



CONVENCION CIENTÍFICA XL ANIVERSARIO DEL HHA
Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras

ESTUDIO AUTÓPSICO DE PACIENTE CON PUERPERIO COMPLICADO A PROPÓSITO DE UN CASO.

1.Mejía-Ramírez, María Fernanda

Residente de segundo año de Anatomía Patológica

2.Iglesias-Flores de la Caridad Raydelis

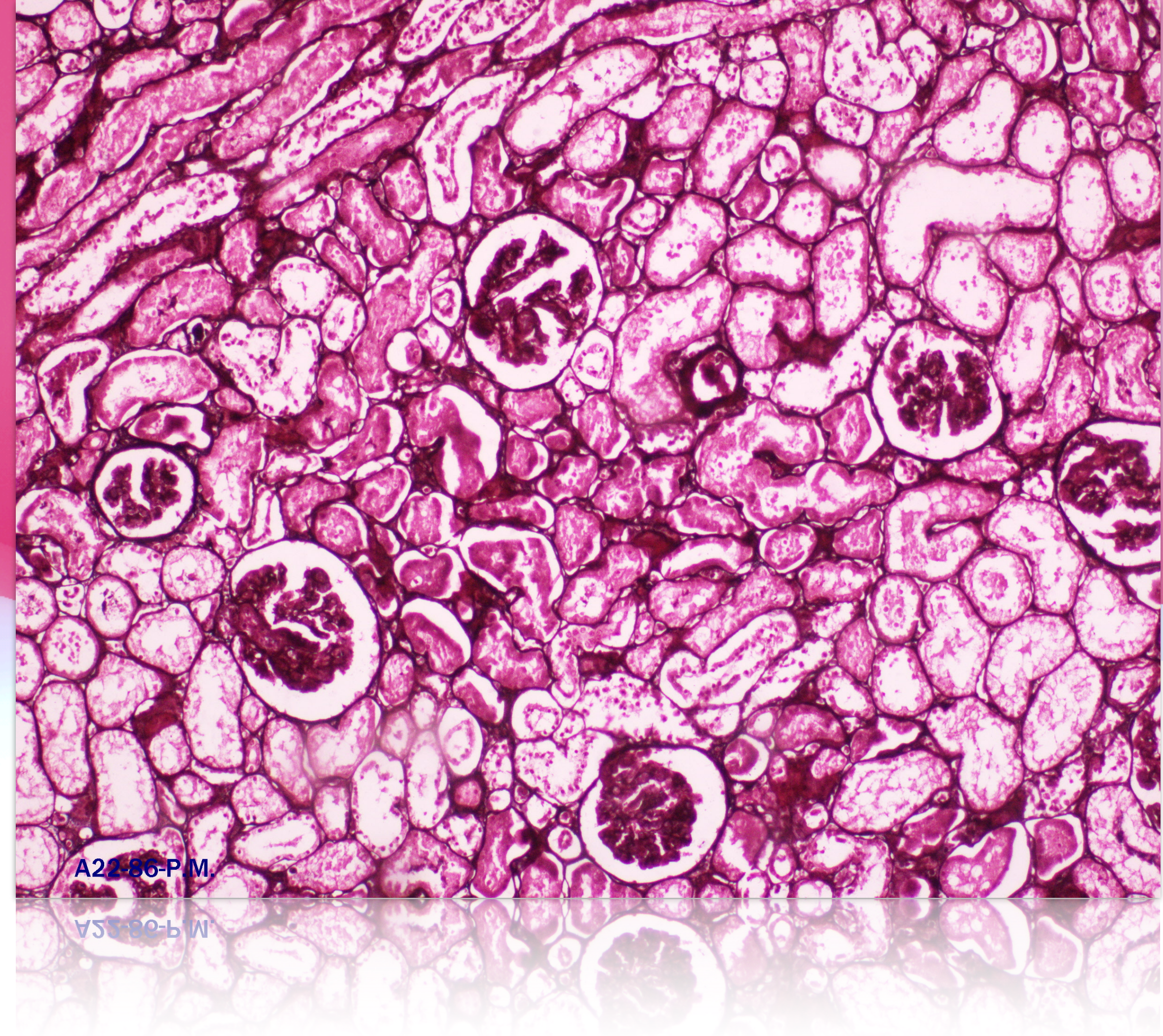
Residente de tercer año de Anatomía Patológica

