

Artículo Original:

El acretismo placentario como factor asociado a hemorragia postparto en gestantes atendidas en el HGMS durante el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2023

Placental acretism as a factor associated with postpartum hemorrhage in pregnant women cared at the HGMS during the period from January 2021 to December 2023

Acceso abierto




Citación

Cruz V., Díaz J., Cruz L. El acretismo placentario como factor asociado a hemorragia postparto en gestantes atendidas en el HGMS durante el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2023. **INSPILIP 2025, Número 28.** URL: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/728>

Revista científica INSPILIP.
Volumen 9, Número 28.

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado las autorizaciones de la institución donde se realizó el estudio, permiso para utilizar los datos, consentimientos informados y en caso de tratarse de estudio observacionales y ensayos clínicos, autorización de un CEISH, ARCSA, Medio Ambiente, entre otros, de acuerdo a la categoría. Además, la licencia para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el manuscrito. Por ello INSPILIP no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros, tampoco el INSPI como entidad editora, ni el Editor, la responsabilidad de la publicación es de absoluta responsabilidad de los autores.

Patricio Vega Luzuriaga
EDITOR EN JEFE

-  Víctor Daniel Cruz Celi ^{a,*}, victor.cruzc@ug.edu.ec
-  José Alexander Díaz Santillán ^a, jose.diazs@ug.edu.ec
-  Leslie Victoria Cruz Celi ^b, leslie.cruz@udla.edu.ec

- a. Universidad de Guayaquil – Guayaquil, Ecuador
- b. Universidad de las Américas – Quito, Ecuador

*Correspondencia: Víctor Daniel Cruz Celi; Email: victor.cruzc@ug.edu.ec

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber contribuido en idea original (CV), parte metodológica (CV), redacción del borrador (CV, DT) y redacción del artículo (CV, DT).

Fecha de ingreso: 11/06/2024
Fecha de aprobación: 05/01/2025
Fecha de publicación: 05/01/2025

Resumen

Introducción: El acretismo placentario es una complicación del embarazo en la cual la placenta se adhiere anormalmente al útero, invadiendo sus capas, lo que resulta en la incapacidad parcial o total para desprender la placenta en el momento del alumbramiento, lo que aumenta el riesgo de hemorragia postparto. La hemorragia postparto es una pérdida excesiva de sangre después del parto, y en casos de acretismo placentario, puede ser más difícil de controlar debido a la adherencia anormal de la placenta al útero. Esta relación entre el acretismo placentario y la hemorragia postparto puede requerir intervenciones médicas urgentes, como la histerectomía, para evitar complicaciones graves que afecten la salud de la madre. **Método:** Para llevar a cabo este estudio, se optó por un enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, con diseño no experimental, transversal y retrospectivo, con la finalidad de determinar la relación que existe entre acretismo placentario y hemorragia postparto en las pacientes gestantes que fueron hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Monte Sinaí, durante el período de enero del 2021 y diciembre del 2023. **Resultados:** En la presente investigación, se identificó a los pacientes, diagnosticadas con acretismo placentario, donde se revela que el 70.83 % de la muestra estudiada experimentó hemorragia postparto. A la vez, que la hemorragia postparto más frecuente en sentido de la afectación hemodinámica, fue la leve (1000 - 1500 ml de pérdidas de sangre) con un 33.33 %, del total. En nuestra investigación se observó una variedad de enfoques médicos empleados, donde el 66.67 % requirió intervenciones quirúrgicas especiales como la histerectomía subtotal y total. **Conclusiones:** Se destacó la asociación entre el acretismo placentario y la hemorragia postparto, con un porcentaje significativo del total de la muestra. Además, se observa una diversidad de enfoques médicos utilizados, que requirieron intervenciones quirúrgicas, como la histerectomía. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque multidisciplinario, que pueda ofrecer respuestas rápidas y eficientes para abordar esta complicación gineco-obstétrica.

Palabras claves: Acretismo. Hemorragia. Postparto. Placenta. Atonía.

