

Hemorragia posparto y ascariasis: presentación de un caso

Postpartum hemorrhage and ascariasis: a case reporte

Martha L. Marrugo F.¹, Ismael Ahumada A.², Diego N. Olaya M.³,
Carlos E. Osorio A.⁴, Jorge D. Perez R.⁵, Leonardo Palacios A.⁶

Resumen

La hemorragia posparto es una de las principales complicaciones maternas que genera morbimortalidad. Se asocia diversas causas, como atonía uterina, retención de restos placentarios y coagulopatías. Una poco conocida es la infección por Ascarislumbricoides.

Se realiza la revisión de un caso clínico de paciente de 16 años de edad, que evolucionó a histerectomía secundaria a ascariasis y muerte materna, que ingresó al Servicio de Urgencias Obstétricas del Hospital de la Universidad del Norte.

Según nuestro conocimiento, es el primer caso descrito en nuestro país en el que se sospecha la asociación de hemorragia posparto y la infección por Ascarislumbricoides.

Palabras clave: Hemorragia posparto, shock hipovolémico, Ascarislumbricoides, coagulopatía.

Abstract

Postpartum hemorrhage is one of the most important obstetrical complications, having a high morbidity and mortality rate. It is associated to different causes such as uterine atony, placental birth alterations, and coagulopathy. One not so well-known cause is the infestation with the parasite Ascarislumbricoides.

We report a case of a 16-year-old patient who required an emergency postpartum hysterectomy until progressing to death due to ascariasis.

To our current knowledge, this is the first reported case in Colombia where there is a suspected association between the infestation with Ascarislumbricoides and postpartum hemorrhage.

Keywords: Postpartum hemorrhage, hypovolemic shock, Ascarislumbricoides, coagulopathy.

Fecha de recepción: 27 de agosto de 2012
Fecha de aceptación: 27 de noviembre de 2012

¹ Gineco-Obstetra. Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). mlmarrugo@hotmail.com

² Gineco-Obstetra. Docente de pregrado, Universidad del Norte.

³ Estudiante de IX semestre de medicina, Universidad del Norte. diego_bq@hotmail.com

⁴ Estudiante de IX semestre de medicina, Universidad del Norte. cael1409@hotmail.com

⁵ Estudiante de IX semestre de medicina, Universidad del Norte. joreg_7@hotmail.com

⁶ Estudiante de IX semestre de medicina, Universidad del Norte. leopalacios02@hotmail.com

Correspondencia: Martha L. Marrugo F. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universidad del Norte. Calle 30, vía aeropuerto. Soledad (Atlántico, Colombia). mlmarrugo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La *hemorragia posparto* es una de las principales causas de muerte materna identificadas por la OMS en 2006 (2); en Colombia se sitúa en el segundo lugar (3).

Se define como una pérdida sanguínea mayor de 500 cc después de un parto y mayor de 1000 cc después de una cesárea (4). La medición exacta de la pérdida sanguínea resulta casi imposible. Se ha sugerido otra definición; sangrado excesivo que hace a la paciente sintomática (v. g.: mareo, síncope) o que resulta en signos de hipovolemia (4).

El objetivo de esta revisión es analizar el curso clínico, factores de riesgo y manejo en una primigestante de 16 años, quien tuvo un desenlace letal. Resaltar la asociación entre la ascariasis y la hemorragia posparto.

CASO CLÍNICO

Primigestante de 16 años, con embarazo de 38 semanas por última menstruación admitida a Urgencias Obstétricas del Hospital de la Universidad del Norte, remitida de un primer nivel por "cefalea".

Ingresa con cuadro de un día de evolución, caracterizado por cefalea fronto-parietal de moderada intensidad, asociado a epigastralgia, tinnitus, edema de miembros inferiores.

Antecedentes gineco-obstétricos: Menarquía: 13 años; inicio de vida sexual: 15 años; controles prenatales: 4; número de compañeros sexuales: 1.

Examen físico de ingreso:

- Paciente orientada.
- Signos vitales: Tensión arterial: 140/90 mmHg; frecuencia cardiaca: 80 lpm; frecuencia respiratoria: 20 rpm.
- Abdomen: Altura uterina de 32 cm; fetocardia: 140/min.
- Genitourinario: Sin cambios cervicales.
- Extremidades: Edema grado III, reflejos osteotendinosos normales.