Resumen

Femenina 31 años de edad con antecedente de hipertensión arterial sistémica , la cual se encontraba cursando el día 34 de puerperio complicado con antecedente de placenta previa y acretismo placentario postoperada de histerectomía la cual 24 horas posterior a evento postquirúrgico comienza con dolor lumbar , hematemesis , deposiciones melénicas, se realiza laparatomía exploratoria donde se constata la presencia de fístula aortoentérica motivo por el cual se le realiza rafia de aorta , se observa asa duodenoyeyunal abierta con isquemia mesentérica y se realiza gastronomía y empaquetamiento , egresando hemodinámica inestable con importante sangrado por suturas de la herida quirúrgica y alto gasto por el drenaje abdominal por lo cual se decide reintervenir con sospecha de dehiscencia de rafia , realizándose empaquetamiento y se diagnostica con coagulación intravascular diseminada , continua con estado crítico durante su estancia , presentando paro cardiorrespiratorio sin lograr retorno a la circulación espontánea.

Introducción

Durante el embarazo se producen una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que van a favorecer y complicar el diagnóstico y manejo de los fenómenos tromboembólicos . Por su gravedad van a constituir una de las principales complicaciones en el embarazo, parto y puerperio , representando Una de las principales causas de mortalidad materna. ¹



A22-86-P.M.

