



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**Prevalencia de la Técnica de B-Lynch en las hemorragias
postparto secundaria a atonía uterina refractaria al protocolo
convencional en embarazadas atendidas en el Hospital
Alfredo Paulson y en el Hospital General Guasmo Sur
durante el periodo 2017 y 2018.**

AUTORES:

De La Torre Briones, Cynthia Lisette

Gallegos Mayorga, Arianna Rashel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

MÉDICO

TUTOR:

Dr. Vélez Nieto, Lenin Henry

Guayaquil, 30 de abril del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **De La Torre Briones Cynthia Lisette** y **Gallegos Mayorga Arianna Rashel**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

Dr. Vélez Nieto, Lenin Henry

DIRECTOR DE LA CARRERA

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis, Mgs.

Guayaquil, 30 de abril del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Cynthia Lissette De La Torre Briones** y **Arianna Rashel Gallegos Mayorga**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **“Prevalencia de la Técnica de B-Lynch en las hemorragias postparto secundaria a atonía uterina refractaria al protocolo convencional en embarazadas atendidas en el Hospital Alfredo Paulson y en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017 y 2018.”**, previo a la obtención del Título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

LOS AUTORES:

Cynthia De La Torre

Arianna Gallegos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Cynthia Lissette De La Torre Briones** y **Arianna Rashel Gallegos Mayorga**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Prevalencia de la Técnica de B-Lynch en las hemorragias postparto secundaria a atonía uterina refractaria al protocolo convencional en embarazadas atendidas en el Hospital Alfredo Paulson y en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017 y 2018.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

LOS AUTORES:

Cynthia De La Torre

Arianna Gallegos

REPORTE URKUND

Urkund Report - Tesis De La Torre Briones - Gallegos Mayorga.docx (D51175972).pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda



Urkund Analysis Result

Analyzed Document:	Tesis De La Torre Briones - Gallegos Mayorga.docx (D51175972)
Submitted:	4/28/2019 12:28:00 AM
Submitted By:	arianna_24g@hotmail.com
Significance:	1 %

Sources included in the report:

tesis histerectomia en postparto- ADRIANA BORJA. VIVIANA ALVAREZ.docx (D50817571)
http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n3/es_0034-7434-rcog-68-03-00218.pdf

Instances where selected sources appear:

2

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por la fuerza que nos brindó en este arduo camino. Por darnos la sabiduría, la paciencia y la persistencia de seguir adelante.

Agradecemos a nuestra familia y a cada uno de sus integrantes por su apoyo incondicional, más que todo a nuestros padres porque sin ellos, nuestro anhelo de ser médicos no fuera posible.

Agradecemos a nuestros docentes por sus enseñanzas, por compartir sus experiencias, por enseñarnos que en medicina no se trata enfermedades sino se trata pacientes.

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra tesis a Dios como un pilar fundamental a lo largo de esta carrera que emana esfuerzos y sacrificios, a nuestros padres por su apoyo infinito e incondicional durante estos 6 años y por no dejarnos derrumbar por los obstáculos en el camino, ofrecernos la confianza, consejos, oportunidades y recursos para lograrlo. A cada uno de nuestros familiares más cercanos que de una u otra forma nos dieron aliento y ganas de seguir adelante.

A esas personas especiales que forman parte fundamental en nuestras vidas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron alegrías, tristezas y que estuvieron a nuestro lado apoyándonos y que este sueño se haga realidad.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(Dr. Vicente Enrique Yuen Chon Monroy)

DOCENTE

f. _____

(Dra. Katuska Lorena Hernández Velastegui)

DOCENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	3
ANTECEDENTES	3
HEMORRAGIA POSTPARTO	4
CAPÍTULO 2	6
HEMORRAGIA POSTPARTO PRIMARIA	6
CAPÍTULO 3	12
TÉCNICA DE B LYNCH	13
HIPÓTESIS	15
OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
OBJETIVO GENERAL	15
OBJETIVO ESPECÍFICOS	15
METODOLOGÍA	16
DISEÑO DE ESTUDIO	16
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	16
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	16
UNIVERSO Y MUESTRA	17
VARIABLES	17
MÉTODOS DE RECOLECCION DE DATOS	18
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	18
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1.....	19
TABLA N°2.....	21
TABLA N°3.....	23
TABLA N°3a.....	24
TABLA N°3b.....	25
TABLA N°4.....	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1.....	19
GRÁFICO N°2.....	21
GRÁFICO N°3.....	23
GRÁFICO N°3a.....	24
GRÁFICO N°3b.....	25
GRÁFICO N°4.....	26
GRÁFICO N°4a.....	27
GRÁFICO N°4b.....	28
GRÁFICO N°4c.....	28

RESUMEN

La hemorragia postparto es una condición prevenible en la atención de salud materna siendo la primera causa de mortalidad a nivel mundial. No obstante, el manejo de esta situación médica para la detención precoz de la hemorragia aún sigue siendo retrasada por el personal de salud llegando a concluir en la realización de una histerectomía para evitar decaer en shock hipovolémico. Por ello, esta investigación se enfoca en la técnica de B Lynch, siendo un procedimiento que cesa la hemorragia además de mantener la integridad y fecundidad de la mujer.

Se realizó un estudio de investigación de prevalencia en la cual la metodología se basa en un análisis observacional, descriptivo, no experimental en el cual se dan resultados del 84% de tasa de éxito con la técnica de B-lynch mientras que el 16% culminó en histerectomía en una muestra de 112 pacientes.

PALABRAS CLAVE

Hemorragia postparto, atonía uterina, técnica de B-Lynch, embarazo.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is a preventable condition in maternal health care being the first cause of mortality worldwide. However, the management of this medical situation for the early arrest of the hemorrhage is still delayed by the health personnel, concluding in the performance of a hysterectomy to avoid decay in hypovolemic shock. Therefore, this research focuses on the technique of B Lynch, being a procedure that stops the hemorrhage in addition to maintaining the integrity and fecundity of the woman.

A prevalence research study was carried out in which the methodology is based on an observational, descriptive, non-experimental analysis in which results of results of 84% of the success rate with the B-lynch technique while 16% culminated in a hysterectomy in a sample of 112 patients.

KEY WORDS

Postpartum hemorrhage, uterine atony, B-Lynch technique, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto (HPP) se considera una emergencia obstétrica que puede ocurrir en un parto vaginal o cesárea, es toda pérdida sanguínea por encima de 500 ml en un parto normal y que supera los 1000 ml en un parto quirúrgico con riesgo de producir inestabilidad hemodinámica en la paciente (1,2). Se debe por atonía uterina, siendo la causa más frecuente de mortalidad materna evitable a nivel mundial, y la segunda causa de muerte materna en el Ecuador, con una frecuencia de 70% dentro de las primeras 24 horas durante el puerperio que se asocia a complicaciones como shock hipovolémico (2). Según la Organización Mundial de Salud (OMS) cada año 14 millones de mujeres sufren de sangrado postparto y de ellas 125.000 fallecen (4).

La atonía uterina comienza cuando falla la contractibilidad del útero luego de la salida del producto y de la placenta causando una pérdida excesiva de sangre en el lecho placentario (3). El manejo clínico debe ser minucioso para diagnosticar la atonía uterina y descartar otras causas de sangrado: como laceraciones o desgarros del canal vaginal, retención de restos placentarios y posteriormente empezar con el protocolo médico convencional, en casos de ser refractaria al tratamiento farmacológico y otras medidas conservadoras, emplear la técnica de B-Lynch como una primera opción antes de realizar una histerectomía, conservando la integridad uterina y la fecundidad sobretodo en mujeres primigesta (5).