Abstract

Introduction: Placenta accreta is a complication of pregnancy in which the placenta abnormally adheres to the uterus, invading its layers, resulting in partial or complete inability to detach the placenta at the time of delivery, increasing the risk of postpartum hemorrhage. Postpartum hemorrhage is excessive blood loss after childbirth, and in cases of placenta accreta, it can be more difficult to control due to the abnormal adherence of the placenta to the uterus. This relationship between placenta accreta and postpartum hemorrhage may require urgent medical interventions, such as hysterectomy, to avoid serious complications affecting the mother's health. **Method:** To carry out this study, a quantitative, descriptive, observational approach was chosen, with a non-experimental, cross-sectional, and retrospective design, aimed at determining the relationship between placenta accreta and postpartum hemorrhage in pregnant patients who were hospitalized in the obstetrics and gynecology department of Monte Sinai General Hospital, during the period from January 2021 to December 2023. **Results:** In the present research, patients diagnosed with placenta accreta were identified, revealing that 70.83% of the studied sample experienced postpartum hemorrhage. At the same time, the most frequent postpartum hemorrhage in terms of hemodynamic involvement was mild (1000 - 1500 ml of blood loss) at 33.33% of the total. Our research observed a variety of medical approaches employed, with 66.67% requiring special surgical interventions such as subtotal and total hysterectomy. **Conclusions:** The association between placenta accreta and postpartum

hemorrhage was highlighted, with a significant percentage of the total sample. Additionally, a diversity of medical approaches requiring surgical interventions such as hysterectomy was observed. These findings underscore the need for a multidisciplinary approach that can provide rapid and efficient responses to address this obstetric complication.

Key words: Accreta. Hemorrhage. Postpartum. Placenta. Atony.

Introducción

El acretismo placentario ha ganado relevancia clínica en los últimos años, abarcando diversas patologías caracterizadas por la invasión anormal de la placenta en el tejido uterino. Esta condición, que puede manifestarse como placenta accreta, increta o percreta, representa un desafío importante en la atención materno-fetal contemporánea debido a sus complicaciones, entre las que destaca la hemorragia postparto (1).

La hemorragia postparto es la principal causa de muerte materna a nivel mundial, seguida de las infecciones puerperales. En 2020, aproximadamente 287,000 mujeres murieron durante o después del embarazo o parto, siendo el 95% de estas muertes prevenibles y concentradas en países de ingresos bajos y medianos. En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reportó en 2021 una razón de mortalidad materna de 43.5 por cada 100,000 nacidos vivos, donde la hemorragia postparto ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte, precedida por causas indirectas y trastornos hipertensivos (2) (3) (4) (Cuadro 1).

Razón de mortalidad materna

Período: 1990-2021 en el año (t+1)

INEC Buenos cifras, mejores vidas

En el año 2021, la razón de mortalidad materna es de 43.5 por cada 100.000 nacidos vivos, decreciendo en 14,1 puntos con respecto al año 2020.



Cuadro 1: Razón de mortalidad materna, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador; 2021 (3).

La definición de hemorragia postparto no es uniforme, variando según las diferentes guías. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) coinciden en que la pérdida de 500 ml

o más de sangre dentro de las primeras 24 horas postparto constituye hemorragia, considerándose grave cuando la pérdida alcanza los 1000 ml o más (5) (6) (7) (Cuadro 2).

ORGANIZACIÓN	DEFINICIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO
Organización Mundial de la Salud (OMS)	<ul style="list-style-type: none"> Se caracteriza típicamente por la pérdida de 500 ml o más de sangre en las primeras 24 horas después del parto. Se considera hemorragia postparto grave cuando la pérdida de sangre alcanza o supera los 1000 ml durante ese mismo período
Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG)	Pérdida de sangre acumulada de 1000 ml o más, o bien por una pérdida de sangre que se acompaña de signos/síntomas de hipovolemia, en el período de las 24 horas siguientes al proceso del parto, sin importar el método de parto utilizado
Según el Real Colegio De Obstetras Y Ginecólogos (RCOG)	Define la hemorragia postparto en dos categorías: <ul style="list-style-type: none"> Hemorragia postparto menor-leve, que abarca de 500 a 1000 ml de pérdida de sangre, Hemorragia postparto mayor, que supera los 1000 ml. A su vez, esta última categoría se puede subdividir en moderada (1000-2000 ml) o severa (más de 2000 ml)

Cuadro 2: Ejemplos de las definiciones de hemorragia postparto (6) (7) (8).

