

## MANEJO DE HEMATOMA VULVOVAGINAL POSPARTO: REPORTE DE CASO

### Gomez- M, Sterling-D, Arango- L, Quintero- S, Dulcey-S

Clínica Versalles Cali, Colombia.

El **trauma obstétrico** comprende el **20% de las causas de hemorragia postparto**. Los hematomas genitales de origen obstétrico (HGOB) son después de las laceraciones, una complicación común del parto vaginal.<sup>1,4,5</sup>

**Incidencia:** 1/1000 a 1/1500 nacimientos.<sup>1,4,5</sup>

**Factores de riesgo:** episiotomía, nuliparidad, parto precipitado, parto instrumentado, macrosomía fetal, preeclampsia.<sup>1,4,5</sup>

**Paciente:** 23 años, G1P0, hospitalizada por diabetes gestacional sin control metabólico y preeclampsia severa (crisis hipertensiva), que requiere manejo IV, sin mejoría, por lo que se decide inducir el parto a las 33.5 semanas.



\*Trabajo de parto de curso normal \*Episiotomía medio-lateral derecha \*Recién nacido de 2746 gr

Cinco horas después del parto, manifiesta dolor intenso y edema en labio mayor derecho.

#### **Intervenciones:**

- **Revisión bajo anestesia #1**-> sin evidenciar hematoma
- **Manejo médico**-> hielo, ampi/sulba, analgesia
- **Punción con aguja** -> 18 cc
- **Revisión bajo anestesia #2**-> sangrado en capas
- **Taponamiento vaginal, dren, gelatina hemostática**
- **Retiro del dren** (30 cc en 48 horas)

**Ecografía de tejidos blandos (postqx):**  
hematoma perivulvar en resolución.

**Hb inicial:** 11.6 g/dL **Hb final:** 7.5 g/dL  
**Hto inicial:** 36 % **Hto final:** 23.1 %

**Se formula ácido tranexámico (3 dosis) y dos días después, se da egreso**

**CONCLUSIÓN:** Los HGOB pueden tener manejo conservador, la cx está condicionada a la estabilidad hemodinámica, tamaño (> 5 cm) y extensión (retroperitoneales). Las imágenes (eco, TAC, RMN) deben hacer parte del abordaje antes de realizar cualquier tipo de intervención. Se puede realizar suturas hemostáticas (si identificamos el origen del sangrado), de lo contrario, la embolización arterial es el tratamiento de elección. Además, el ácido tranexámico se considera una buena opción si se administra en las primeras 3 horas posterior al evento.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Postpartum hemorrhage. Practice Bulletin No. 183. American college of obstetricians and gynecologists. Obstet Gynecol 2017;130:e168–e186.
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalp O, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health 2014;2: e323–33. (Systematic Review)
3. Bienstman-Pailleux J, Huisoud C, et al. Prise en charge des hématomes puerpéraux. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2009;38(3):203-208.
4. Guerriero S, Ajossa S, et al. Puerperal vulvovaginal hematoma: Sonographic findings with MRI correlation. Journal of Clinical Ultrasound. 2004;32(8):415-418.