Alrededor de 1.800 casos tratados con la técnica de B Lynch fueron reportados con éxito alrededor del mundo ⁽⁶⁾. En Santiago de Chile, se realizó un estudio retrospectivo observacional, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Luis Tisné Brousse de 48 pacientes sometidas a técnica B-Lynch entre enero de 2013 y diciembre de 2016, se reporta una tasa de éxito del 91,7% y el 8,3% requirieron reintervención ⁽²⁾. En el Ecuador, se realizó un estudio descriptivo y correlacional, no experimental transversal en el área Toco Quirúrgica del Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” en Guayaquil, 2009-2010, en el cual muestra éxito en el 97% (145 pacientes) de la población en estudio en que se realizó la Técnica de B-Lynch transoperatoria, y solo el 3% (5 pacientes) se llevó a cabo la histerectomía postparto ⁽⁷⁾.

No hay suficiente estudios sobre el tema en nuestro país ⁽⁷⁾. Debido a que la causa más común de las HPP es la imposibilidad del útero al contraerse adecuadamente y da por resultado morbilidad grave y mortalidad materna en todo el mundo ⁽¹⁾, queremos desarrollar esta investigación, con el propósito de documentar la frecuencia y eficacia de la técnica de B-Lynch en las HPP por atonía uterina refractaria al tratamiento médico convencional, siendo como primera opción, conservar la integridad del útero así como la fecundidad de la mujer y consecuentemente disminuir la morbimortalidad materna, además de mencionar las posibles complicaciones asociadas a la técnica.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES

Las hemorragias postparto, los trastornos hipertensivos y la sepsis presentes en la mujer constituyen una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial ^(1,2), por esta razón la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁾ categoriza a las Hemorragias Posparto (HPP) como la principal causa de mortalidad materna prevenible a nivel mundial, y la segunda causa de muerte materna más relevante en Ecuador durante las primeras 24 horas posteriores al parto, causada principalmente por atonía uterina^(1,2). Ocurre en el 4% de los partos vaginales y en el 6% de los partos por cesárea, se presentan entre 14 a 20 millones de complicaciones en gestantes por HPP cada año, que corresponde el 20.8% de las muertes maternas en Latinoamérica ^(4,3).

La mortalidad y morbilidad asociada a este cuadro se debe a la falta de experiencia del profesional en cuanto a la identificación y el seguimiento del protocolo médico, falta de recursos e insuficiente capacidad resolutoria ⁽³⁾. Se debe tener a consideración que el personal de salud que atiende a embarazadas, sea capacitado y atento ante tal situación, dando un adecuado y oportuno manejo, así como también es esencial identificar su origen, para prevenir complicaciones por la pérdida excesiva de sangre, que podrían evitarse a través del uso profiláctico de uterotónicos durante el alumbramiento, masajes uterinos, y como última opción medidas quirúrgicas: suturas de compresión ^(4,5,6). En los últimos años, el gran aporte del área quirúrgica en las suturas de compresión uterina como medida conservadora

para tratar la HPP es la sutura de B-Lynch descrita por Christopher B-Lynch y que actualmente ha ganado gran popularidad ⁽²⁾.

HEMORRAGIA POSTPARTO

DEFINICIÓN

La Hemorragia postparto (HPP) es aquella perdida excesiva de sangre en el puerperio inmediato mayor a 500 ml tras un parto normal o mayor a 1000 ml tras un parto quirúrgico ⁽¹⁾. Se considera una emergencia obstétrica porque produce inestabilidad hemodinámica en la paciente, puede verse agravada por anemia preexistente y se asocia a complicaciones como shock hipovolémico, dificultad respiratoria, falla renal y coagulopatía de consumo ^(2,7).

Se considera HPP cuando existe una disminución de la volemia en un 50% dentro de las 3 horas, disminución del hematocrito en 10 o más puntos, descenso de la hemoglobina en 4 gr/dl, pérdida aproximada de 150 ml/min en 20 minutos y cambios hemodinámicos que desencadena síntomas como debilidad, vértigo, síncope o signos como hipotensión, taquicardia u oliguria. ^(8,9).

Debido a la intensidad y duración de la perdida hemática, requiere de un diagnóstico eficaz y de un procedimiento inmediato, existen varias intervenciones para controlar el sangrado como medidas farmacológicas y quirúrgicas por lo que requieren de mucha habilidad y conocimientos apropiados ⁽⁵⁾.

CLASIFICACIÓN

La hemorragia posparto se clasifica de acuerdo a las causas de cómo se presenta después del parto. ⁽⁸⁾

Hemorragia Posparto Primaria o inmediata

La HPP inmediata, se presenta en las primeras 24 horas después del parto. Aproximadamente, el 70% de los casos de HPP inmediata es por atonía uterina, se da cuando el útero pierde su capacidad de contraerse adecuadamente posterior al nacimiento del producto, siendo la más frecuente y grave ⁽¹⁰⁾.

Hemorragia Posparto Secundaria o tardía

La HPP tardía, se presenta pasada las 24 horas hasta 6 semanas después del parto. La mayoría de los casos se deben a la retención de restos placentarios e infecciones, es menos común ⁽¹⁰⁾.

Hemorragia Posparto (HPP)	
Puerperio inmediato	(Primeras 24 horas)
<input type="checkbox"/> Atonía uterina	
<input type="checkbox"/> Traumatismo cérvico-vaginal	
<input type="checkbox"/> Retención placentaria	
<input type="checkbox"/> Restos placentarios.	
<input type="checkbox"/> Inversión uterina.	
Puerperio mediato	Puerperio mediato (de 1 hasta 7 días)
<input type="checkbox"/> Restos placentarios.	
<input type="checkbox"/> Desgarros del canal vaginal, vulva, periné.	
<input type="checkbox"/> Endometritis.	
Puerperio tardío	(8 días hasta 42 días)
<input type="checkbox"/> Mastitis	
<input type="checkbox"/> Infección de la herida	
<input type="checkbox"/> Seromas	
<input type="checkbox"/> hematomas	

Belfort et al. ⁽¹³⁾

CAPÍTULO 2

HEMORRAGIA POSTPARTO PRIMARIA

ETIOLOGÍA

La capa intermedia del miometrio es importante en el proceso de hemostasia del lecho placentario, una vez que el producto es extraído, continúa la retracción normal del útero para luego expulsar la placenta. La cantidad de sangre que llega a la placenta en un embarazo a término representa entre 500 a 800 ml por minuto. Por esta razón, a medida que la placenta se separa del útero, estos vasos se rompen y ocurre el sangrado. ⁽³⁾ Después de la expulsión placentaria, las contracciones uterinas comprimen el área sangrante en donde estaba insertada la placenta. Si estas contracciones no funcionan de manera adecuada, se produce el útero atónico, estos vasos sanguíneos sangran de manera profusa y se produce la hemorragia, siendo la atonía uterina la causa más frecuente e importante de la hemorragia posparto. ^(1,6,7)

Para el estudio de las hemorragias posparto, existe la nemotecnia de las 4 T: tono- trauma- tejido- trombina que describe las causas de HPP en orden de frecuencia: ⁽¹⁾

T: Tono = atonía uterina, representa un 70%

T: Trauma = desgarros, laceraciones, representa un 20 %

T: Tejido = retención de restos (placenta o coágulos), representa un 10%

T: Trombina = plaquetopenia, CID. (<1)

- **Atonía uterina**

Es la causa más frecuente de las hemorragias posparto, siendo responsable del 80-90% de las pérdidas sanguíneas y del 50% de las muertes maternas. Se da luego de la salida de la placenta ya que el útero no se contrae, ocasionando pérdida continua de sangre desde el lugar donde estaba implantada la placenta. (3,7)

Las causas que lleva consigo a una atonía uterina son: la sobredistensión uterina y el agotamiento muscular del miometrio, ya sea por embarazo múltiple, polihidramnios, macrosomía fetal, multiparidad, parto prolongado, mala dirección del alumbramiento o administración no controlada de oxitócicos y corioamnionitis. (7,13)

