

# Resumen Histerectomía periparto

Bibliografía única: Williams Obstetricia, 26.ª edición

## Definición

La histerectomía periparto es la extirpación quirúrgica del útero realizada durante el parto o en el período puerperal inmediato, como medida de salvataje ante una hemorragia obstétrica grave e incontrolable.

## Epidemiología

- Es un procedimiento poco frecuente, pero con alta morbimortalidad materna.

## Etiología y fisiopatología esencial

La causa final es una hemorragia obstétrica masiva que no responde al tratamiento médico ni conservador.

**Mecanismos fisiopatológicos clave:**

### Atonía uterina refractaria

El útero no se contrae → sangrado persistente.

### Placenta anormalmente adherida

Placenta accreta, increta, percreta: imposibilidad de desprendimiento placentario → hemorragia severa.

### Rotura uterina

Pérdida de continuidad de la pared uterina.

### Infección grave o necrosis uterina

Mucho menos frecuente.

# Factores de riesgo

## Cesáreas previas

El factor más importante.

## Placenta previa

Especialmente asociada a cicatriz uterina.

## Espectro de placenta acreta

## Trabajo de parto prolongado

## Hemorragia posparto severa previa

## Multiparidad

## Infección uterina grave

# Indicaciones clásicas

## Principales causas que llevan a histerectomía periparto

01

### Hemorragia posparto incontrolable

Causa más frecuente.

02

### Placenta acreta/incrета/percreta

03

### Rotura uterina extensa

04

### Atonía uterina refractaria

A tratamiento médico y quirúrgico conservador.

05

### Infección uterina grave no controlable

Raro.

# Clasificación relevante

## Según la extensión quirúrgica

Tipo	Característica	Punto clave de examen
Histerectomía subtotal	Se conserva el cuello uterino	Más rápida, menos sangrado
Histerectomía total	Se extirpa cuerpo y cuello	Preferida si hay infección o sangrado cervical

## Según el momento

- Intraparto (frecuente en cesárea complicada).
- Posparto inmediato.

## Clínica típica

### Presentaciones clínicas

- Puérpera con hemorragia masiva persistente pese a uterotónicos, masaje y suturas.
- Cesárea en paciente con placenta previa y múltiples cesáreas previas → sangrado incoercible.
- Dificultad para desprender la placenta con sangrado profuso → sospecha de placenta acreta.
- Signos de shock hipovolémico pese a manejo inicial adecuado.

### Diagnóstico

La decisión es clínica y quirúrgica, basada en:

- Hemorragia activa no controlable.
- Fallo de medidas médicas (uterotónicos).
- Fallo de medidas conservadoras (suturas, ligaduras).
- Inestabilidad hemodinámica materna.

La ecografía puede sugerir placenta acreta antes del parto, pero la indicación definitiva suele confirmarse intraoperatoriamente.

# Tratamiento

- ❑ La histerectomía periparto es una medida de último recurso.

## Se indica cuando:



**El sangrado compromete la vida materna**



**Las medidas conservadoras han fracasado o no son factibles**

## Requiere:

- Reanimación hemodinámica agresiva.
- Disponibilidad de hemoderivados.
- Equipo quirúrgico experimentado.

### Concepto clave:

La prioridad es salvar la vida materna, no conservar el útero.



# Complicaciones importantes

## Inmediatas

- Hemorragia masiva.
- Lesión de vejiga o uréter.
- Infección.
- Coagulopatía.
- Shock hipovolémico.

## A largo plazo

- Infertilidad definitiva.
- Secuelas urinarias.
- Impacto psicológico significativo.

# Tabla de memorización rápida

## Histerectomía periparto: cuándo pensar en ella

Situación clínica	Clave
Atonía uterina refractaria	Útero no responde a tratamiento
Placenta acreta	Placenta no se desprende + sangrado
Cesáreas previas + placenta previa	<b>Riesgo muy alto</b>
Rotura uterina extensa	Sangrado y colapso uterino

## A destacar

La causa más frecuente es la hemorragia posparto incontrolable.

El principal factor de riesgo es la cesárea previa, sobre todo asociada a placenta previa.

En placenta acreta, no intentar desprender la placenta: aumenta la hemorragia.

- La histerectomía periparto es una cirugía de salvataje, no electiva.
- **La decisión debe ser precoz; retrasarla aumenta la mortalidad materna.**
- En situaciones críticas, la histerectomía subtotal suele ser más rápida y segura.