIACAS INTERNAS CON BALÓN INTRAVASCULAR EN EL MANEJO DE HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA SECUNDARIO A ACRETISMO PLACENTARIO

Dr. Enrique Saldívar, Dr. Gonzalo Soto Fuenzalida, Dra. Evelyn Garza, Dra. Isis Gordillo, Dr. Adolfo Del Bosque, Dra. Pilar Honorato

ANTECEDENTES

La histerectomía obstétrica por acretismo placentario es un procedimiento de alto riesgo y alta morbi mortalidad. En la actualidad no existe una conducta quirúrgica única, si no que diferentes técnicas que han ayudado a mejorar el pronóstico de las pacientes que sufren esta patología.

OBJETIVO

Reportar el uso de la oclusión con balón intravascular temporal profiláctica como método para prevenir la hemorragia obstétrica en pacientes con acretismo placentario.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 37 años originaria de Nuevo León, México, con diagnóstico provisional de 34.5 SDG por FUM + G3C2 con acretismo placentario y placenta previa total. Sin otros factores de riesgo reportados. Antecedente obstétrico de amenaza de aborto a las 5 SDG.

Diagnóstico de placenta previa con acretismo por US a la semana 24 de gestación. Al momento de su programación con 34.5 SDG, asintomática, movimientos fetales presentes, niega actividad uterina y salida de líquido transvaginal. Estudios preoperatorios reportaron niveles de hemoglobina de 9.1 g/dl. Se realizó oclusión temporal con balón de arteria iliaca derecha e izquierda + cesárea + histerectomía. Se obtuvo producto único vivo femenino, peso 2280 gramos, talla 48 cm, Apgar 3/9, líquido amniótico claro. Se reporta pérdida de 1500 cc de sangre durante la operación por lo que se transfunde dos paquetes de concentrado eritrocitario y un paquete de plasma fresco congelado. Permaneció en UCI durante 2 días para monitoreo sin reportar eventualidades. Posteriormente pasa a piso para recuperación. Egresó a los 8 días post quirúrgicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo hace un análisis retrospectivo del manejo de un caso de acretismo placentario con balón intravascular en el Hospital Zambrano Hellion (HZH), en Nuevo León, México. Se llevo a cabo una revisión bibliográfica sobre acretismo placentario y su manejo con balón intravascular en arterias ilíacas internas.

Para el procedimiento fue necesario un abordaje multidisciplinario, con un equipo compuesto de un urólogo, un anestesiólogo, un radiólogo intervencionista y tres ginecólogos. También se utilizaron cinco catéteres: dos ureterales, dos para las arterias ilíacas y uno en la vena cava superior.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Antes de realizar la operación cesárea e histerectomía, se colocó un catéter ureteral bilateral mediante cistoscopia (urología), un catéter central (anestesiología) y un catéter bilateral a nivel de la arteria iliaca interna (radiología intervencionista).

Bajo bloqueo epidural y con previa asepsia, se procede a realizar la operación cesárea. Se realiza una histerotomía corporal y se inflan los balones de forma simultánea en el momento en el que se extrae el producto de forma pélvica. Se realiza histerografía en un plano para luego realizar la histerectomía obstétrica convencional. Una vez terminada la histerectomía, se procede a desinflar los balones. Posteriormente, se realiza cierre de la pared de manera convencional y se retiran los catéteres ureterales y de arterias ilíacas.



DISCUSIÓN

El uso profiláctico del balón oclusivo en arterias pélvicas sigue siendo controversial con resultados variados sin embargo se asocia a una disminución significativa de complicaciones vasculares con resultados prometedores, (Yat Wei et al. 2019) Existe evidencia suficiente y comprobada de métodos exitosos como la oclusión de las arterias uterinas las cuales son más efectivas para reducir hemorragias en el subgrupo de placenta acreta, (Yao Fan et al. 2018). En este caso en particular, la realización de dicha técnica fue beneficiosa tanto para la paciente como para el producto

CONCLUSIONES

La histerectomía obstétrica por acretismo placentario es un procedimiento de alta morbilidad y mortalidad, que ha significado un reto para su abordaje. (Ying Peng et al 2020). El uso del balón para oclusión de ilíacas internas es una técnica moderna e innovadora, que ha tenido muy buenos resultados en la literatura y en nuestros casos. En nuestro hospital, la realización de esta técnica ha disminuido la morbilidad en este tipo de cirugías. El trabajo de un equipo multidisciplinario y una buena planeación de la cirugía son fundamentales para un buen resultado, desafortunadamente los costos de dicho procedimiento y el equipo especializado pudiese ser una limitante para su realización. Sin embargo y ante los insumos disponibles, es una alternativa que mejora en gran medida el pronóstico de las pacientes con esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Wei Y, Luo J, Luo D. Comparison of Efficacy between Internal Iliac Artery and Abdominal Aorta Balloon Occlusions in Ferruginous Placenta Previa Patients with Placenta Accrete. *Gynecol Obstet Invest.* 2019;88(4):343-349. doi: 10.1159/000494493 Epub 2019 Jan 9. PMID: 30625467.
- Fan Y, Gong X, Wang X, Ma K, Feng L, Qiao F, Chen S, Zeng W, Liu H, Wu Y, Zhao Q, Tian Y, Li Q, Yang M, Li F, He M, Bejjani Nursing R, Deng D. A prospective observational study evaluating the efficacy of prophylactic internal iliac artery balloon catheterization in the management of placenta previa accreta: A STROBE-compliant article. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(43):e6276. doi: 10.1097/MD.00000000000018276 PMID: 29137011 PMCID: PMC5394794
- Peng Y, Jiang L, Peng G, Wu D, Chen L. The application of prophylactic balloon occlusion of the internal iliac artery for the treatment of placenta accreta spectrum with placenta previa: a retrospective case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Jun 8;20(1):349. doi: 10.1186/s12884-020-03041-4. PMID: 32513127 PMCID: PMC7282070