- **Trauma ginecoobstétrico**

La HPP puede ser secundaria a trauma debido a desgarros, laceraciones del cuello uterino o canal genital, rotura uterina o inversión uterina, está asociado a un parto instrumentado, la presencia de un producto macrosómico o partos prolongados, corresponde al 20% de las causas que desencadena la pérdida hemática (3,8). Se manifiesta con una hemorragia persistente pero en poca cantidad que en la atonía uterina y retención de tejidos, comienza posterior a la expulsión del feto y antes de la salida de la placenta, con útero contraído, su reparación es inmediata luego de constatar el desgarro (7,13)

- **Retención del tejido placentario o coágulos**

La retención de tejido placentario y de membranas después del alumbramiento de la placenta incompleta, es la causa del 10% de las HPP,

se manifiesta por un sangrado moderado pero persistente que procede del útero contraído en la mayoría de las veces pero no responde a la administración de oxitócicos, la conducta adecuada es la revisión de la cavidad uterina y legrado instrumental. ^(8,13)

- **Alteraciones de la coagulación:**

Corresponde menos del 1% de las HPP que pueden ser por coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo. Entre las alteraciones congénitas está la Enfermedad de Von Willebrand y hemofilia tipo A; entre las adquiridas esta la preeclampsia grave, síndrome de HELLP, embolia de líquido amniótico, CID, abrupcio placentae y sepsis. ^(3,13)

FACTORES DE RIESGO

La mayoría de mujeres que presentan atonía uterina no siempre presentan factores clínicos ni antecedentes identificables, aunque la multiparidad, embarazos múltiples, obesidad materna, macrosomía fetal, un parto prolongado están asociadas con un mayor riesgo de sangrado posterior al parto, las mujeres anémicas son más vulnerables a la pérdida de sangre en moderada cantidad. ⁽¹⁾

EXAMEN CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO EN HPP

Al examen físico podemos evidenciar sangrado transvaginal de abundante cantidad de color rojo rutilante persistente, antes del alumbramiento de la placenta. A la palpación, útero aumentado de tamaño atónico con poca respuesta a la estimulación manual, y al examinar el canal vaginal, no se

observa laceraciones, el cuello del útero se encuentra dilatado y los signos vitales se ven afectados dependiendo de la cantidad de sangre perdida. El tratamiento es secuencial, como vaciar la vejiga y administrar uteroconstrictores, masaje uterino y finalmente medidas quirúrgicas. ⁽⁸⁾ Los signos y síntomas más comunes, incluyen: sangrado sin poder controlar, la presión sanguínea disminuye, la frecuencia cardíaca se eleva, el hematocrito disminuye y presencia de tumefacción y dolor en la área vaginal y perineal.⁽³⁾

Se puede presentar la presencia de shock hipovolémico. En muchos casos se observa la pérdida hemática por la vagina, es más evidente si la placenta ya fue expulsada. Además de identificar la cantidad de sangre perdida, es necesario valorar la repercusión de la misma sobre el estado hemodinámico de la paciente. (3)

COMPLICACIONES

La aparición de signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica y la necesidad de transfusión sanguínea debido al descenso del 10% o más del hematocrito, necesita de un manejo adecuado porque tiene severas complicaciones en la paciente. El shock hipovolémico posterior a la pérdida excesiva de sangre en el puerperio inmediato puede producir hipotensión con mareos, coagulopatías dilucionales, necrosis tubular aguda, coma, o finalmente la muerte. ^(7,4)

El shock hipovolémico se considera un síndrome de fallo multisistémico, cuyo denominador común es la presencia de hipoperfusión tisular que

produce un déficit de oxígeno en diferentes órganos y sistemas. Este déficit conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica. Si esta condición se demora, se acaban los depósitos energéticos celulares y se altera la función celular, con pérdida de la integridad y lisis tisular, lo que en última instancia lleva a un deterioro multiorgánico que compromete la vida de la paciente, por eso es importante el reconocimiento del shock hipovolémico, en una fase temprana, implica reversibilidad y por lo tanto disminución de la morbimortalidad. (3,7)

Shock compensado

En esta fase se activan mecanismos que tratan preservar funciones de los órganos vitales a expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales, trata mantener el gasto cardiaco aumentando la frecuencia cardiaca y la contractilidad. El volumen efectivo intravascular se mantiene por medio del cierre arteriolar precapilar, favoreciendo la entrada de líquido desde el espacio intersticial al intravascular. En la clínica se aprecia la desaparición progresiva de venas de dorso de manos y pies, palidez cutánea, frialdad, sequedad de mucosa, debilidad muscular y oliguria. Puede ser revertida esta fase, si se actúa enérgicamente contra la causa y mediante el uso de la terapia de soporte. (3)

Shock descompensado

Los mecanismos de compensación se encuentran sobrepasados. Disminuye el flujo a órganos vitales. En la clínica se aprecia hipotensión, deterioro neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis disminuida,

acidosis metabólica progresiva, pueden aparecer arritmias y alteraciones isquémicas en el electrocardiograma. ⁽³⁾

Fase de shock irreversible

Si no se logra corregir esta complicación, se desarrolla un fallo multisistémico y muerte. No existe ningún signo o síntoma específico de shock. En cualquier caso el diagnóstico es sindrómico, se basa en la presencia de disfunción orgánica, hipotensión arterial y signos de mala perfusión tisular. ⁽³⁾

CAPÍTULO 3

TRATAMIENTO EN LA HEMORRAGIA POSTPARTO

La hemorragia obstétrica se convierte rápidamente en una amenaza para la vida de una mujer por la rapidez en la que se dan las pérdidas hemorrágicas, ante esta situación se debe tener prioridades sobre la supervivencia materna y la fetal según sea la situación clínica, además de que el personal de salud sea totalmente capacitado y apto para identificar precozmente esta situación para no actuar tardíamente.

La persona que esté atendiendo el parto vaginal o por cesárea es el principal observador ante la posible atonía uterina a presentarse. El manejo activo empieza con medidas manuales como la tracción suave del cordón umbilical mientras se hace contracción al útero, masaje uterino posterior al alumbramiento y verificar si el útero tiene suficiente tono, vaciamiento vesical en los casos de que la HPP persista⁽¹⁰⁾. Seguido el uso de uterotónicos posterior al alumbramiento como la oxitocina 10 UI IM, la ergometrina si la paciente no tiene problemas hipertensivos/cardíacos o ambas situaciones según sea el caso. El misoprostol (800 mcg sublingual, 4 g pastillas de 200mcg) no es menor a la oxitocina para tratar el sangrado dentro de los 20 minutos y evitar la pérdida de 300 ml de sangre ⁽¹⁵⁾. Si a pesar de estas medidas no se consigue el control ante una HPP se debe actuar con la compresión bimanual interna y externa del útero, compresión de la aorta con el control del pulso femoral, realizar un taponamiento uterino con gasas o compresas, entre otra opción esta la realización del balón uterino que ha demostrado gran efectividad de hasta 91.5% ⁽¹⁰⁾, ligadura de arterias hipogástricas por laparotomía si se encuentra en parto por vía vaginal

aunque este procedimiento pueden restar minutos vitales mientras se traslada y se equipa para el procedimiento, más eficaz es cuando se encuentra en un parto por cesárea ya que el útero está expuesto y también consideraríamos ligar las arterias uterinas.

Lo que convencionalmente se considera realizar ante el fracaso de lo anteriormente mencionado, es la histerectomía pero tenemos otra opción a implementar antes: la técnica de B-Lynch.

TÉCNICA DE B LYNCH

Una vez realizada la reparación de la histerotomía se lleva a cabo la técnica de compresión a través de una sutura que sujete a cierta tensión con el fin de oprimir el útero, se toma una distancia de 4 cm de la trompa uterina para eludir cierto deslizamiento lateral de la misma.

Luego, sobre el segmento uterino, se coloca un punto del mismo modo realizado en el lado contralateral, por encima del borde de la histerotomía a 3 cm y lateralmente a 4 cm del borde uterino.