Etiología de la hemorragia postparto

Desde una perspectiva etiológica, la hemorragia postparto se caracteriza según la nemotécnica de las "4 T": Tono (atonía uterina), Tejido (retención

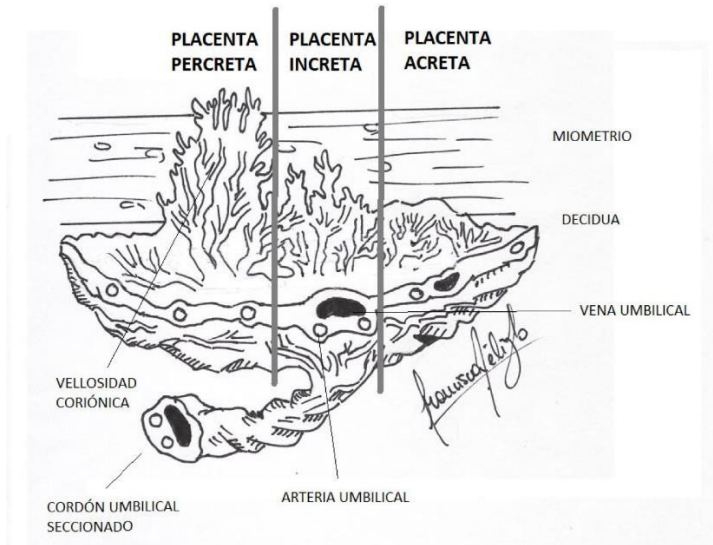
de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación) (9) (Cuadro 3).

Etiología	Causas	Factores de riesgo
Tono 70%	Distensión uterina	Gestación múltiple Hidramnios Feto macrosómico
Atonía uterina	Gestación múltiple Hidramnios Agotamiento muscular	Rompimiento prolongado Fiebre Parto prolongado y/o rápido Elevada multiparidad
Trauma 20%	Desgarros del canal de parto	Parto intervenido, parto precipitado, episiotomía.
Lesiones canal de parto	Ruptura uterina Inversión uterina	Parto intervenido, cirugía uterina previa, hiperdinamia. Alumbramiento manual acretismo placentario maniobra de Crede.
Tejido 9%	Retención de tejidos placentarios anormalidades de la placenta	Acretismo, placenta previa, Leiomiomatosis, cirugía uterina previa
Retención de tejidos	Adquiridas	Preeclampsia, síndrome de Help, embolia de líquido amniótico, sepsis, abrupto placentario.
Trombina 1%	Congénitas	Enfermedad de Von Willebrand, hemofilia tipo A.

Cuadro 3: Etiología de la hemorragia postparto (9).

Un factor predisponente a desarrollar esta hemorragia postparto es el acretismo placentario, que puede presentarse a su vez como placenta acreta, increta o percreta, conlleva riesgos sustanciales para la salud

materna, destacándose la hemorragia postparto como una de sus consecuencias más severas (12) (Cuadro 5).



Cuadro 4: Representación del grado de invasión del acretismo placentario (13).

Factores de riesgo del acretismo placentario

Los factores de riesgo principales para el acretismo placentario incluyen la historia de cirugía uterina, antecedentes de cesárea y el diagnóstico de placenta previa, siendo este último el más significativo, con una relación que puede llegar hasta el 88 % para placenta acreta (16) (Cuadro 6).

Además, se han identificado otros factores de riesgo como la edad materna mayor de 35 años, antecedentes de extracción manual de la placenta, retención placentaria, ablación endometrial y endometritis (16).

Cesárea	Placenta previa	Sin placenta previa
Primera	3.3%	0.03%
Segunda	11%	0.2%
Tercera	40%	0.1%
Cuarta	61%	0.8%
Quinta	67%	0.8%
Seis o mas	67%	4.7%

Cuadro 5: Frecuencia del acretismo placentario en relación del número de cesáreas y la presencia o ausencia de placenta previa (17).

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el acretismo placentario y la hemorragia postparto en gestantes atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo 2021-2023, con el fin de resaltar la importancia de su detección temprana y manejo adecuado para prevenir complicaciones maternas severas.

gestantes atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo 2021-2023.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia del acretismo placentario en las mujeres gestantes con y sin evidencia de hemorragia postparto.
- Establecer los factores asociados más predisponentes en las mujeres gestantes a desarrollar hemorragia postparto.
- Determinar la hemorragia postparto leve, moderada y severa, en las mujeres gestantes con

Objetivos

Objetivo general

Identificar la relación que existe entre el acretismo placentario con la hemorragia postparto en las

y sin evidencia de acretismo placentario.

- Definir el protocolo de manejo aplicado en las mujeres gestantes con acretismo placentario.

