

## Embolización profiláctica en inducción de aborto de segundo trimestre con placenta previa. A propósito de 2 casos

### *Prophylactic embolization in second-trimester induced abortion with placenta previa: report of 2 cases*

Susana Martínez Cuenca (1), Nerea Ruiz Sacedón (1), María Tarrazó (1), Elena Longedo Ruiz (2), Antonio Cano Sánchez (1), Antonio Pellicer Martínez (3).

(1) Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Dr. Peset, (2) Servicio de Radiología. Hospital Universitario Dr. Peset, (3) Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario La FE.

#### **Resumen**

*Exposición del manejo de dos casos de inducción farmacológica del aborto en segundo trimestre en gestaciones con placenta previa oclusiva y papel de la embolización profiláctica de las arterias uterinas en dicho procedimiento.*

**Palabras clave:** Aborto inducido. Placenta previa. Hemorragia. Embolización

#### **Summary**

*Exposition of the managing of two cases of pharmacological induction of the abortion in the second-trimester of pregnancy with placenta previa and the role of prophylactic bilateral uterine arteries embolization in the process.*

**Key words:** Abortion induced. Placenta previa. Hemorrhage. Embolization.

### **INTRODUCCIÓN**

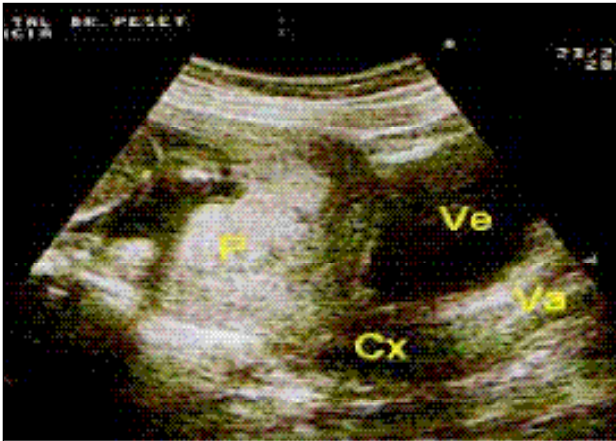
La práctica de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) se llevan a cabo en nuestro Hospital mediante la inducción medicalizada del aborto usando Mifepristona y Misoprostol. El problema surge ante la presencia de gestaciones de segundo trimestre que se diagnostican de placenta previa oclusiva por la

alta probabilidad de sangrado intenso que pudiese requerir transfusión de sangre, histerotomía para evacuación uterina o histerectomía. Por todo ello, nos planteamos que papel podía tener el uso de la embolización profiláctica de las arterias uterinas en estas pacientes.

### **CASOS CLÍNICOS**

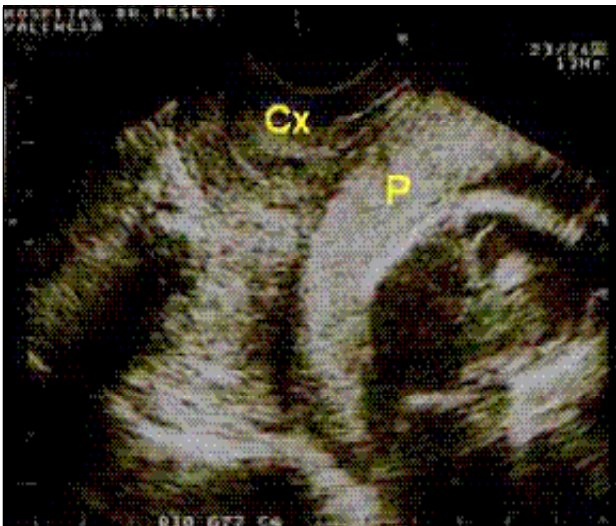
Presentamos dos casos clínicos, ambos de 21 semanas de gestación diagnosticados de Síndrome de Down que desean interrumpir la gestación y ambos con placenta previa oclusiva. Figuras 1 y 2.