En lo posible se prefiere realizar de manera simétrica la ubicación de la sutura, de esta forma se concreta una presión homogénea sobre la matriz uterina. ⁽⁶⁾

Finalmente se procede a anudar la sutura y cerrar los planos de la cavidad abdominal hasta la piel.

CHOQUE HIPOVOLÉMICO: CÓDIGO ROJO

Se debe diagnosticar el choque de manera oportuna, siendo la persona que hace este diagnóstico de la hemorragia activa el código rojo. Esto se considera si la paciente ha perdido entre 1000 y 1500 ml y continúa sangrando y en los casos en que de acuerdo al estado clínico de la paciente se calculen pérdidas superiores.

Se designa un equipo de trabajo que este al mando de la situación, éste está conformado por un coordinador que debe ser un médico, el cual evalúa el estado de la paciente, el diagnóstico, y designa las acciones a ejecutar; el asistente 1 se responsabiliza por elaborar las órdenes de exámenes, ya se de imágenes o de laboratorio; el asistente 2 se encarga de canalizar una vía periférica y la colocación de una sonda vesical; también se necesita la colaboración de un asistente de la familia y acompañante del establecimiento con un trato afectuoso para mantener el contacto con los familiares e informar oportunamente sobre la situación ^(1, 9).

Además, se realiza según el caso, el manejo del volumen, terapia transfusional, uso de inotrópicos.

HIPÓTESIS:

La técnica de B-Lynch es una alternativa a considerar previo a la histerectomía en las hemorragias postparto secundaria a atonía uterina refractario al tratamiento médico convencional.

OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la frecuencia y eficacia de la técnica de B-Lynch en las hemorragias postparto secundaria a atonía uterina refractaria al tratamiento médico convencional.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

1. Establecer el porcentaje de éxito y fracaso de la técnica de B-Lynch realizada en la atonía uterina
2. Conocer la frecuencia de aplicación de la técnica de B-Lynch según la vía de culminación de la gestación
3. Estimar el porcentaje de muertes maternas relacionadas con la atonía uterina.
4. Identificar cuáles son los principales factores relacionados en la atonía uterina.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio con diseño de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, en el que recolectaremos toda la información necesaria mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Alfredo Paulson y en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017 y 2018, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Embarazadas con diagnóstico de atonía uterina postparto.
- Embarazadas con factores relacionados.
- Embarazadas atendidas en el Hospital Alfredo Paulson y en el Hospital General Guasmo Sur.
- Embarazadas en edad fértil.
- Refractarias al tratamiento convencional.
- Parto vaginal o cesárea.
- Multiparidad

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Nuliparidad
- Pacientes con datos incompletos en su historia clínica.
- Hemorragia postparto por causas distintas a la atonía uterina
- Hemorragia postparto secundaria

UNIVERSO Y MUESTRA

Todas las mujeres embarazadas que hayan tenido parto vaginal o cesárea, que presentaron atonía uterina y que hayan sido atendidas durante el periodo 2017-2018 en el Hospital Alfredo Paulson y en el Hospital General Guasmo Sur.

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE
ATONÍA UTERINA	Falta de contracción de la fibra muscular uterina	Cualitativa-nominal-dicotómica
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Cuantitativa- razón-discreta
MULTIPARIDAD	Condición de haber tenido más de un hijo	Cualitativa-nominal-dicotómica
FACTORES RELACIONADOS	Circunstancias que contribuyen a producir un resultado	Cualitativa-nominal-dicotómica
EDAD GESTACIONAL FINAL	Fecha tomada desde el primer día de la FUM	Cuantitativa - independiente
VÍA DE CULMINACIÓN DEL EMBARAZO	Cesárea o parto vaginal	Cualitativa - independiente
EMBARAZO MÚLTIPLE	Desarrollo simultáneo de 2 fetos en el útero	Cualitativa - independiente
TÉCNICA DE B-LYNCH	Técnica quirúrgica compresiva para detener el sangrado	Cualitativa-dependiente

MÉTODOS DE RECOLECCION DE DATOS

El método de recolección de datos será a través de la revisión de las historias clínicas, datos e información computarizada, que nos proporcionará el Hospital Alfredo Paulson y el Hospital General Guasmo Sur del periodo 2017-2018, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados, que luego serán registrados en una hoja de Excel.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La presentación de la información proporcionada y de los resultados obtenidos será a través de cuadros y gráficos. Se recolectará toda la información necesaria obtenida de las historias clínicas en tablas de Excel para su posterior análisis estadístico, se elaborará una base de datos y luego para facilitar el procesamiento de la información se usará un software profesional estadístico.

RESULTADOS

En el presente estudio hemos decidido evaluar la frecuencia y eficacia de la técnica de B-Lynch en las hemorragias postparto secundaria a atonía uterina refractaria al tratamiento médico convencional en embarazadas atendidas en el Hospital Alfredo Paulson y en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017 y 2018.

Por medio de las historias clínicas e información computarizada que nos otorgó el departamento de estadística del Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur pudimos concretar la base de datos en la cual fue tabulada, filtrada y registrada en una hoja de Excel, considerando los criterios de inclusión y exclusión además de nuestros objetivos planteados en la presente investigación, procedimos a analizar y a desarrollar tablas y gráficos con la información seleccionada.

Por consiguiente se obtuvo una población conformada por 152 pacientes los cuales fueron seleccionadas obteniéndose una muestra de 112 pacientes en total que presentaron hemorragia postparto secundaria a atonía uterina.

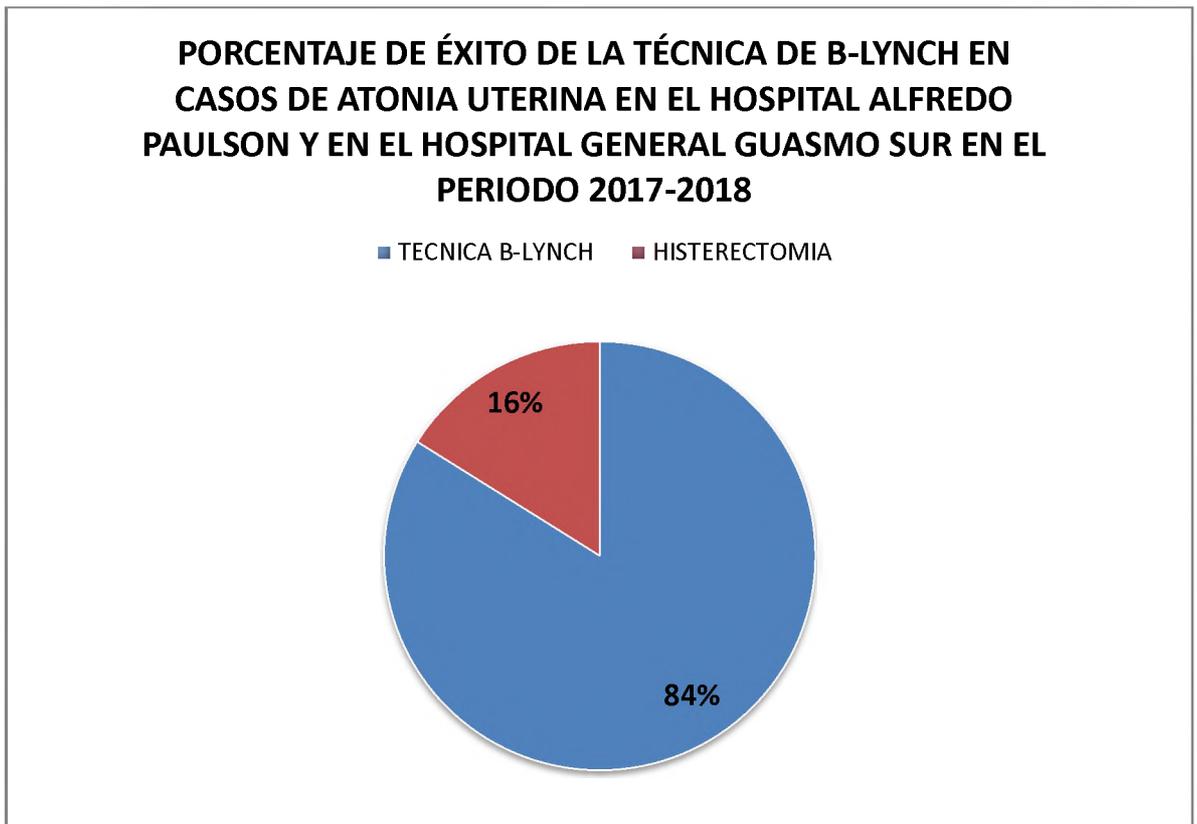
TABLA N°1

PORCENTAJE DE ÉXITO DE LA TÉCNICA DE B-LYNCH EN CASOS DE ATONIA UTERINA EN EL HOSPITAL ALFREDO PAULSON Y EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERIODO 2017-2018