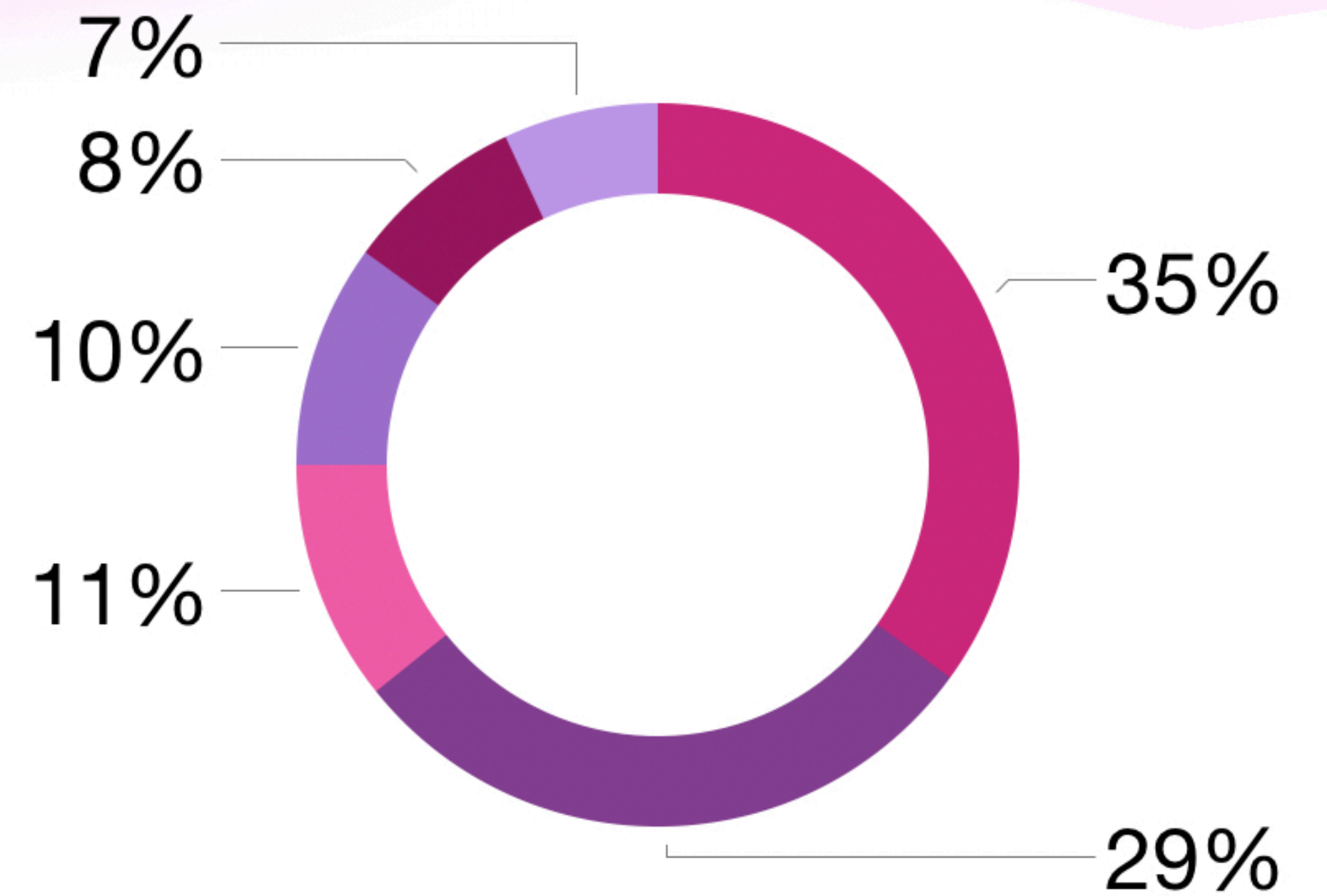
M9-08-55A

Los datos patológicos más frecuentes afectaron el riñón e incluyen necrosis tubular aguda, hemorragia, necrosis cortical difusa y glomerulonefritis mesangio capilar.

En segundo lugar se observaron las alteraciones hepáticas, donde lo más común fue hemorragia subcapsular y en algunos casos se observó necrosis periportal o panlobular.²

Las causas más comunes de mortalidad materna

- 1. Hemorragia (35%)
- 2. Preclampsia / Eclampsia (18%)
- 3. Sepsis (8%)
- 4. Aborto inseguro (9%)
- Causas indirectas
- 1. SIDA y Malaria (18%)