**Correspondencia:** Dra. Susana Martínez Cuenca  
C/ Santa Teresa 7 -4  
46001 Valencia  
susamc12@hotmail.com



**Figura 1**

*Visión abdominal de la placenta antes de iniciar el procedimiento*



**Figura 2**

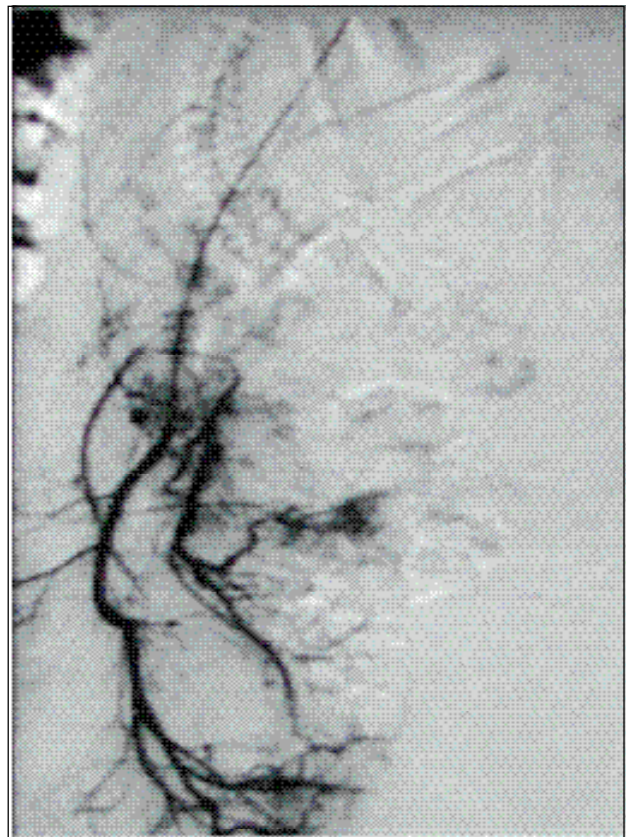
*Visión abdominal y transvaginal de la placenta antes de iniciar el procedimiento*

### **CASO 1:**

Mujer de 34 años con esterilidad primaria, gestación conseguida con inducción de la ovulación con gonadotrofinas. Se confirma la existencia de placenta previa oclusiva anterior. Analítica previa: Hb: 13,4 gr/ml.

Administramos Mifepristona 600 mg 24 horas antes de la embolización de ambas arterias uterinas con Gelfoam, (Figuras 3, 4 y 5). A las 14 horas iniciamos la administración de Misoprostol 400 µg/2horas vía vaginal hasta 5 dosis. Posterior amniorrexia artificial

rechazando polo de placenta. Continuamos con Oxitocina 20 UI/500ml SG5% hasta la expulsión del feto en nalgas. Extracción de placenta con anillos y aspirado de la cavidad endometrial posterior. En ningún momento se observa sangrado abundante.



**Figura 3**

*Árbol vascular previo a la embolización, con las ramificaciones que nutren a la placenta*

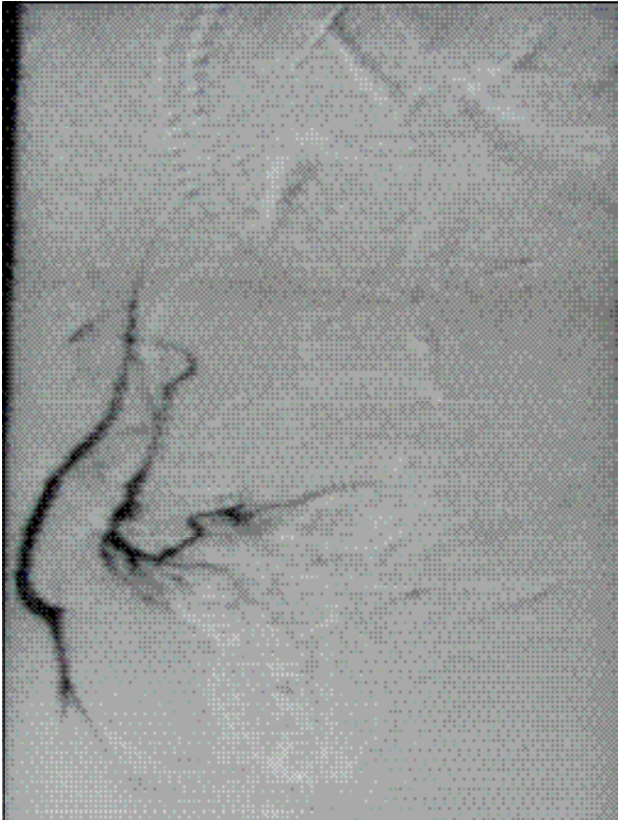
Tiempo de finalización IVE: 24h. Analítica final: Hb: 11,3gr/dl.

La paciente consiguió una nueva gestación, naciendo por cesárea un varón de 3000 gr. APGAR 9/10 a los 12 meses del procedimiento.