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TECNICA B-LYNCH	94	84
HISTERECTOMIA	18	16
TOTAL DE PACIENTES CON ATONIA UTERINA	112	100%

*Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

GRÁFICO N° 1



*Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

ANÁLISIS ESTADÍSTICO N°1

En esta población estudiada de 112 pacientes que presentaron casos de atonía uterina en el Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017-2018, a 94 pacientes se les realizó de manera exitosa la técnica de B-Lynch y 18 de ellas culminaron en histerectomía, dando como resultado el 84% de éxito y 16% de fracaso de esta técnica de estudio.

TABLA N° 2

PORCENTAJE DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE B-LYNCH EN PACIENTES CON ATONÍA UTERINA SEGÚN LA CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN QUE NO FUERON HISTERECTOMIZADAS DEL HOSPITAL ALFREDO PAULSON Y HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERIODO 2017-2018

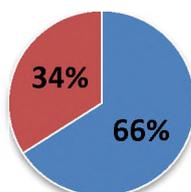
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CESAREA	62	66
PARTO EUTÓCICO	32	34
TOTAL DE CASOS DE ATONIA UTERINA QUE SE REALIZO LA TECNICA DE B LYNCH	94	100%

*Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

GRÁFICO N° 2

PORCENTAJE DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE B-LYNCH EN PACIENTES CON ATONÍA UTERINA SEGÚN LA CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN QUE NO FUERON HISTERECTOMIZADAS DEL HOSPITAL ALFREDO PAULSON Y HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERIODO 2017-2018

■ CESAREA ■ PARTO



*Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

ANÁLISIS ESTADÍSTICO N° 2

De las 94 pacientes con atonía uterina que se les realizó la técnica de B-Lynch pero que no fueron histerectomizadas del Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017-2018, 66% de ellas habían tenido su culminación de la gestación por cesárea mientras que el 34% restante habían sido parto eutócico.

TABLA N° 3

PORCENTAJE DE MUERTES EN PACIENTES CON ATONIA UTERINA HISTERECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL ALFREDO PAULSON Y HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERIODO 2017-2018

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO FACELLIDAS	7	38.9
FALLECIDAS	11	61.1
TOTAL HISTERECTOMIZADAS	18	100%

*Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

GRÁFICO N° 3

PORCENTAJE DE MUERTES EN PACIENTES CON ATONIA UTERINA HISTERECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL ALFREDO PAULSON Y HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERIODO 2017-2018



*Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

TABLA N° 3a

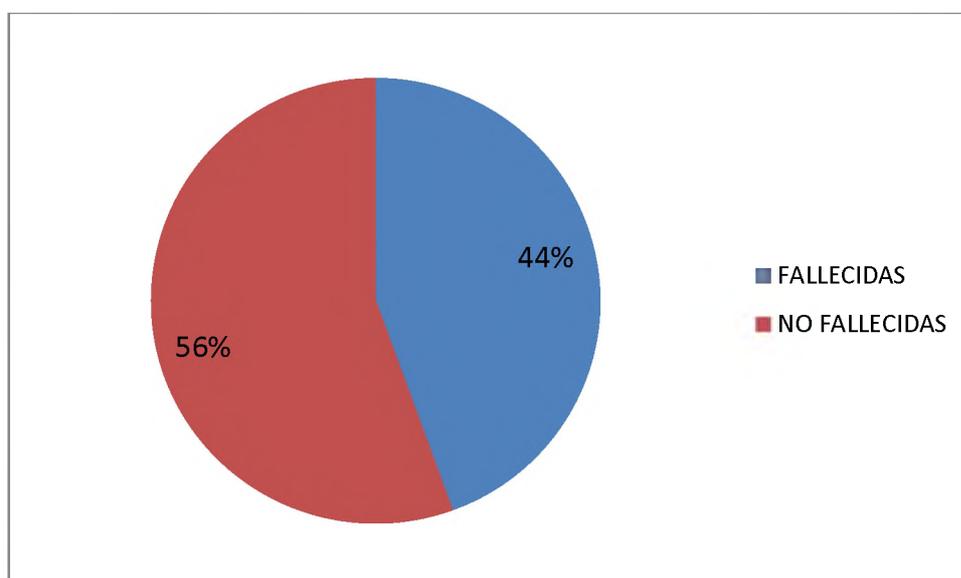
PORCENTAJE DE MUERTES EN PACIENTES CON ATONIA UTERINA HISTERECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL ALFREDO PAULSON EN EL PERIODO 2017-2018

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FALLECIDAS	4	44
NO FALLECIDAS	5	56
TOTAL HISTERECTOMIZADAS	9	100%

*Fuente: Hospital Alfredo Paulson.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

GRÁFICO N° 3a

PORCENTAJE DE MUERTES EN PACIENTES CON ATONIA UTERINA HISTERECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL ALFREDO PAULSON EN EL PERIODO 2017-2018



*Fuente: Hospital Alfredo Paulson.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

TABLA N° 3b

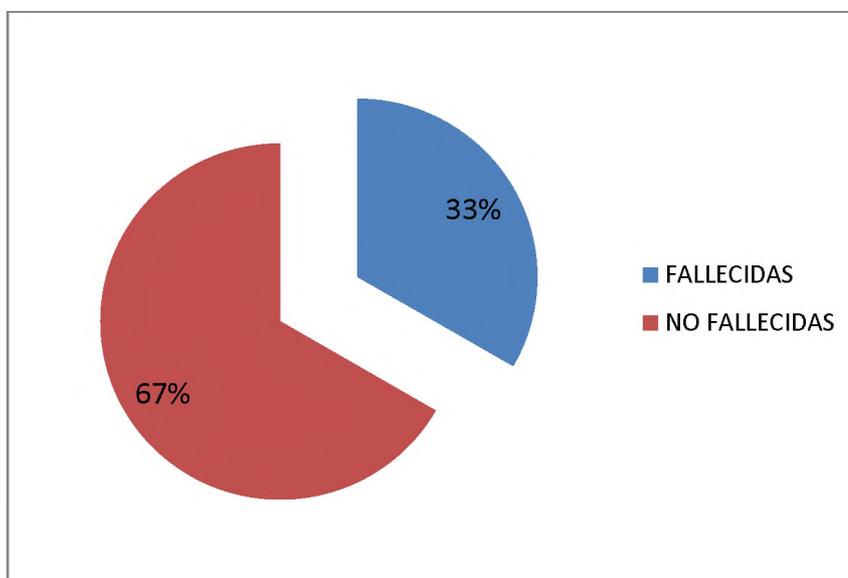
PORCENTAJE DE MUERTES EN PACIENTES CON ATONIA UTERINA HISTERECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERIODO 2017-2018

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FALLECIDAS	3	33
NO FALLECIDAS	6	67
TOTAL HISTERECTOMIZADAS	9	100%

*Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

GRÁFICO N° 3b

PORCENTAJE DE MUERTES EN PACIENTES CON ATONIA UTERINA HISTERECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERIODO 2017-2018



*Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

ANÁLISIS ESTADÍSTICO N° 3

El porcentaje de muertes en pacientes que presentaron atonía uterina a quienes se les habían realizado histerectomía en el Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur en el periodo 2017-2018 dio un resultado de 61% mientras que las sobrevivientes fueron de 39%.