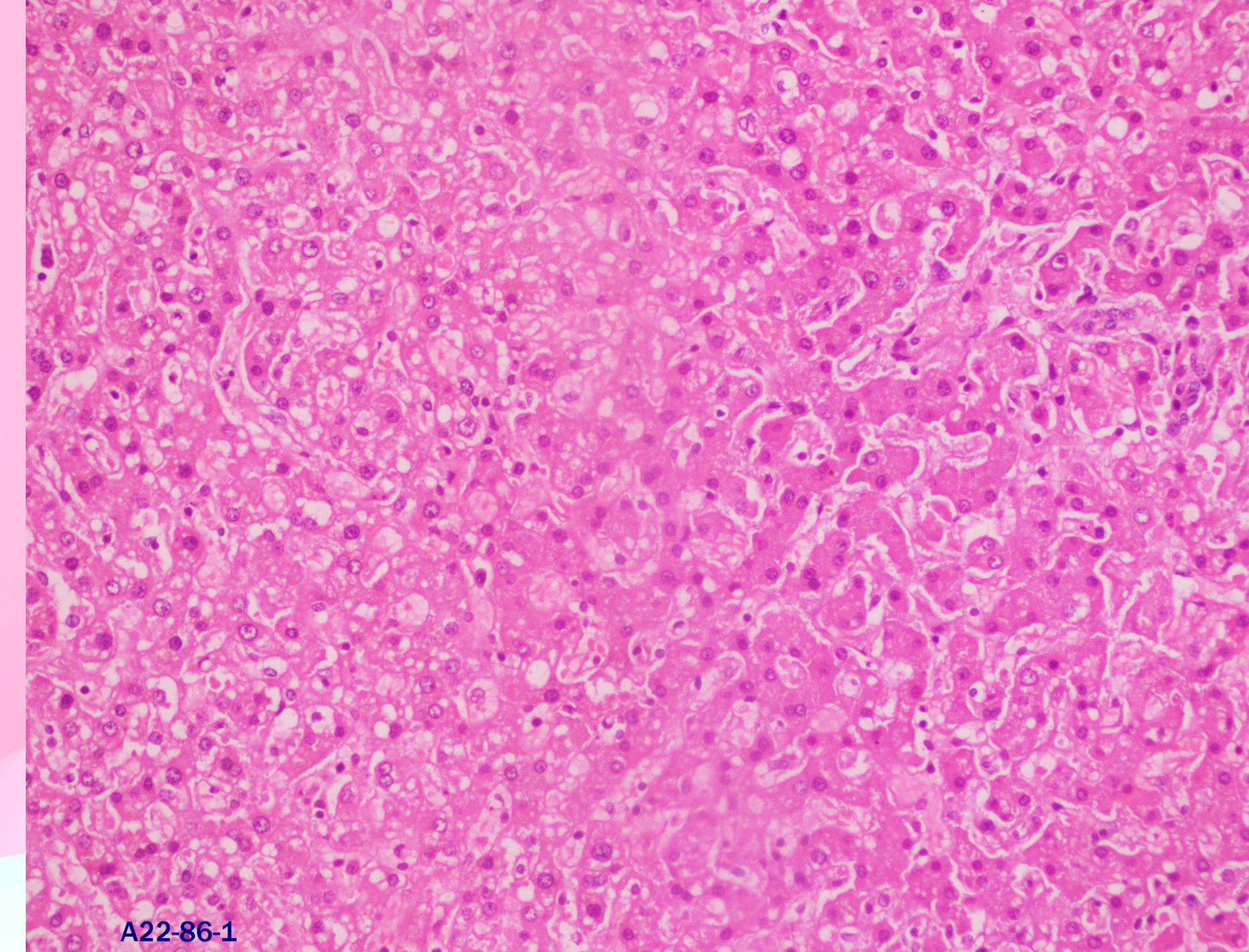
Resultados

Durante la evisceración presenta en cavidad abdominal con hemoperitoneo rojo rutilante aproximadamente 3 litros con presencia de abundantes coágulos adheridos.

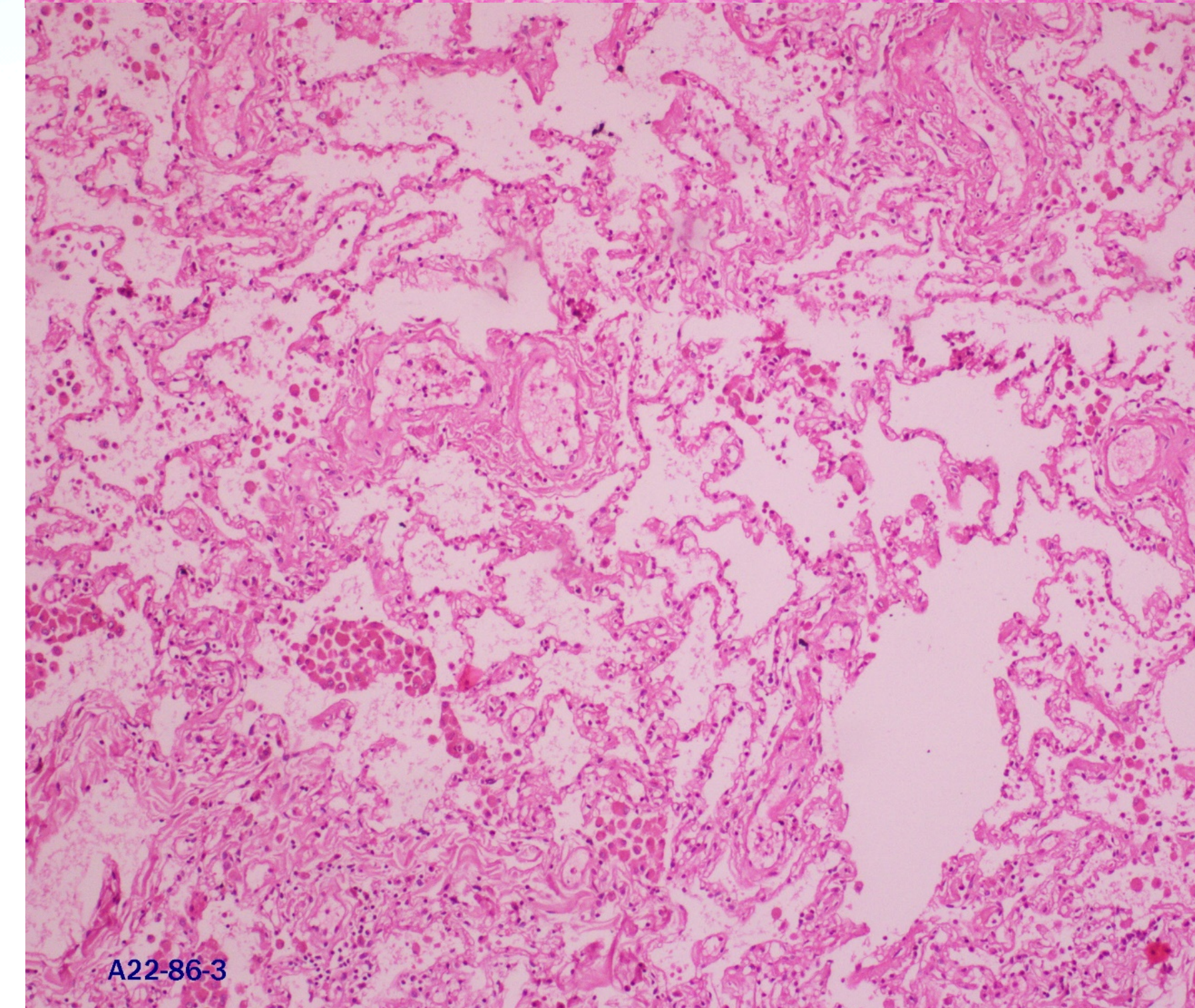
De los hallazgos más significativos en la necropsia se encuentran pulmones condensados con presencia de hemorragia en base de pulmón izquierdo atelectasia basal bilateral y presencia de coágulos posmortem en ramas principales fácilmente desprendibles, esófago permeable con varices tortuosas una de ellas con ruptura , estómago con salida de coágulos a su apertura , gastritis aguda hemorrágica e intestino delgado con presencia de área isquémica en región duodenoyeyunal , en el mesenterio con presencia de múltiples trombos donde no se observan ulceraciones, ni tumoraciones en el intestino grueso a su apertura con presencia de melena en todo su trayecto.