### **CASO 2:**

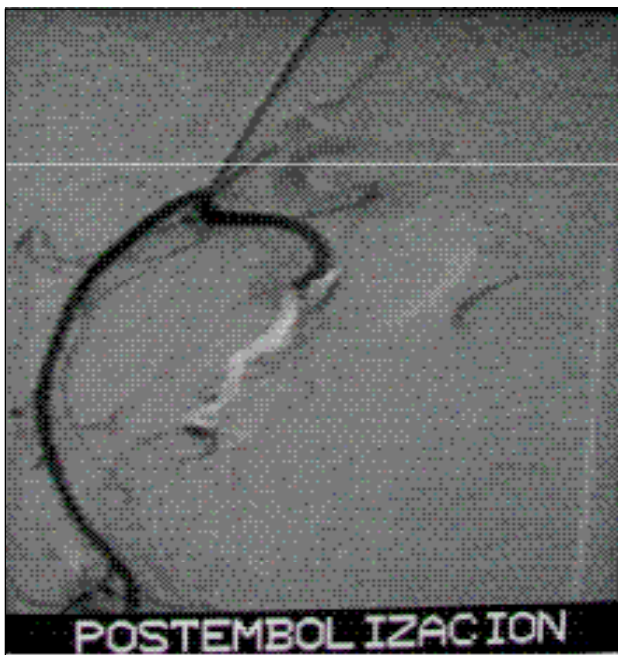
Mujer de 41 años. G5P1C1A2 Diagnosticada de Sd. Antifosfolipídico con 1 muerte anteparto y 2 abortos tardíos, en tratamiento con Clexane 30 y AAS 100 durante la presente gestación. Suspensión de dicha medicación 72 horas previas a la práctica del IVE. Eco: placenta previa oclusiva anterior. Analítica previa: Hb: 10,6 gr/dl.

Mifepristona 600 mg 48 horas antes de la emboli-



**Figura 4**

*Árbol vascular tras la embolización*

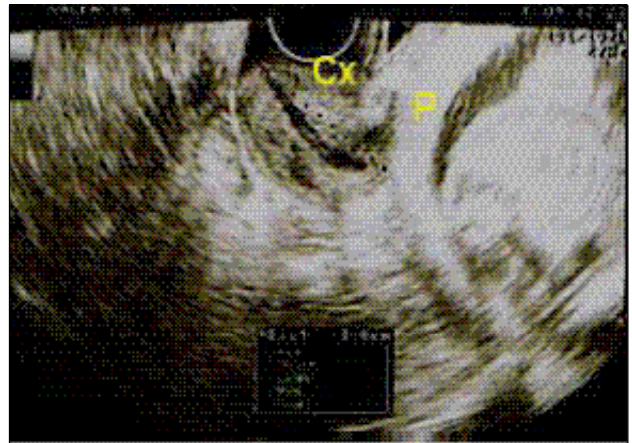


**Figura 5**

*Detalle del material reabsorbible utilizado, Gelfoam*

zación de ambas arterias uterinas con Gelfoam. Inmediatamente iniciamos la administración de misoprostol 400 µg/2horas vía vaginal hasta 5 dosis (Figura 6). Epidural tras la segunda dosis de misoprostol. Amniorrexis artificial a través de placenta con desinserción y rechazo del polo oclusivo de la misma. Continuamos con Oxitocina 20 UI/500ml SG5% hasta la expulsión del feto en nalgas. Extracción de placenta con anillos y aspirado posterior. En ningún momento se observa sangrado abundante.

Tiempo de finalización IVE: 45h. Analítica final: Hb:10,3gr/dl.



**Figura 6**

*Visión transvaginal de la placenta una vez instaurado el tratamiento con Misoprostol*

## COMENTARIOS

La inducción medicamentosa para finalización programada de gestaciones de segundo trimestre se asocia con un riesgo aumentado de hemorragia en los casos con placenta previa (1, 2). La embolización de las arterias uterinas se ha demostrado como un procedimiento eficaz para el control de la hemorragia que se produce tras abortos inducidos o espontáneos (3).

En nuestro caso, la embolización de las arterias uterinas la planteamos de forma profiláctica lo que nos permite un manejo del aborto y manipulación de la placenta más segura, como se describe en ambos casos realizamos amniorrexis a través o rechazando la placenta.

La pérdida sanguínea cuantificada por la diferencia de hemoglobina previa y al finalizar el procedimiento es de 0,3 y 2,1 gr/dl respectivamente, en ningún caso se requirió transfusión.

Las embolizaciones se realizaron por canalización

de la arteria femoral y se usó en ambos casos Gelfoam, trombina humana en polvo y solución salina NaCl, material reabsorbible que produce una oclusión que dura entre pocos días a 3 semanas, disolviéndose posteriormente.

La embolización profiláctica de las arterias uterinas podría ser considerada cuando detectemos situaciones de riesgo de hemorragia severa como la placenta previa oclusiva. El uso del Gelfoam ha permitido que una de las pacientes tenga una posterior gestación sin complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Thomas AG et al.:** The effect of placenta on blood loss in second-trimester pregnancy termination. *Obstet Gynecol* . 1994; 84 (1):58-60.
2. **Nakayama D et al.:** Effect of placenta previa on blood loss in second-trimester abortion by labor induction using gemeprost. *Contraception*. 2007; 75(3): 238-240.
3. **Borgatta et al.:** Pelvic embolization for treatment of hemorrhage related to spontaneous and induced abortion. *Am J Obstet Gynecol*. 2001; 185: 530- 536.