Metodología

Diseño del estudio

Este estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, centrado en la recolección y análisis objetivo de datos. La investigación es de tipo observacional y descriptivo, lo que significa que no se manipuló directamente ninguna variable, sino que se analizaron los datos ya existentes. Es también un estudio transversal, ya que se recolectaron datos de un momento específico en el tiempo, y retrospectivo, al utilizar historias clínicas almacenadas en la base de datos del Hospital General Monte Sinaí. Este diseño permitió examinar la relación entre el acretismo placentario y la hemorragia postparto en gestantes hospitalizadas entre enero de 2021 y diciembre de 2023.

Población y muestra

La población del estudio incluyó pacientes gestantes diagnosticadas con acretismo placentario y/o hemorragia postparto que fueron hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Monte Sinaí durante el periodo comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2023. La muestra fue seleccionada con base en criterios específicos y consistió en un total de 81 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes hospitalizadas en el área de emergencia, centro obstétrico, UCI y hospitalización gineco-obstétrica entre 2021 y 2023.
- Pacientes a las que se les haya realizado al menos un examen de laboratorio.
- Pacientes diagnosticadas con acretismo placentario o hemorragia postparto.
- Pacientes con antecedentes de cicatriz uterina previa, oligohidramnios o ruptura prematura de membranas.

Criterios de exclusión

- Pacientes sin diagnóstico de acretismo placentario o hemorragia postparto.

- Pacientes con diagnósticos distintos.
- Historias clínicas incompletas.
- Pacientes no hospitalizadas en el área de gineco-obstetricia.
- Técnicas de recolección de datos.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia. La plataforma institucional Sighos fue utilizada para acceder a estas historias, que proporcionaron detalles sobre la evolución clínica, los tratamientos administrados y las intervenciones realizadas por el equipo médico.

Análisis estadístico

Los datos recolectados fueron analizados utilizando el software Microsoft Excel. Se realizaron tablas simples y cruzadas para evaluar la relación entre el acretismo placentario y la hemorragia postparto, junto con un análisis de frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas.

Consideraciones éticas

Toda la información fue tratada con estricta confidencialidad y se utilizó exclusivamente con fines académicos. Los datos se obtuvieron con la autorización del Hospital General Monte Sinaí y no hubo alteración de los mismos. No existen conflictos de interés en este estudio, el cual fue autofinanciado.

Resultados

El trabajo de investigación realizado en el Hospital General Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil, incluyó a 81 pacientes gestantes que acudieron por emergencia y fueron hospitalizados que a su vez cumplían todos los requisitos de inclusión a fin de poder determinar la relación del acretismo placentario con la hemorragia postparto.

Tabla 1: Identificación del desarrollo de hemorragia postparto en la población de estudio

IDENTIFICACIÓN DEL DESARROLLO DE HEMORRAGIA POSTPARTO			
HEMORRAGIA POSTPARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
PRESENTE	74	91.36%	91.36%
AUSENTE	7	8.64%	100%
TOTAL	81	100%	

Fuente: Hospital General Monte Sinaí (enero 2021 - diciembre 2023).

Análisis: Se pudo evidenciar el diagnóstico de hemorragia postparto en un total de 81 casos registrados, de los cuales el 91.36 % (74 casos) presentaron hemorragia postparto, mientras que el 8.64 % (7 casos) no la presentaron. Estos hallazgos destacan la importancia de una vigilancia activa y un manejo eficaz de la hemorragia postparto en el hospital, así como la necesidad de estrategias preventivas para abordar esta complicación.

Tabla 2: Identificación de tipos de hemorragia según la pérdida hemática en pacientes con y sin hemorragia postparto

IDENTIFICACIÓN DE TIPOS DE HEMORRAGIA POSTPARTO			
TIPO DE HEMORRAGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SIN HEMORRAGIA	7	8.65%	8.65%
COMPENSADO (500 - 1000 ML)	25	30.86%	39.51%
LEVE (1000 - 1500 ML)	27	33.33%	72.84%
MODERADO (1500 - 2000 ML)	12	14.81%	87.65%
SEVERO (>2000 ML)	10	12.35%	100%
TOTAL	81	100%	

Fuente: Hospital General Monte Sinaí (enero 2021 - diciembre 2023).