En el hígado presencia de hepatomegalia la cual mide $28 \times 20 \times 8$, con un peso de 1550 g , congestión hepático esplénica con hematoma subcapsular derecho, bazo con esplenomegalia el cual mide $18 \times 10 \times 5$ congestivo gomoso color pardo violáceo con un peso de 200 g , en el riñón con cápsula desprende con facilidad exponiendo un parénquima rojizo pálido característico de reunión de choque; ausencia quirúrgica de útero y presencia de suturas quirúrgicas en fondo de saco.

Acorde a la bibliografía la paciente presentaba alteraciones hepáticas donde se encontró además de hepatomegalia , hemorragia subcapsular, en el pulmón edema y presencia de micro trombos así mismo se encontraron afecciones en el riñón incluyendo glomerulonefritis capilar .



A22-86-1



A22-86-3

Bibliografía

1. Bezares B., Sanz O., Jiménez I.. Patología puerperal. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 2022 Oct 31] ; 32(Suppl 1): 169-175. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015&lng=es.
2. González Sáenz Marcela, Soto Cerdas Jahaira. Mortalidad Materna: Análisis médico forense. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2017 Mar [cited 2022 Oct 30] ; 34(1): 112-119. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100112&lng=en.
3. Rodríguez Lara Andrés Gerardo, Muerte súbita de origen Ginecoobstétrico , Revista medicina legal de Costa Rica, Septiembre 2020, Vol. 37 (2), 38-46.
4. Torres LM, Rhenals AL, Jimenez A, Ramirez Villalobos D, Búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas en México : el efecto en la distribución de las causas . Salud Publica Mex 2014, 56 : 333-347.
5. Rico Fontalvo Jorge , Daza Arnedo Rodrigo, Cardona Blanco Maria ,Enfermedad renal en la mujer embarazada,Colombia , Available from:<http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2020/10/ENFERMEDAD-RENAL-EN-LA-MUJER-EMBARAZADA.-ACTUALIZACION-CAPITULO-DEL-LIBRO..pdf>
6. Beltrán, C.M., Pérez-Jorge, P.J., & Martínez, M.C.. (2013). Complicaciones posparto del síndrome HELLP: diagnóstico post mórtem. *Cuadernos de Medicina Forense*, 19(3-4), 123-126.
7. Vukusich, Antonio, Valls, Gonzalo, Enberg, Margarita, de la Piedra, María José, Contreras, Luis, & Bravo, Juan Carlos. (2013). Biopsia renal en el segundo trimestre del embarazo: Dos casos clínicos. *Revista médica de Chile*, 141(8), 1072-1075.

Bibliografía