Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología
Guadalajara, Jal., 6 al 10 de noviembre 2022
Por la Excelencia de la Salud Femenina

Concurso de Trabajos de Tesis de Titulación "Samuel Karchmer Krivitzky

EL BALÓN DE BAKRI COMO TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y SU ASOCIACIÓN CON MAGNITUD DE SANGRADO Y DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO DE MARZO DE 2018 A MAYO 2021

Ingrid Montserrat Mejía Castañeda, Hospital Español de México

Introducción: La hemorragia obstétrica es la complicación más significativa durante el embarazo. El tratamiento inicial incluye masaje uterino, manejo farmacológico y/o extracción de restos placentarios. Cuando estas medidas fracasan es necesaria una intervención adicional como la colocación de balones intrauterinos, embolización arterial selectiva o cirugía conservadora. Deben emplearse medidas conservadoras de primera instancia con el fin de evitar la morbilidad y esterilización que acompaña a la histerectomía obstétrica.

Objetivo: Determinar la fuerza de asociación de la técnica conservadora mediante balón de Bakri en el tratamiento de la hemorragia obstétrica y magnitud de sangrado, número de transfusiones, días de estancia hospitalaria, ingreso a Unidad de Cuidados Intensivo y realización de histerectomía obstétrica.

Material y Métodos: Se trata de un estudio observacional, longitudinal, prospectivo, retrolectivo y analítico.

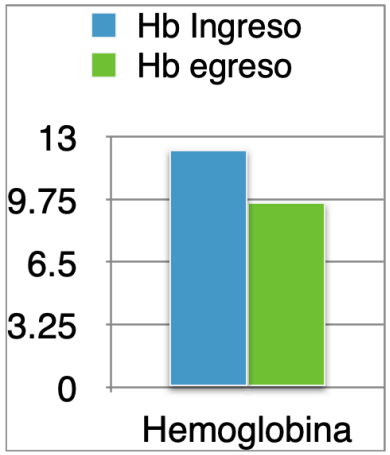

Figura 8: Comparación de hemoglobina de ingreso y al egreso de pacientes con Balón de Bakri.

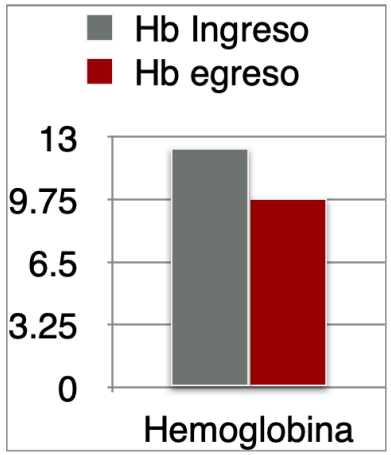

Figura 11: Comparación de hemoglobina de ingreso y al egreso de pacientes con Histerectomia Obstétrica.

Resultados: Se obtuvieron 5522 (n= 5522) registros de pacientes que ingresaron al área de Maternidad del Hospital Español, de estos, 215 pacientes cursaron con hemorragia obstétrica. En 130 casos el tratamiento farmacológico no fue suficiente para contener la hemorragia, se colocó Balón de Bakri en 15 pacientes (11.5%) y se realizó histerectomía obstétrica en 45 pacientes (34.6%). El grupo de taponamiento uterino tuvo mediana de cuantificación de sangrado de 2000cc (MIN 500- MAX 7000cc) con mediana de hemoglobina de egreso 9.58 mg/dL +/- 1.32. El 66.6% (n=10) requirió transfusión de algún hemoderivado, el 26% (n=4) requirió manejo por terapia intensiva y la mediana de días de estancia fue de 4 días (2-14 días). En el grupo de histerectomía obstétrica se observó cuantificación de sangrado de 2000cc (MIN 500- MAX 6000cc). Media de hemoglobina de egreso de 9.8 mg/dL +/-1.66. El 66.6% requirió transfusión de algún hemoderivado y la mediana de hemoderivados usados fue de 3 (0-10). El 13.3% requirió manejo por terapia intensiva y la media de días de estancia fue de 4.8 días +/- 2.

Conclusiones: En este estudio no se pudo demostrar las diferencias entre el grupo de Balón de Bakri e histerectomía obstétrica, en cuanto a magnitud de sangrado, necesidad de transfusiones y días de estancia hospitalaria en mujeres con hemorragia obstétrica en el Hospital Español de México. hemorragia obstétrica del Hospital Español de México de marzo de 2018 a mayo 2021.