Análisis: El gráfico muestra la distribución de diferentes tipos de hemorragia postparto en una muestra de 81 casos. la hemorragia leve es la más común con 27 casos (33.33 %), seguida de cerca por la hemorragia compensada con 25 casos (30.86 %). Luego, la hemorragia moderada tiene 12 casos (14.81 %), la hemorragia severa cuenta con 10 casos (12.35 %). Por último, hay 7 casos (8.65 %) que no presentaron hemorragia. Por lo tanto, en términos de cantidad de casos, la hemorragia leve es la mayor.

Tabla 3: Identificación de hemorragia postparto en pacientes que tuvieron acretismo placentario

HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES CON ACRETISMO PLACENTARIO			
HEMORRAGIA POSTPARTO EN ACRETISMO PLACENTARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
PRESENTE	17	70.83%	70.83%
AUSENTE	7	29.17%	100%
TOTAL	24	100%	

Fuente: Hospital General Monte Sinaí (enero 2021 - diciembre 2023).

Análisis: El análisis de este gráfico indica que, de la muestra de 24 pacientes diagnosticados con acretismo placentario, el 70.83 % (17 pacientes) experimentaron hemorragia postparto, mientras que el 29.17 % (7 pacientes) no la experimentaron. Esto sugiere que el acretismo placentario aumenta

significativamente el riesgo de hemorragia postparto, ya que la gran mayoría de los pacientes diagnosticados con esta complicación obstétrica la experimentaron. En este apartado solo seleccionamos los pacientes con acretismo placentario, con estos resultados queremos destacar que no todos los pacientes con acretismo van a tener necesariamente hemorragia postparto, pero el porcentaje es alto.

Tabla 4: Detección de tipos de acretismo placentario

TIPOS DE ACRETISMO PLACENTARIO			
TIPO DE ACRETISMO PLACENTARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
PLACENTA ACRETA	15	62.50%	62.50%
PLACENTA INCRETA	4	16.67%	79.17%
PLACENTA PERCRETA	5	20.83%	100%
TOTAL	24	100%	

Fuente: Hospital General Monte Sinaí (enero 2021 - diciembre 2023).

Análisis: El gráfico indica la distribución proporcional de los diferentes tipos de acretismo placentario dentro de una muestra de 24 casos. revela que la placenta acreta es el tipo más común, representando el 62.50 % (15 pacientes) de los casos. La placenta percreta constituye el 20.83 % (4 pacientes) de los casos, mientras que la placenta increta representa el 16.67 % (5 pacientes) de los casos. Esto sugiere que, en esta muestra, la placenta acreta es el tipo predominante de acretismo placentario, seguido por la placenta percreta y la placenta increta en menor medida. Estos resultados sugieren que hay una variabilidad en la invasión de las vellosidades coriónicas en la pared uterina, pero más predominantemente, las vellosidades coriónicas tienen mayor predisposición a invadir el endometrio en el 62.50 % de los casos.

Tabla 5: Tratamiento quirúrgico en pacientes con acretismo placentario

TRATAMIENTO QUIRURGICO EN ACRETISMO PLACENTARIO			
TRATAMIENTO QUIRURGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MANEJO CONSERVADOR	8	33.33%	33.33%
HISTERECTOMÍA TOTAL	9	37.50%	70.83%
HISTERECTOMÍA SUBTOTAL	3	12.50%	83.33%
OOFORECTOMÍA + SALPINGECTOMÍA BILATERAL + HISTERECTOMÍA TOTAL	1	4.17%	87.5%
OOFORECTOMÍA + HISTERECTOMÍA SUBTOTAL	3	12.50%	100%
TOTAL	24	100%	

Fuente: Hospital General Monte Sinaí (enero 2021 - diciembre 2023).

Análisis: En el tratamiento quirúrgico del acretismo placentario, los datos muestran una diversidad de enfoques utilizados por los médicos. Teniendo solo en el manejo conservador un 33.33 % (8 personas), la principal técnica quirúrgica fue la histerectomía en 9 pacientes (37.50 %), seguido de histerectomía Subtotal en 3 pacientes (12.50 %), Ooforectomía + Histerectomía Subtotal en 3 pacientes (12.50 %) y ooforectomía + Salpingectomía Bilateral + Histerectomía Total: 1 paciente (4.17 %). Nos dimos a la tarea de clasificar las intervenciones que específicamente se realizaron en estos pacientes críticos. Estos datos son preocupantes, el manejo conservador solo fue en el 33.33 % de los casos, las restantes requirieron intervención definitiva por la hemorragia postparto evidente y el shock hipovolémico que ponía en peligro la vida de la paciente, lo cual demuestra su alta morbimortalidad e intervención rápida del equipo multidisciplinario.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre el acretismo placentario y la hemorragia postparto en mujeres embarazadas atendidas en la unidad de hospitalización del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Monte Sinaí, durante el periodo de enero de 2021 a diciembre de 2023. Los resultados mostraron que las pacientes con diagnóstico de acretismo placentario tienen un riesgo considerablemente mayor de sufrir hemorragia postparto, lo que puede derivar en complicaciones graves, como la necesidad de realizar una histerectomía en casos donde el tratamiento conservador no logra controlar la hemorragia.

