

ESTRATEGIA EN ACRETISMO PLACENTARIO. TÉCNICA MALAGÓN REYES



OBSERVATORIO DE MORTALIDAD MATERNA EN MÉXICO·JUEVES, 17 DE DICIEMBRE DE 2015

La siguiente estrategia se está llevando a cabo en el Hospital Materno Perinatal del Estado de México "Monica Pretelini Sáenz".

Resumen: Dado el incremento tan importante de muertes maternas por hemorragia obstétrica secundario a placenta invasora, secundario a operación cesárea y/o procedimientos quirúrgicos uterinos como legrados y miomectomías, nos dimos a la tarea en investigar en la bibliografía médica y encontrar una estrategia adecuada en este tipo de paciente; como sabemos, los artículos comentan manejo con placenta *in situ*, con antibioticoterapia, y posteriormente realización de histerectomía, sin buenos resultados, así mismo placenta *in situ* y manejo con metotrexate con histerectomía en un lapso de tiempo, embolización de arterias uterinas y múltiples estrategias, algunas con muy alto costo y otras con resultados también no favorables.

La estrategia que nosotros estamos llevando a cabo es la siguiente:

1. PROTOCOLO COMPLETO. (Ultrasonido doppler imagen de queso gruyere), IRM (pérdida de la interfase útero-vesical) y cistocopía (sin evidencia de infiltración a meatos urinarios y con imagen de infiltración a la pared posterior de la vejiga).
2. RESOLUCIÓN OBSTÉTRICA. En la semana 38 se decide interrupción del embarazo, se realiza incisión linea media ampliada supraumbilical, disección por planos hasta cavidad abdominal identificando acretismo placentario con infiltración a vejiga (signo de cabeza de medusa) se realiza incisión fúndica

arciforme, se extrae el producto, se pinza y corta el cordón umbilical lo más cercano a la placenta, posteriormente se realiza histerorrafia en un plano con sutura absorbible (es indiferente).

3. TÉCNICA MALAGÓN REYES: Aquí inicia la estrategia: se canula la vena umbilical con sonda de alimentación neonatal 5 Fr y se instilan 2 cc de solución esclerosante (polidocanol a 6%) con técnica de tessari, posteriormente se limita flujo uterino (ligadura de arterias uterinas y de arterias hipogástricas internas), se realiza disección gentil de la plicatura vesicouterina, se continúa con la técnica habitual de histerectomía.

4. RESULTADOS. Con la técnica anterior hemos observado lo siguiente:

- a. Menos empleo de hemoderivados transfundidos.
- b. Disminución de tiempo quirúrgico.
- c. Menor tiempo de estancia en la terapia intensiva, aunque todas las pacientes ingresan por postquirúrgico de alto riesgo.
- d. Menos lesiones a órganos vecinos.
- e. Menor morbilidad y por tanto mortalidad.

5. BENEFICIOS: bajo costo, fácilmente reproducible, menor morbilidad y mortalidad del binomio.

Atentamente,

Dr. Ricardo Mauricio Malagón Reyes.

Responsable de LA TECNICA Y DEL RESUMEN.

Cirujano General Adscrito a la Unidad de Cuidados Obstétricos.

Hospital Materno Perinatal del Estado de México, "Mónica Pretelini Sáenz"