Descargado el: 1-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Cirugía conservadora de útero. Una alternativa terapéutica ante la hemorragia obstétrica posparto

Uterus Conservative Surgery. A Therapeutic Alternative in Postpartum Obstetric Hemorrhage

Yoan Hernández Cabrera[1] Marioly Ruiz Hernández[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Hernández-Cabrera Y, Ruiz-Hernández M. Cirugía conservadora de útero. Una alternativa terapéutica ante la hemorragia obstétrica posparto. **Medisur** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 1]; 14(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3360

Aprobado: 2016-07-15 08:51:59

Correspondencia: Yoan Hernández Cabrera. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos mariolisrh@jagua.cfg.sld.cu

Sr. Director:

La hemorragia posparto (HPP) se define comúnmente como una pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, y se considera grave cuando existe una pérdida de sangre de 1000 ml o más, dentro del mismo marco temporal.[1] Otros autores la definen como todo sangramiento que se produce en el posparto, capaz de producir inestabilidad hemodinámica o que amenaza con causarla.

La HPP afecta aproximadamente el 2 % de todas las mujeres parturientas, se asocia a casi un cuarto de las defunciones maternas en el mundo, y es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países subdesarrollados. La HPP es un factor significativo que contribuye también a la morbilidad materna extremadamente grave y a la discapacidad a largo plazo,[1] que en sus formas más graves afecta notablemente la fecundidad.

Estudios realizados en Cienfuegos (no publicados), evidencian que la hemorragia obstétrica resultó ser la primera causa de ingreso en la Unidades de Cuidados Intensivos polivalentes, la primera indicación de histerectomía obstétrica y la segunda causa de muerte materna, motivo por el cual la HPP ha sido objeto de atención priorizada, dada su repercusión sobre la morbimortalidad materna, la salud reproductiva de la mujer y su calidad de vida.

La mayoría de las muertes asociadas con la HPP, no ocurren debido a la pérdida sanguínea, sino a maniobras inefectivas para detener el sangrado, lo cual podría evitarse con una adecuada prevención y un tratamiento oportuno. Las medidas generales de resucitación en la HPP, como el masaje uterino, el uso profiláctico de agentes uterotónicos, el manejo activo del alumbramiento y la reposición volumétrica pertinente, son fundamentales en el abordaje intensivo de la HPP.[2] Estas prácticas, a pesar de estar a cargo de profesionales con competencia demostrada y adheridos a las mejores prácticas clínicas, en muchas ocasiones no son suficientes para detener el sangrado, haciéndose necesaria la intervención quirúrgica.

En Cuba, la hsterectomía ostétrica ha sido utilizada como recurso óptimo para resolver situaciones o complicaciones obstétricas relacionadas con el peri parto; sin embargo, ante la HPP se requiere de la implementación sostenible de intervenciones quirúrgicas conservadoras eficaces para reducir la carga que esta representa, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida a las mujeres que desean conservar su fertilidad. Solo se utilizarán técnicas radicales cuando exista aceleración en la velocidad del deterioro hemodinámico o empeoramiento materno.

El tratamiento conservador del útero constituye una alternativa terapéutica eficaz ante la HPP. Las medidas más comunes son las técnicas compresivas intrauterinas mediante el taponamiento con balón o compresas, la realización de suturas compresivas, las ligaduras arteriales y la embolización arterial.[3]

En la provincia de Cienfuegos, se han implementado estas técnicas quirúrgicas conservadoras ante la HPP desde el mes de septiembre del 2015, por lo que en estos momentos el sistema de salud obstétrico garantiza el mantenimiento de la fecundidad y una adecuada salud reproductiva a pacientes afectadas por estas complicaciones del posparto, siempre que el estado materno lo permita.

Al disponer de nuevas evidencias científicas en relación con la prevención y el tratamiento de la HPP, es una prioridad fortalecer las competencias clínico-quirúrgicas de los especialistas en Ginecología y Obstetricia, en particular las vinculadas con en el manejo de esta entidad, con el objetivo de mejorar sus conocimientos y habilidades en lo que a control de la hemorragia obstétrica se refiere.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. [cited 19 Abr 2016] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf.

2. Qureshi, Z, Lubano, K. Momento de la administración de agentes uterotónicos profilácticos para el alumbramiento después de parto vaginal: Comentario de la BSR [Internet]. Ginebra: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 2011. [cited 19 Abr 2016] Available from: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/3rd_stage/cd006173_qureshiz_com/es/index.

html.

3. Nápoles Méndez D. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el periparto. MEDISAN [revista en Internet]. 2012 [cited 20 Jul 2016] ; 16 (7): [aprox. 30p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700013&lng=es.