En nuestra muestra de 81 pacientes, se encontró que el 70.37 % (57 pacientes) experimentaron hemorragia postparto junto con otro factor asociado, mientras que el 29.63 % (24 pacientes) presentaron acretismo placentario con o sin hemorragia postparto.

De la muestra de 24 pacientes diagnosticados con acretismo placentario, el 70.83 % experimentó hemorragia postparto es decir 17 pacientes, mientras que el 29.17 % (7 pacientes) no la experimentó.

Aunque no todos los pacientes con acretismo placentario presentarán hemorragia postparto, el alto porcentaje observado en esta muestra subraya la importancia de una vigilancia y un manejo cuidadoso de esta complicación obstétrica para prevenir complicaciones adicionales y mejorar los resultados maternos.

Para López (2021) en su publicación “Acretismo Placentario”, menciona las complicaciones más frecuentes del acretismo placentario están relacionadas con hemorragia, postparto (90 %), necesidad de transfusión, lesión de órganos adyacentes, aumento de la incidencia de histerectomía postparto (14).

En el análisis de la afectación hemodinámica asociada a la hemorragia postparto realizado en una muestra que comprende 81 casos, se revela que la hemorragia leve es la presentación más frecuente, encontrándose en un total de 27 casos, lo que equivale al 33.33 % de la muestra. A esta le sigue de cerca la hemorragia compensada, que se registra en 25 casos, representando así el 30.86 % del total. La categoría de hemorragia moderada se observa en 12 casos, lo que constituye el 14.81 % de la muestra, mientras que la hemorragia severa se encuentra en 10 casos, abarcando el 12.35 %. Además, se identifican 7 casos, equivalentes al 8.65 % del total, que no fueron específicamente clasificados. En consecuencia, se puede concluir que, en términos de cantidad de casos, la hemorragia leve es la manifestación más predominante en esta muestra de pacientes.

Según Castiblanco et al. (2021), es esencial identificar los indicios de falta de estabilidad en la circulación sanguínea y en el estado de shock, los cuales están directamente relacionados con la disminución del volumen de sangre. Antes de proceder con cualquier acción, es crucial evaluar cómo afecta esto a la circulación sanguínea de la mujer y ejercer acciones directas (15).

Para Sánchez, et al (2021); en su publicación “Índice de choque, factor pronóstico en hemorragia obstétrica”, mostró la severidad de la hemorragia en grados, grado 1 (≤ 500 ml) en el 14.7 %, grado 2 (501 a 1000 ml), en el 80 % de los casos, grado 3 (1001 a 2000 ml) en el 4.0 % y grado 4 (> 2000 ml) en el 1.3 %) (16).

Se observó que la placenta acreta es el tipo más común, representando el 62.50 % de los casos (15 pacientes). Le sigue la placenta percreta, que constituye el 20.83 % de los casos (4 pacientes), y la placenta increta, que representa el 16.67 % de los casos (5 pacientes). Estos resultados indican que la placenta acreta es el tipo predominante de acretismo placentario en esta muestra, seguido por la placenta percreta y la placenta increta en menor medida. Esto sugiere una variabilidad en la invasión de las vellosidades coriónicas en la pared uterina, pero

predominantemente las vellosidades coriónicas muestran una mayor predisposición a invadir el endometrio en el 62.50 % de los casos.

Para Sánchez, et al (2021); menciona que la expulsión de la placenta ocurre dentro de los primeros 30 minutos posteriores al parto. Si esto no sucede, podría sugerir la existencia de una condición conocida como “acretismo placentario”, la cual se origina debido a una implantación anormal de la placenta, como la placenta acreta, increta o percreta. El riesgo de esta complicación aumenta con el número de cesáreas previas (16).

