

Monroy Angelica, Nieto-Calvache Albaro, López María C.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI – UNIVERSIDAD ICESI

Introducción

El hematoma genital puerperal (HGP) es una complicación que aparece posterior al parto vaginal, con incidencia de 1 en 500 a 1 en 12500 partos vaginales. Ocurre por ruptura de ramas terminales de la arteria iliaca interna (AII), posterior al trabajo de parto, con localización variable en el canal del parto (regiones vulvar, paravaginal o supravaginal). Entre los factores de riesgo estan nuliparidad, periodo de expulsivo prolongado, parto instrumentado, macrosomía fetal, desgarros vaginales y varicoidades genitales.

Los síntomas pueden variar de acuerdo a su ubicación anatómica, generalmente producen dolor excesivo y edema genital, sin embargo, los ubicados en la región supraelevadora pueden no ser visibles al examen perineal a pesar de tener un gran volumen y motivar compromiso hemodinámico.

Materiales y Métodos

Se realizó un reporte de caso de una paciente con diagnóstico de hematoma vulvar postparto. En Fundación Valle del Lili (FVL).

Conclusiones

Los HGP son una complicación infrecuente del parto vaginal, con alto potencial de morbi - mortalidad. El diagnóstico oportuno y una intervención terapéutica adecuada resultan indispensable para evitar complicaciones graves. La oclusión endovascular arterial es una opción terapéutica para casos que no responden al manejo quirúrgico inicial.

Reporte de Caso



Imagen 1: hematoma vulvoperineal que compromete labios mayor y menor izquierdo y pared vaginal izquierda

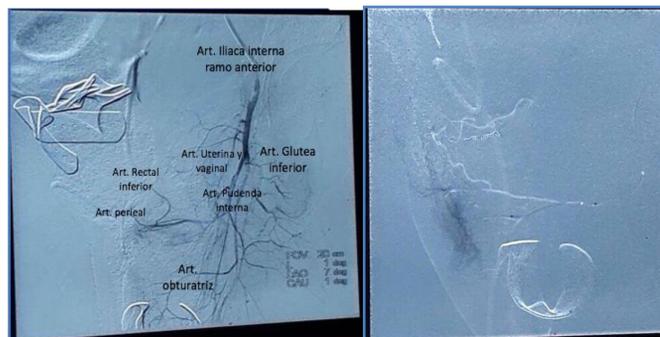


Imagen 2: A – B : Arteriografía arteria vulvar izquierda

Se reanimase y se lleva a sala de fluoroscopia, encontrando foco de sangrado en hemivulva izquierda. Luego de cateterización de AII izquierda y arterias vulvares, se avanza al sitio de sangrado y se emboliza con dilución al 25% de histoacryl lipidol, sin complicaciones. Se mantiene empaquetamiento vaginal. Ya sin sangrado, requiere 3 cirugías adicionales para drenaje de colección hemática, lavado y reconstrucción vulvar. Egresa al séptimo día postoperatorio. Sangrado total estimado fue 2500, con requerimiento 5 unidades de glóbulos rojos y 5 unidades de plasma fresco congelado.

Paciente de 31 años, G3P2A1V2, con parto vaginal eutócico, producto masculino de 2500 gr, en hospital de complejidad mediana a las 39 semanas de gestación. Posteriormente presenta edema y dolor vulvar intenso con masa de 8 cm en labio mayor izquierdo e hipotensión. Realizan drenaje quirúrgico del HGP bajo anestesia general, extraen 500 cc de sangre, persistiendo el sangrado y dificultándose el reparo quirúrgico. Empaquetan la vagina y remiten a FVL donde ingresa hipotensa, taquicardica y pálida, con dolor en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda sin signos de irritación peritoneal. Con HGP que compromete labios mayor y menor izquierdos, pared vaginal izquierda en toda su extensión y región glútea ipsilateral, de 12 cm de diámetro, muy doloroso.



Imagen 3: labio mayor y menor de vulva izquierda en proceso de cicatrización, no sangrado activo, no colecciones, no secreciones de material purulento.

Referencias

¹Genital Haematomas. Journal of clinical and diagnostic Ressearch, 2017 May, Vol – 11 (5): QC01-QC03

²Cantekin Iskender, Hasan onur Topçu, Hakan Timur, Asli Oskovi, Gonca Gökso, Ayhan Sucak & Nuri Danışman. Evaluation of risk factors in women with puerperal genital hematomas. J Matern Fetal Neonatal Med, Early Online: 1–5

³Nelson EL, Parker AN, Dudley DJ. Spontaneous vulvar hematoma during pregnancy: A case report. J Reprod Med 2012;57:74–6.

⁴Elias M. Dahdouh, Jacques Balayla, and Johanne Dubé. Case Report Angiographic Embolization of a Postpartum Vulvovaginal Hematoma in a Patient with Situs Inversus Totalis.

⁵M. Distefano, L. Casarella, S. Amoroso, C. Di Stasi, G. Scambia, and G. Tropeano, "Selective arterial embolization as a rst-line treatment for postpartum hematomas," Obstetrics and Gynecology, vol. 121, no. 2, part 2, supplement 1, pp. 443–447, 2013.