Desglosando la información, nuestro estudio reporta que de las 7 pacientes fallecidas, 4 pacientes pertenecieron al Hospital General Guasmo Sur mientras que 3 pacientes eran del Hospital Alfredo Paulson.

TABLA N° 4

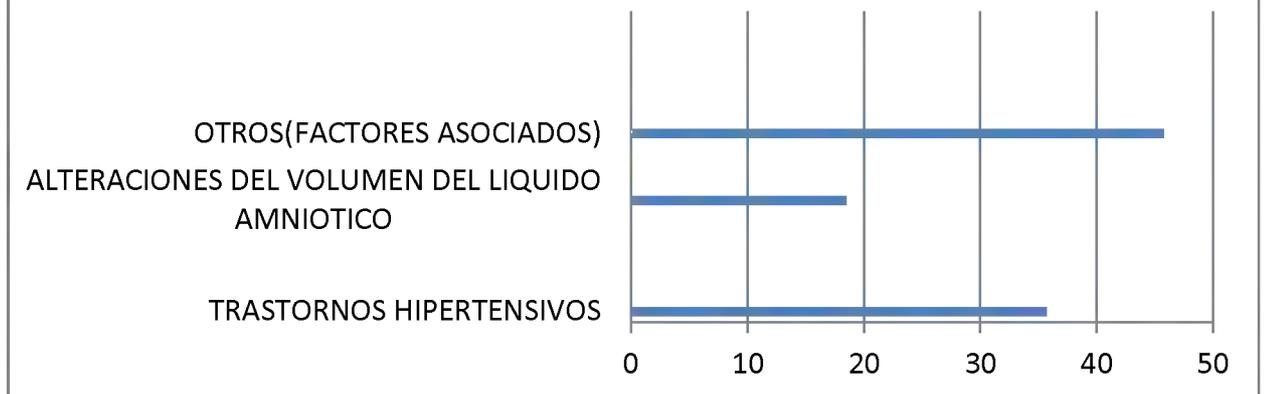
**PORCENTAJE DE FACTORES POSIBLEMENTE
RELACIONADOS CON CASOS DE ATONÍA UTERINA EN EL
HOSPITAL ALFREDO PAULSON Y HOSPITAL GENERAL
GUASMO SUR EN EL PERÍODO 2017-2018**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE TOTAL
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	PREECLAMPSIA	58	53	36
	ECLAMPSIA	19	17	
	HIPERTENSION GESTACIONAL	15	14	
	HIPERTENSION CRONICA	18	16	
	TOTAL	110	100%	
ALTERACIONES DEL VOLUMEN DEL LIQUIDO AMNIOTICO	OLIGOAMNIOS	5	9	19
	POLIHIDRAMNIOS	52	91	
	TOTAL	57	100%	
OTROS(FACTORES ASOCIADOS)	CICATRIZ UTERINA PREVIA	49	35	46
	EMBARAZO MULTIPLE	11	8	
	MIOMAS	16	11	
	PARTO PROLONGADO	9	6	
	PERIODO INTERGENESICO CORTO	56	40	
	TOTAL	141	100	
TOTAL		308		100

*Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

GRÁFICO N° 4

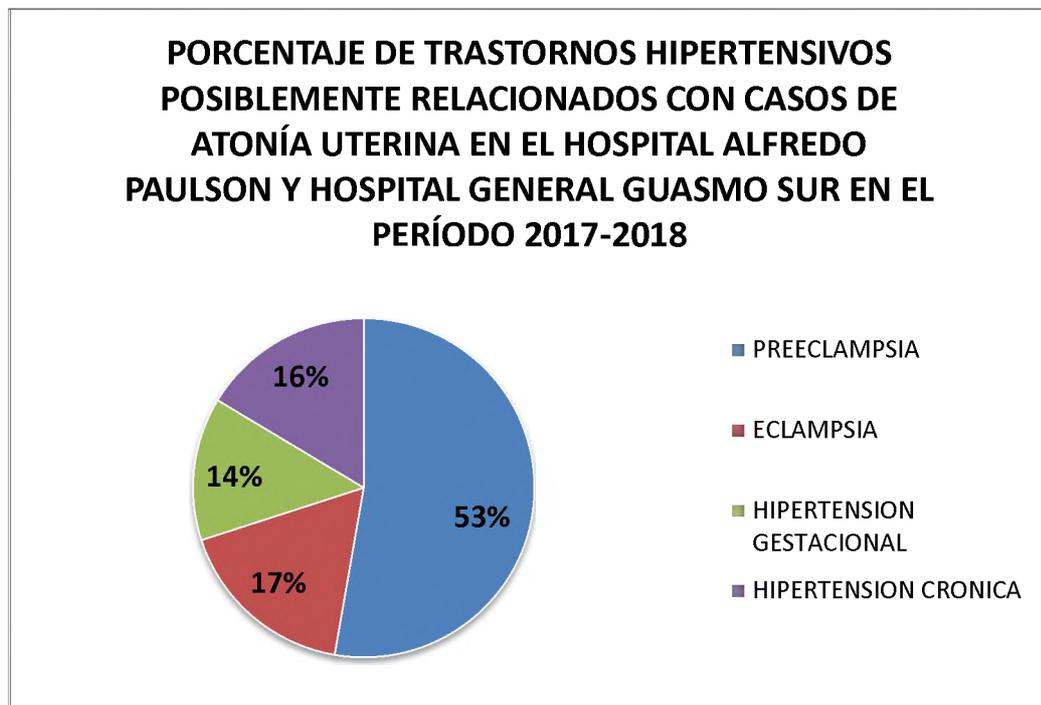
PORCENTAJE DE FACTORES POSIBLEMENTE RELACIONADOS CON CASOS DE ATONÍA UTERINA EN EL HOSPITAL ALFREDO PAULSON Y HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERÍODO 2017-2018



Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos

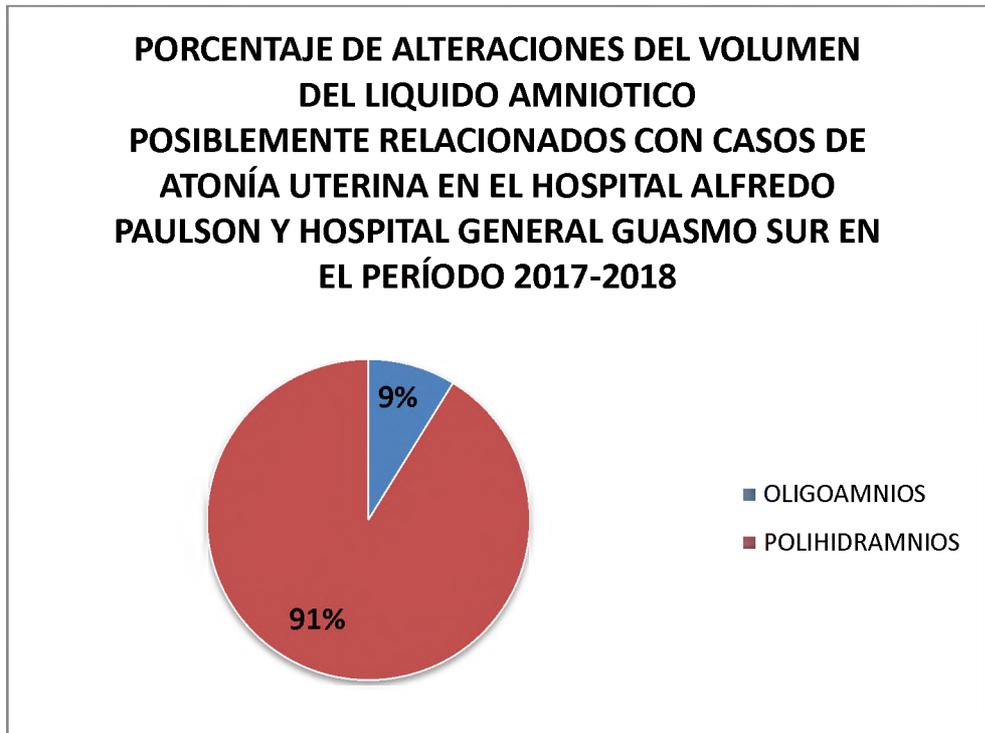
GRÁFICO N° 4a

PORCENTAJE DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS POSIBLEMENTE RELACIONADOS CON CASOS DE ATONÍA UTERINA EN EL HOSPITAL ALFREDO PAULSON Y HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERÍODO 2017-2018