Este criterio se vio reflejado en nuestro análisis de las cesáreas previas donde nuestro estudio muestra una relación entre el número de cicatrices uterinas previas y la incidencia de acretismo placentario en pacientes. A medida que aumenta el número de cicatrices uterinas previas, también aumenta la frecuencia de acretismo placentario. Los datos indican que el porcentaje más alto de acretismo placentario (50 %) se observa en casos con dos cicatrices uterinas previas, factores como la educación prenatal, la planificación familiar y la comunicación abierta entre pacientes y profesionales de la salud pueden influir en las decisiones reproductivas, lo que puede afectar la prevalencia de cicatrices uterinas previas. Sin embargo, se concluye que, a mayor número de cicatrices uterinas previas, mayor es la probabilidad de desarrollar acretismo placentario.

En el tratamiento quirúrgico del acretismo placentario, se observa una diversidad de enfoques utilizados por los médicos en una muestra analizada. Del total de pacientes, el 33.33 % recibió un manejo conservador, mientras que la mayoría requirió intervenciones más agresivas.

Para Garita, et al (2022); en la publicación “Acretismo Placentario - Revisión bibliográfica.” Refiere que, si la paciente presenta inestabilidad hemodinámica, el método preferido será la histerectomía postparto. Si se presenta el caso de un parto sin complicaciones, se puede recomendar el manejo conservador (1).

La principal técnica quirúrgica utilizada en nuestro estudio fue la histerectomía en el 37.50 % de los casos, seguida de la histerectomía subtotal, ooforectomía combinada con histerectomía subtotal, y en un caso, ooforectomía combinada

con salpingectomía bilateral e histerectomía total.

Conclusiones

El trabajo de investigación identificó el acretismo placentario como factor asociado a hemorragia postparto en un 70.83 % de la muestra estudiada en el área de hospitalización gineco-obstetricia en el Hospital General Monte Sinaí, durante el período de enero del 2021 a diciembre del 2023, considerando a la vez que la hemorragia postparto más frecuente en sentido de afectación hemodinámica fue la leve (1000 - 1500 ml) con un 33.33 %.

En nuestra investigación, se observa una variedad de enfoques médicos empleados. Se encontró que el 33.33 % de los casos fueron manejados de manera conservadora, mientras que el 66.67 % requirió intervenciones quirúrgicas especiales como la histerectomía para un tratamiento definitivo y control de hemorragia postparto. Lo cual es preocupante debido a que indica que en un alto porcentaje se necesitó procedimientos quirúrgicos invasivos en las que el acretismo placentario se presentó en forma crítica, incluido el riesgo de complicaciones.

Esto resalta la necesidad de una cuidadosa evaluación y manejo obstétrico para prever y controlar eficazmente las complicaciones del parto. Es crucial identificar y abordar los factores de riesgo durante el cuidado prenatal, especialmente en mujeres con antecedentes de cicatrices uterinas previas.

Aunque el acretismo placentario está fuertemente relacionado con la hemorragia postparto, es importante señalar que no todas las pacientes con esta condición experimentan este tipo de hemorragia. Esto indica la importancia de una evaluación individualizada y un enfoque multidisciplinario para su manejo.

Considerar el acretismo placentario como una emergencia obstétrica subraya la necesidad de un equipo especializado y multidisciplinario para su atención. Esto implica la colaboración entre obstetras, hematólogos, anestesiólogos y cirujanos para garantizar la mejor atención tanto para la madre como para el feto.

Recomendaciones

1. Control prenatal riguroso: Es esencial un seguimiento prenatal adecuado para identificar y manejar factores de riesgo como cicatrices

uterinas previas o placenta previa.

2. Educación prenatal: Instruir a las mujeres embarazadas sobre los riesgos del acretismo placentario y la hemorragia postparto, así como las medidas preventivas, puede mejorar la identificación temprana y el manejo de estas condiciones.
3. Cesáreas solo cuando sean necesarias: Evitar cesáreas electivas innecesarias, ya que las cicatrices uterinas previas incrementan el riesgo de acretismo placentario en embarazos futuros.
4. Técnicas quirúrgicas adecuadas: Aplicar técnicas quirúrgicas que minimicen el trauma uterino durante las cesáreas para reducir el riesgo de adherencias placentarias.
5. Detección temprana de la placenta previa: Utilizar ultrasonidos regulares para realizar un diagnóstico oportuno de la placenta previa, permitiendo definir un tratamiento acorde a la necesidad.
6. Equipo multidisciplinario: Fomentar un enfoque integral durante el parto y posparto, con la colaboración de obstetras, hematólogos, anesestesiólogos y cirujanos, para gestionar de manera coordinada casos de acretismo placentario y hemorragia postparto.

