

COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA EN PUERPERIO QUIRÚRGICO: REPORTE DE CASO

Ponce-Nájera Eduardo, Ploneda-Espinosa De Los Monteros Paola Brigitte, Mariñelarena-Batista Jessica Annais

Residentes Programa Multicéntrico Especialidades Medicas Tecnológico de Monterrey

INTRODUCCIÓN

La coagulación intravascular diseminada (CID) es una activación sistémica del sistema de coagulación, que provoca trombosis microvascular y, simultáneamente, hemorragia potencialmente mortal atribuida al consumo de plaquetas y factores de coagulación. Las afecciones subyacentes, por ejemplo, la infección, el cáncer o las complicaciones obstétricas, son responsables de la iniciación y propagación del proceso CID. El sangrado obstétrico agudo sigue siendo considerado por muchos como una de las principales causas de CID. Esta forma de coagulopatía por consumo está relacionada clásicamente como resultado de la atonía uterina, la placenta o las membranas retenidas, la ruptura uterina, la placenta acreta o las laceraciones cervicales o vaginales severas

REPORTE DE CASO

Paciente femenino de 39 años de edad, sin APP relevantes, quien es referida de un hospital rural por iniciar su padecimiento actual un día previo a su ingreso a nuestra unidad hospitalaria por presencia de anuria durante su vigilancia de puerperio quirúrgico inmediato. Durante su evaluación en recuperación de hospital rural presentó anuria y dolor abdominal por lo que se inició su estudio, encontrando disminución significativa de la hemoglobina y datos de shock hipovolémico, por lo que se inició su manejo con cristaloides y transfusión de dos paquetes globulares. A su llegada a nuestra unidad, S.V. TA 110/72, FC 97 lpm, FR 22 rpm, Temperatura de 36°C, la paciente refería dolor abdominal difuso, a la exploración física con abdomen globoso a expensas de útero con tono disminuido, fondo uterino por encima de cicatriz umbilical, depresible, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis ausente, las condiciones cervicales con cérvix cerrado y formado, no dilatado a la exploración cervical por lo que se realizó US abdominal detectando presencia de útero aumentado de volumen con ecogenicidad mixta compatible con coágulos intrauterinos. Se solicitan estudios de laboratorio (Figura 1,2,3y 4) donde se detecta presencia de CID por lo que se decide estabilizar a paciente y realizar histerectomía total abdominal (Imagen 1) donde se encontró útero subinvolucionado, infiltrado bilateralmente en cuernos un 40% en total, se calculó un total de sangrado de 4,600 ml. Se transfundieron 10 crioprecipitados, 4 envases de albúmina, 4 concentrados plaquetarios, 4 plasmas frescos congelados, 4 paquetes globulares con lo que se logró una adecuada evolución posquirúrgica siendo la paciente dada de alta por mejoría.

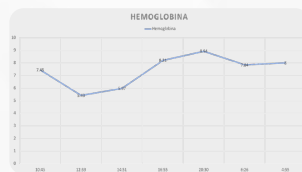


Figura 1: Hemoglobina

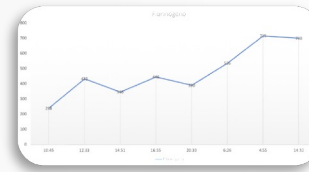


Figura 2: Fibrinogeno

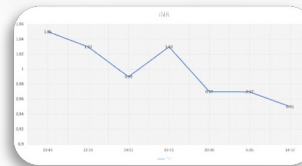


Figura 3: INR

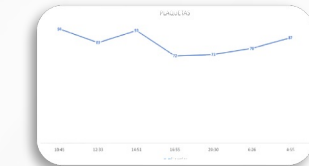


Figura 4: Plaquetas

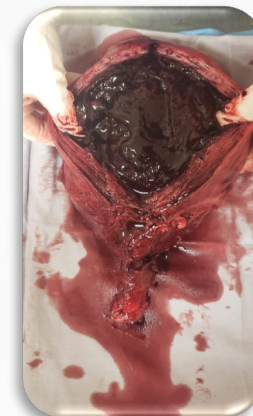


Imagen 1

DISCUSIÓN

La presentación clínica de la CID es muy variable y depende del equilibrio dinámico entre la formación de coágulos en la microvasculatura y el grado de consumo de factores de coagulación, inhibidores y plaquetas. En función de la gravedad y el estadio, el DIC se clasifica como silente (temprano) y franco (descompensado). Se han asociado una serie de complicaciones del embarazo con la CID que incluyen las siguientes: hemorragia periparto aguda (atonía uterina, laceraciones cervicales y vaginales y ruptura uterina); Desprendimiento placentario; preeclampsia/eclampsia/hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y síndrome de bajo recuento de plaquetas (HELLP). La CID se asocia con un resultado materno adverso, incluida la transfusión masiva de hemoderivados, la histerectomía e incluso la muerte materna. Por lo tanto, se necesita un diagnóstico y tratamiento rápidos para reducir la morbilidad y la mortalidad asociados con la CID. Un recuento de plaquetas bajo o en rápida disminución sugiere un CID franco. La PT y el TTPa suelen prolongarse, mientras que los niveles de fibrinógeno y antitrombina disminuyen como resultado del consumo. El dímero D de la fibrina y otros productos de degradación de la fibrina están elevados, lo que refleja un aumento de la formación y degradación de la fibrina. Los principios básicos para tratar el CID obstétrico incluye los siguientes: Gestión de la condición subyacente que predispone al DIC; cuidados de apoyo con hemoderivados y medidas relacionadas; vigilancia clínica y de laboratorio periódica; y búsqueda de asistencia de los especialistas pertinentes en los auriculares.

BIBLIOGRAFIA

1. Adelson, K., Larsen, J. B., & Hvas, A. (2021). Disseminated intravascular coagulation: epidemiology, biomarkers, and management. *British Journal of Haematology*, 192(5), 803–818.
2. Kimura, F., Takahashi, A., Kitazawa, J., Yoshino, F., Katsura, D., Amano, T., & Murakami, T. (n.d.). Successful conservative treatment for massive uterine bleeding with non-septic disseminated intravascular coagulation after termination of early pregnancy in a woman with huge adenomyosis: Case report. *BMC Women's Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00924-8>
3. Sohn CH(1), Kim Y-J(1), Seo DW(1), et al. Disseminated Intravascular Coagulation in Emergency Department Patients with Primary Postpartum Hemorrhage. *Shock*. 48(3):329-332. doi:10.1097/SHK.0000000000000852

CONCLUSIÓN

La CID es un síndrome caracterizado por el incremento progresivo de la actividad en los mecanismos hemostáticos normales y ocurre cuando se rompe el sistema de la hemostasia en cualquiera de sus mecanismos reguladores. A pesar de los recientes avances en la comprensión de la patogénesis de la CID el pronóstico de los pacientes con CID sigue siendo sombrío. La CID sigue siendo difícil de diagnosticar al principio de su curso antes del desarrollo de la insuficiencia orgánica, la formación universal de microtrombos y las hemorragias debido a falta de métodos diagnóstico y opciones terapéuticas en ciertas instituciones. El manejo de la CID debe individualizarse de acuerdo con la causa subyacente, los síntomas clínicos y las anomalías bioquímicas para así disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad materna.