

## Introducción

La hemorragia postparto (HPP) es responsable del 28% de las muertes maternas, con aproximadamente 661.000 muertes a nivel mundial y 16.000 muertes en Latinoamérica y el Caribe.

Las suturas hemostáticas, como la técnica de B-Lynch y el taponamiento uterino con balón de Bakri son opciones de manejo útiles cuando fracasa el manejo médico con uterotonicos, antes de realizar histerectomía.

El propósito del estudio es generar información de la efectividad de estas estrategias para el manejo de la HPP con el uso de balón de Bakri posterior al parto vaginal y de la sutura de B-Lynch posterior a cirugía cesárea en las pacientes en la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica de la Fundación Valle del Lili (UACO).

## Métodos

Estudio observacional descriptivo de serie de casos de balón de Bakri y sutura de B-Lynch en el manejo de la HPP en la UACO desde enero de 2011 a diciembre de 2015.

## Bibliografía

- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller A-B, Daniels J, et al Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2014;2:e323-33.
- Instituto nacional de salud, Cuevas E, Coronado L. Informe del evento mortalidad materna, hasta el periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2014.
- B-Lynch C et al. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: an alternative to hysterectomy? Five cases reported. *British journal of Obstetrics and Gynaecology* 1997. Vol. 104,pp.372-375
- Bakri Y et al. Tamponade-balloon for obstetrical bleeding. *International Journal of Gynecology & obstetrics* 2001. 139-142.
- Grönvall M, Tikkanen M, Tallberg E, Paavonen J, Stefanovic J. Use of Bakri balloon taponade in the treatment of postpartum hemorrhage: a series of 50 cases from a tertiary teaching hospital. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013; 92: 433-438
- Arduini M et al. B-Lynch suture, intrauterine balloon, and endouterine hemostatic suture for the management of postpartum hemorrhage due to 3

## Resultados

Durante el periodo de estudio se analizaron datos de 98 pacientes. El 66.3% de las pacientes tenían embarazos entre 36 a 40 semanas, la mediana de gravidez fue de 2 y 15% presentaron patologías asociadas como preeclampsia severa (21.4%), ruptura prematura de membranas (7,1%) y placenta previa (7,1%).

Todas las pacientes recibieron medicamentos uterotonicos con dosis estándar del protocolo institucional. El 50% de los nacimientos fue por cesárea y el 92% fueron recién nacidos sin patología con una mediana de peso de 3095 gr.

En 68 casos se utilizo el balón de Bakri y en 32 la sutura de B-Lynch. Dos pacientes recibieron ambos procedimientos. Todos los episodios de sangrado se relacionaron con hipotonía uterina, 90% ingresaron a la unidad de cuidado intensivo y 87% de los casos cumplieron criterio de choque hipovolémico.

Se midieron variables de hipo perfusión en todas las pacientes, con una mediana del valor de ácido láctico de 2.5 y déficit de base entre -6.6. La mediana de hemoglobina post evento fue de 9.9. La mediana de estancia hospitalaria fue de 3 días y 39 pacientes requirieron transfusión de hemoderivados. La histerectomía se realizo en un caso de manejo con balón Bakri, con control del sangrado en el 100% de los casos y no se presentaron casos de mortalidad materna.

Características del trabajo de parto	
Inducción del parto n(%)	15(15.31%)
Trabajo de parto prolongado n(%)	11(11.22%)
Uso de medicamentos uterorelajantes n(%)	67(68.37%)
Procedimientos adicionales de las pacientes	
Histerectomía n(%)	1(1%)
Embolización n(%)	2(2.04%)
Empaquetamiento pélvico n(%)	3(3.06%)
Complicaciones adicionales	
Choque hipovolémico n(%)	86(87.76%)
Índice de choque	
0.5-1 n(%)	86(87.76%)
1-1.5 n(%)	0(0%)
>1.5 n(%)	12(12.24%)
Ácido láctico*	2.5(1.8-3.2)
Déficit de base*	-6.6[(-8.8)-(-5)]
Hemoglobina*	9.9(8.1-10.8)

\*Mediana(Rango Intercuartil)

## Conclusiones

La implementación de las estrategias conservadoras de manejo de la HPP como la sutura de B-Lynch y el Balón de Bakri dentro de un protocolo de manejo estandarizado, se asocia a una alta efectividad en el control del sangrado por hipotonía uterina, con disminución de la morbilidad y mortalidad materna y consolidan las directrices institucionales de centros de excelencia para el manejo de la HPP como la UACO.