El manejo del acretismo placentario requiere un enfoque integral que combine un control prenatal exhaustivo, la toma de decisiones informadas durante el parto y una respuesta rápida y coordinada en situaciones de emergencia obstétrica. Este enfoque asegura una atención de calidad que salvaguarda la salud y seguridad tanto de la madre como del recién nacido.

Revisión por pares

El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista INSPILIP.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Conflictos de interés de cada autor

Ninguno de los autores tiene conflicto de interés.

Contribución de los autores

Las distintas fases de la investigación fueron realizadas por los autores, que contribuyeron de igual forma en todo el proceso.

Referencias Bibliográficas

1. Garita Mendez, E. , Salas Morgan, J. P , Angulo Moya. Acretismo Placentario - Revisión bibliográfica. [Online], Costa Rica: Revista Ciencia Y Salud. 6(2). 39-48 pg.; 2022 [citado el 5 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/390/515>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna. [Online]; Organización Mundial de la Salud (OMS); 2020 [citado el 5 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
3. Pública MdS. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021. [Online], Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador; 2021 [citado el 5 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf.
4. Pública MdS. Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna. [Online], Ecuador: Subsecretaría Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de la salud; 2023 [citado el 5 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Gaceta-MM-SE-52-2023.pdf>.
5. Pritchard JA, Baldwin RM, Dickey JC, Wiggins KM. Blood volume changes in pregnancy and the puerperium: II. Red blood cell loss and changes in apparent blood volume during and following vaginal delivery, cesarean section, and cesarean section plus total hysterectomy. [Online], Dallas, Texas: Department of Obstetrics and Gynecology; 1962 [citado el 9 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937816357349>.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto. [Online]; 2014 [citado el 5 de marzo del 2024].

Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf?sequence=1.

7. (ACOG). American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum Hemorrhage. [Online]; 2017 [citado el 9 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/10/postpartum-hemorrhage#:~:text=ABSTRACT%3A%20Maternal%20hemorrhage%2C%20defined%20as,of%20maternal%20mortality%20worldwide%201.>

8. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Heavy bleeding after birth (postpartum haemorrhage). [Online], Londres, Reino Unido; 2016 [citado el 5 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/heavy-bleeding-after-birth-postpartum-haemorrhage/>.

9. Julia del Pilar MG, Bustillos Solorzano ME. Prevención de la hemorragia postparto por cesárea con ácido tranexámico. [Online], Cuenca, Ecuador; 2023 [citado el 9 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1979/2408>.

10. Pública MdS. Anomalías de inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales (GPC). [Online], Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2017 [citado el 5 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-ANOMALIAS-INSERCIÓN-PLACENTARIA-17-01-2017.pdf>.

11. Véliz F, Núñez A, Selman A. Acretismo placentario: Un diagnóstico emergente. Abordaje quirúrgico no conservador. [Online], Santiago de Chile: Revista chilena de obstetricia y ginecología; 2018 [citado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500513#B3.

12. Edgar Allan Villagómez , Cynthia Reyes , Israel Orozco , Manuel Martínez. Tratamiento de pacientes con placenta anormalmente adherida, con hemorragia. Revisión sistemática. [Online], México: Ginecol. obstet. Méx; 2020 [citado el 5 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000700006.

13. Hernández Mendoza LD, Herrera Villalobos JE, Mendoza Hernández F, Adaya Leythe EA. Acretismo placentario: Experiencia en Obstetricia Crítica. [Online], México: Revista Médica de la Universidad Veracruzana; 2018 [citado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2018/muv181g.pdf>.

14. López Garrido MC. Acretismo Placentario. [Online], Granada - España: Clases de Residentes 2021; 2021 [citado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2021/clase2021_acretismo_placentario.pdf.

15. Castiblanco RA, Cyndi Mileni CV, Laura Valentina M, Polo González T. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. [Online], Bogotá - Colombia: Revista Cuidarte; 2021 [citado el 9 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369176/2075-texto-del-articulo-16564-4-10-20220513.pdf>.

16. Sánchez Sánchez A. Índice de Choque, factor pronóstico en hemorragia obstétrica. [Online], México; 2021 [citado el 9 de marzo del 2024]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110919/ARNULFO%20SANCHEZ%20SANCHEZ_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.