

TROMBOSIS ARTERIAL POSTERIOR AL USO DE REBOA COMO COMPLICACIÓN DURANTE EL MANEJO DE PLACENTA ANORMALMENTE INSERTA: SERIE DE CASOS.

ALBARO JOSÉ NIETO-CALVACHE, ALEJANDRA HIDALGO-CARDONA, MARÍA C LÓPEZ-GIRÓN, CARLOS ORDOÑEZ.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI-UNIVERSIDAD ICESI

Introducción

El uso del balón de resucitación aórtico endovascular (REBOA) es considerado una estrategia útil durante el control del sangrado para el manejo de las pacientes con placenta anormalmente inserta (PAI). La incidencia de complicaciones asociada a este procedimiento es variable. Reportamos 3 casos de trombosis arterial asociada al uso de REBOA y analizamos los factores implicados en la ocurrencia de estas complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Desde la implementación de REBOA para el manejo de PAI en el año 2016 hasta diciembre de 2019 se llevo registro de resultados clínicos en la base de datos institucional de PAI. Se reviso esa base de datos y se buscaron las complicaciones asociadas al REBOA, se encontraron 3 casos de trombosis arterial.

SERIE DE CASOS

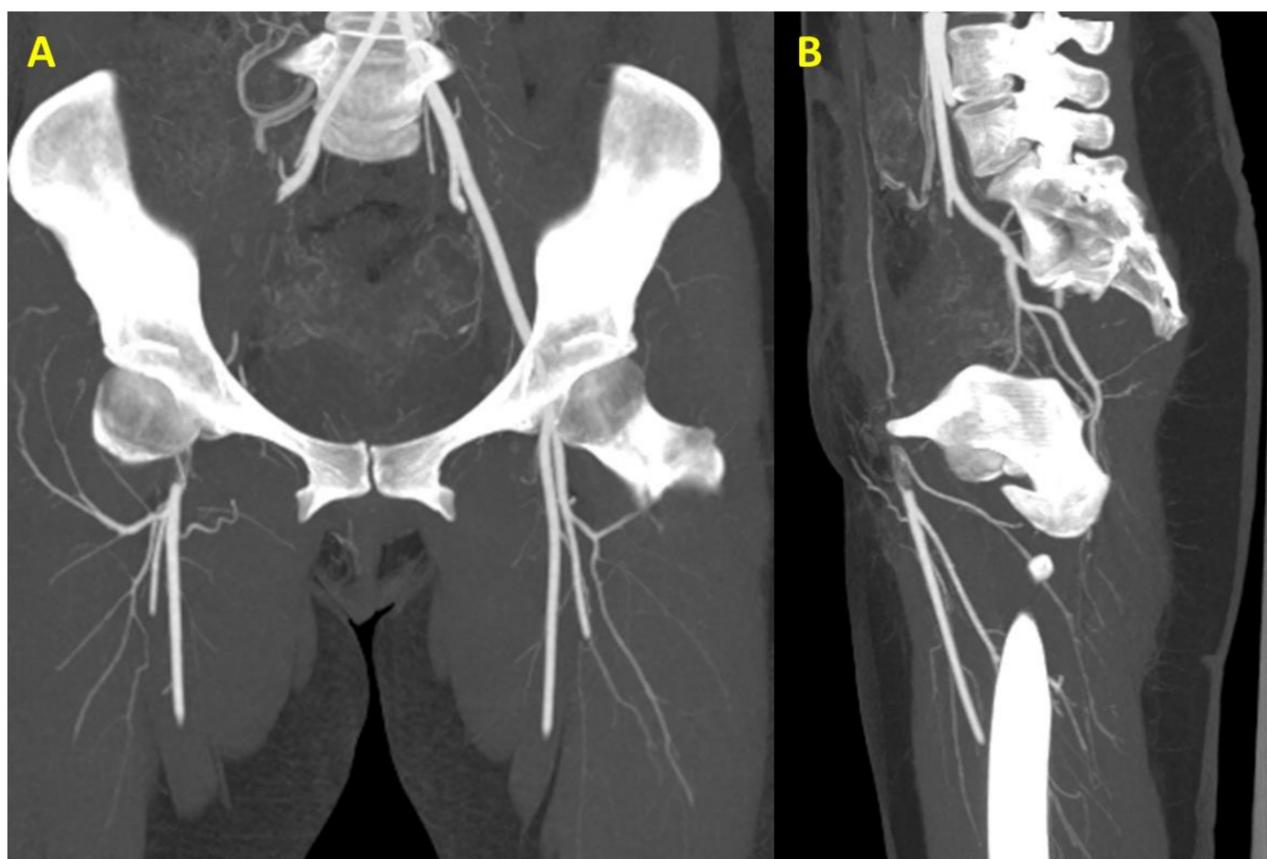
Reportamos tres casos de pacientes con placenta anormalmente inserta donde se utilizo el REBOA como estrategia de control endovascular del sangrado. En uno de los casos no se utilizo la guía ecográfica y se registraron tres punciones previo al posicionamiento del balón, ocurriendo trombosis arterial a pesar de que no se llevo a cabo oclusión aortica. En los otros dos casos, el análisis del evento trombótico mostró que no se utilizo heparina durante los periodos de oclusión aortica

REFERENCIAS

1. Manzano-Nunez R, Orlas CP, Herrera-Escobar JP, Galvagno S, Dubose J, Melendez JJ, et al. A meta-analysis of the incidence of complications associated with groin access after the use of resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta in trauma patients. Vol. 85, Journal of Trauma and Acute Care Surgery. Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 626–34.
2. Belfort MA, Shamshirsaz AA, Fox KA. The diagnosis and management of morbidly adherent placenta. Seminars in Perinatology. 2018.
3. Luo F, Wu Z, Mei J, Yue J, Yu X, Xie L. Thrombosis after aortic balloon occlusion during cesarean delivery for abnormally invasive placenta. Int J Obstet Anesth. 2018 Feb 1;33:32–9.

Resultados

Casos	Diagnostico	Momento de introducción	Tiempo de oclusión	Tipo de introductor	Zona de inserción	de Procedimientos adicionales
1	Durante cirugía + ecografía confirmatoria. trombectomía	Prequirúrgico	Inflado inicial: 25 Desinflado: 15 Inflado 2: 15	11 Fr (8 Fr JOTEC E-xpand)	L3-L4	No
2	Durante cirugía + ecografía confirmatoria. trombectomía	Prequirúrgico	0	11 Fr (8 Fr JOTEC E-xpand)	L3-L4	No
3	1 mes POP. Angiotomografía, heparina, inh. Fosfodiesterasa 3	Prequirúrgico	60 minutos	11 Fr (8 Fr JOTEC E-xpand)	L3-L4	Seguimiento clínico por cirugía vascular



Angiotomografía que muestra trombosis de arteria ilíaca externa derecha con reperfusión distal por colaterales. A. Falta de contraste en la arteria ilíaca externa derecha. B. Flujo colateral a través de las arterias glútea (inferior) y circunfleja que contrastan con la arteria femoral superficial a través de la arteria femoral profunda

CONCLUSIONES

La utilización del REBOA no está exento de complicaciones, y las pacientes candidatas a su uso durante el manejo quirúrgico de PAI deben ser cuidadosamente seleccionadas. Se recomienda el acceso vascular guiado por ecografía y la anticoagulación local durante los periodos de oclusión aortica