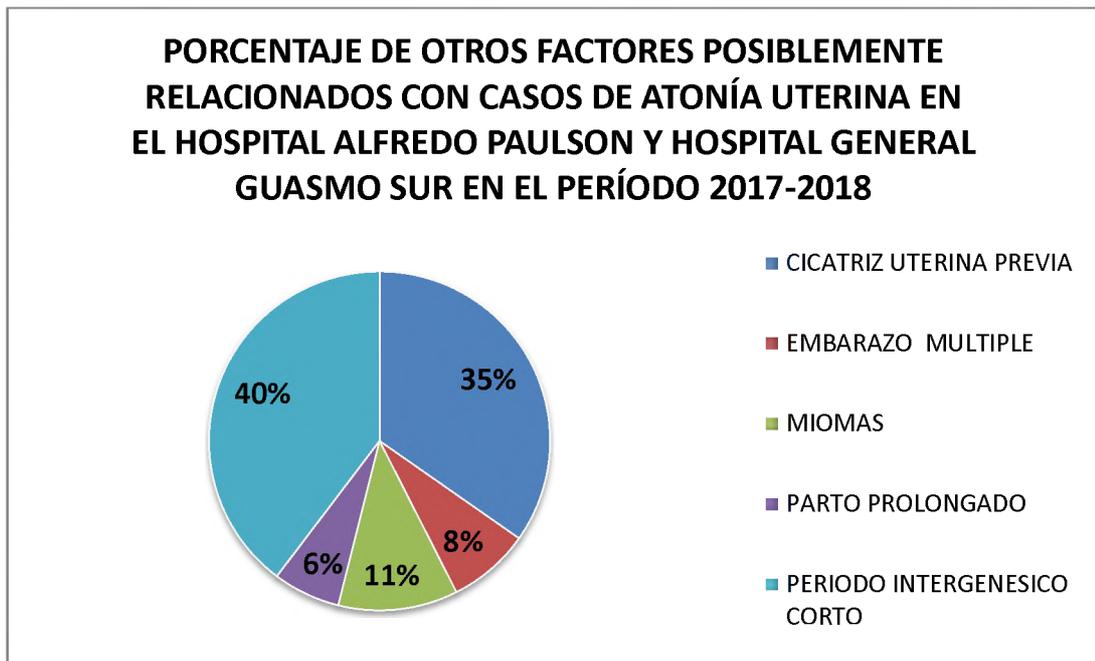
Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos

GRÁFICO N° 4b



*Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

GRÁFICO N° 4c



*Fuente: Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur.
Autores: Cynthia De La Torre, Arianna Gallegos*

ANÁLISIS ESTADÍSTICO N° 4

Se analizó los principales factores que posiblemente se relacionan a la atonía uterina posterior al parto que se encuentran presentes en nuestra población obtenida. El 36% pertenece a los trastornos hipertensivos, siendo el de mayor frecuencia la preeclamsia, el 19% corresponde a las alteraciones del volumen del líquido amniótico obteniéndose al polihidramnios en un mayor porcentaje y por último el 46% en otros factores relacionados tenemos que los más frecuentes son el PIG corto (40%) seguidas de la CUP (35%).

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos de nuestra investigación de 112 pacientes, evidenciamos que el porcentaje de éxito de la aplicación de B-Lynch en las atonías uterinas en pacientes del Hospital Alfredo Paulson y Hospital General Guasmo Sur en el periodo 2017-2018 es del 84%, por lo que se obtiene como porcentaje de fracaso el 16%, mientras que en un estudio retrospectivo realizado en la ciudad Santiago de Chile de 48 pacientes que se les realizó la técnica de B-Lynch entre Enero de 2013 y Diciembre de 2016, se reportó un porcentaje de éxito del 91,7% y el 8,3% requirieron histerectomía ⁽²⁾.

De las 94 pacientes que se les realizó B-Lynch con resultados exitosos para el manejo de la atonía uterina, se concluyó que la vía más frecuente que había culminado su embarazo fue la cesárea con un 66%. En un estudio que se relacionó entre la cesárea y la ocurrencia de atonía uterina, se encontró 3 veces más la probabilidad de que culmine en una cesárea a diferencia de un parto eutócico, teniendo relación con nuestros resultados obtenidos. ^(16, 24,25).

El porcentaje de pacientes fallecidas que presentaron atonía uterina a quienes se les habían realizado histerectomía dieron resultados de 61% mientras que las no fallecieron fueron de 39%. En un estudio de 57 pacientes que se les realizó histerectomías la principal causa fue la atonía uterina en un 36.2% pero solo se registró una muerte materna en México en el Hospital Central Ignacio Morones Prieto de San Luis Potosí, SLP, entre los meses de enero de 2011 a octubre de 2015. ⁽²⁷⁾ En otro estudio, de 35 histerectomías obstétricas realizadas, la atonía uterina fue la principal causa

en un 42,8% y la mortalidad materna en un 5,7% en Perú en el Hospital de Cajamarca en el periodo 2008-2012. ⁽²⁸⁾

Entre los principales factores relacionados en nuestro estudio son los trastornos hipertensivos los cuales fueron considerados los más frecuentes en especial la preeclampsia con un 53%. En un estudio de 148 pacientes que tuvieron preeclampsia, el 72.3% se relacionó con hemorragia post parto en el Hospital Santa Rosa de Enero- Diciembre del 2015 en Lima, Perú. ⁽¹⁷⁾ Por otro lado, las alteraciones del volumen del líquido amniótico observamos que el polihidramnios es más frecuente con un 93%. En un estudio retrospectivo en donde se analizaron los predictores de atonía uterina se obtuvo, que el polihidramnios representa un alto riesgo para sufrir atonía uterina en el Hospital General "Dr. Agostino Neto" de Guantánamo entre 2013 y 2014. ⁽²⁸⁾ En el análisis de otros factores posiblemente vinculados se observa que presentan un mayor porcentaje al sumarlos grupalmente siendo los más frecuentes el PIG corto (40%) seguidas de la CUP (35%).

CONCLUSIONES

- La HPP por atonía uterina es una emergencia obstétrica que requiere ser manejada rápidamente utilizando tratamientos médicos o quirúrgicos apropiados.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio, la técnica de B-Lynch es una alternativa fácil, segura, útil y reproducible que en nuestro estudio de un total de 112 que hicieron cuadro de atonía uterina refractaria al tratamiento médico convencional, 84% lograron recuperar su tono con la ayuda de la técnica de B-Lynch
- Es más frecuente que la culminación de un parto haya sido por cesárea en un 66% en relación a la atonía uterina.
- De las 18 pacientes que habían sido histerectomizadas por causa de hemorragia postparto secundaria a atonía uterina, el 61% no lograron sobrevivir, por otro lado, las pacientes que si lo lograron dio un porcentaje de 39%.
- Los trastornos hipertensivos son factores relacionados con la atonía uterina que se observan en un porcentaje de 36%.

RECOMENDACIONES

- La técnica de B-Lynch es una alternativa a considerar previo a la histerectomía en las hemorragias postparto secundaria a atonía uterina refractario al tratamiento médico convencional, opción para conservar la integridad del útero, fecundidad de la mujer y así disminuir la morbimortalidad materna.
- Se sugiere realizar un estudio actualizado en nuestro país sobre la asociación de los trastornos hipertensivos pues podrían desencadenar atonía uterina. Además de prestar más atención en los controles prenatales y en el momento del parto a aquellas embarazadas con antecedentes de trastornos hipertensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2013.
Disponible en: <http://salud.gob.ec>
2. Guzmán S. C, Narváez B. P, Lattus O. J, Seguel A. A, Lizana G. S, Guzmán S. C, et al. Sutura de B-Lynch en hemorragia postparto por inercia uterina. Experiencia Hospital Dr. Luis Tisné Brousse 2013-2016. Revista chilena de obstetricia y ginecología. noviembre de 2017; 82(5):504-14.
3. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Subgerencia de Prestaciones en Salud Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (GPC-BE) GPC-BE 46 "Manejo de la Hemorragia Postparto" Edición 2013; págs. 112 IGSS, Guatemala.
4. Camacho Castro F, Rubio Romero J. Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto. Revista de la Facultad de Medicina. 1 de Enero de 2016;64(1):87-92.
5. OMS. Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. World Health Organization; 2014.

6. Villar Jiménez R, Aguarón G, González-López A. Técnica B-Lynch para el tratamiento de la hemorragia posparto. Clin Invest Gin Obst. 2014;39(2):64-68
7. Enríquez Toala M Tesis [Internet]. 2012 [citado el 19 de Junio de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uq.edu.ec/handle/reduq/2224>
8. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Revista Médica La Paz. 2014;20(2):57-68.
9. Guia Maternidad-Codigo Rojo_7A. [Internet]. Bogotá humana; [citado 10 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Codigo%20Rojo_7A.pdf
10. Aldo Solari A, Caterina Solari G, Alex Wash F, Marcos Guerrero G, Omar Enríquez G. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. noviembre de 2014;25 (6):993-1003.
11. Postpartum hemorrhage: Medical and minimally invasive management - UpToDate [Internet]. [citado 12 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/postpartum-hemorrhage-medical-and-minimally-invasive-management?source=history_widget

12. Buchillón RP, Ramírez WJR, Pérez YR, Martínez LRC, Díaz GD, Peláez ALI. Hemorragia posparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Ciego de Ávila. *MediCiego*. 12 de mayo de 2017;23(4):4-11.
13. Overview of postpartum hemorrhage - UpToDate [Internet]. [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage?search=ATONIA%20UTERINA&source=search_result&selectedTitle=1~51&usage_type=default&display_rank=1
14. Management of the third stage of labor: Drug therapy to minimize hemorrhage - UpToDate [Internet]. [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-the-third-stage-of-labor-drug-therapy-to-minimize-hemorrhage?search=ATONIA%20UTERINA&source=search_result&selectedTitle=6~51&usage_type=default&display_rank=6
15. Tratamiento de la hemorragia posparto con misoprostol. Pautas de la FIGO. VERSIÓN ANOTADA. 2012
16. Nebreda Calvo L, Martínez Gómez E, Fernández Muñoz L, Peco Adrover S, Estévez Salamanca MC, Cajal Lostao R, et al. Gestión a

término tras cesárea y B-Lynch. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 1 de julio de 2015;42(3):133-6.

17. Cabrera YH, Hernández MR, Duarte LAR, Águila LC, Rodríguez M. Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto Conservative surgical alternatives of the uterus on postpartum hemorrhage. 2017;10.
18. José Lattus O., Jorge Varas C., Javier Ilabaca S. Protocolo de manejo clínico de la hemorragia periparto [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/660>
19. Muerte materna por hemorragia es evitable [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/latinoamerica/muerte-materna-por-hemorragia-es-evitable-86790>
20. OPS/OMS Paraguay - busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1286:opsoms-busca-reducir-las-muertes-maternas-por-hemorragias-en-paises-de-las-americas&Itemid=255
21. Hurt KJ. *Ginecología y obstetricia de bolsillo*. 2016. 120-121 p.

22. Saxena R. Manual en Obstetricia-Ginecología. 2014. 287. p.
23. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2018].
Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/16_2_GPC_HEMORRAGIA_OBSTETRICA/lmss_162RR.pdf.
24. Kalkal N, Sarmalkar M, Nayak A. The effectiveness of b-lynch sutures in management of atonic postpartum haemorrhage during caesarean section. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2016;2915-20.
25. Zhang ZW, Liu CY, Yu N, Guo W. Removable uterine compression sutures for postpartum haemorrhage. BJOG. febrero de 2015;122(3):429-33.
26. Predictores de atonía uterina | Díaz Jiménez | Revista Información Científica [Internet]. [citado 11 de Enero de 2019]. Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/122/2257>
27. Fernandez J, Toro J, Martínez Z, De La Maza S. Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. Ginecol Obstet Mex. 2017 abril;85 (4):247-253.
28. Características clínicas materno perinatales de las gestantes sometidas a histerectomía Obstétrica en el hospital regional de Cajamarca durante los años 2008 - 2012 [Internet]. [citado 22 de

Enero de 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/217>

29. Jiménez MMD, Hernández LBF, Soto JAE. Predictores de atonía uterina. *Revista Información Científica*. 2016;95(3):425-36.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gallegos Mayorga, Arianna Rashel**, con C.C: # **0926298837**; y yo, **De La Torre Briones Cynthia Lissette**, con C. C: # **0919434621** autoras del trabajo de titulación: **“Prevalencia de la Técnica de B-Lynch en las hemorragias postparto secundaria a atonía uterina refractaria al protocolo convencional en embarazadas atendidas en el Hospital Alfredo Paulson y en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017 y 2018.”** previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de mayo de 2019**

f. _____

Gallegos Mayorga, Arianna Rashel
C.C: **0926298837**

f. _____

De La Torre Briones Cynthia Lissette
C.C: **0919434621**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de la Técnica de B-Lynch en las hemorragias postparto secundaria a atonía uterina refractaria al protocolo convencional en embarazadas atendidas en el Hospital Alfredo Paulson y en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017 y 2018		
AUTOR(ES)	Arianna Rashel Gallegos Mayorga, Cynthia Lisette De La Torre Briones		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Lenin Henry Vélez Nieto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico General		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Mayo 2019	No. DE PÁGINAS:	41
ÁREAS TEMÁTICAS:	Mortalidad materna, Hemorragia postparto.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hemorragia postparto, atonía uterina, técnica de B-Lynch, embarazo, mortalidad materna.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La hemorragia postparto es una condición prevenible en la atención de salud materna siendo la primera causa de mortalidad a nivel mundial. No obstante, el manejo de esta situación médica para la detención precoz de la hemorragia aún sigue siendo retrasada por el personal de salud llegando a concluir en la realización de una histerectomía para evitar decaer en shock hipovolémico. Por ello, esta investigación se enfoca en la técnica de B Lynch, siendo un procedimiento que cesa la hemorragia además de mantener la integridad y fecundidad de la mujer.</p> <p>Se realizó un estudio de investigación de prevalencia en la cual la metodología se basa en un análisis observacional, descriptivo, no experimental en el cual se dan resultados del 84% de tasa de éxito con la técnica de B-lynch mientras que el 16% culminó en histerectomía en una muestra de 112 pacientes.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-939207029 +593-988298447	E-mail: arianna.gallegos@cu.ucsg.edu.ec cynthia.delatorre30@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Andrés Mauricio Ayon Genkoung		
	Teléfono: +593-997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			