● Impresión diagnóstica:

- Embarazo de 38 semanas por fecha de última menstruación.
- Preeclampsia severa, inminencia de eclampsia.
- Feto único vivo.
- Alto riesgo obstétrico por gestante adolescente.

● Manejo:

- Hospitalizar, hidratación con solución salina normal 0.9%, 1000cc; exámenes de laboratorios, monitoreo fetal.
- Se inicia sulfato de magnesio en bolo (4 gramos en 250 cc de dextrosa en agua destilada 5 %; pasar en 30 minutos) y dosis de mantenimiento (8 gramos en 500 cc; pasar un gramo por hora).
- Sonda vesical.
- Monitoreo continuo de diuresis, reflejos osteotendinosos, frecuencia respiratoria y cifras tensionales.

Tabla 1. Paraclínicos con que llega al servicio de urgencias

Hemoglobina	9.8 g/dL
Hematocrito	30 %
Leucocitos	11200/mm ³
Plaquetas	200000/uL
Urea	29 mg/dL
BUN	13.5 mg/dL
Creatinina	0.8 mg/dL
Bilirrubina Total	0.3 mg/dL
Ácido Úrico	2.8 mg/dL
GPT	18 mU/mL
GOT	10 mU/mL

Fuente: tomado de la historia clínica archivada en el Hospital Universidad del Norte.

Se decide la interrupción de la gestación por cesárea transcurridas 2 horas entre el ingreso y la estabilización de la paciente.

Cesárea sin complicaciones; recién nacido vivo; peso: 2890 gramos; apgar: 8/10; femenino, sano.

Tabla 2. Paraclínicos al ingreso del servicio

Hemoglobina	10,2 g/dl
Hematocrito	32 %
Plaquetas	238000/mm ³
LDH	401 UI/L
Ácido úrico	5,33 mg/dL
Proteínas al Azar	36,4 g/L
TP	13 seg
Control	12 seg
TPT	32 seg
Control	28 seg

Fuente: tomado de la historia clínica archivada en el Hospital Universidad del Norte.

Puerperio inmediato con evolución satisfactoria, tensión arterial de 110/80, útero de buen tono y loquios en moderada cantidad. La paciente realiza 3 episodios de emesis con contenido de áscaris 2 horas después de su ingreso a recuperación.

La paciente presenta hemorragia posparto a los 10 minutos del vómito con áscaris, y se maneja con masaje bimanual, oxitocina 40 unidades, methergin: 0.2 mg IM, misoprostol 800 mcg intrarectal y carbetocin 100 mcg intravenoso. Se reciben nuevos tiempos de coagulación: TP: 46,8 seg TPT: 3 min. Ante la persistencia del sangrado, los tiempos de coagulación prolongados y la atonía uterina se decide realizar histerectomía de urgencia.

Es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos con los siguientes diagnósticos.

1. Shock hipovolémico secundario a atonía uterina.
2. Preeclampsia severa.
3. Coagulopatía de consumo.
4. Postoperatorio de cesárea e histerectomía puerperal.
5. Ascariasis.

La paciente continúa con deterioro progresivo de su cuadro clínico, con nuevos tiempos de coagulación: TP: 52, 5 seg TPT:>5 min; permanece con soporte de inotrópicos, soporte ventilatorio con altos parámetros y transfusión de hemoderivados; presenta paro cardiorrespiratorio; fallece 12 horas después de la hemorragia posparto.

DISCUSIÓN

A nivel mundial, la OMS estima que cerca de 44 millones de embarazadas tienen algún tipo de parasitosis y que la ascariasis es la segunda helmintiasis más frecuente (5, 6).

La fisiopatología de cómo la ascariasis afecta los tiempos de coagulación fue descrita en 1964 por Kadlubowski (7), Vinazzer y Jauker (8). Demostraron que los inhibidores de tripsina y quimiotripsina presentes en la pared del *A. lumbricoides* y sus larvas inhiben la formación de trombina, tromboplastina y la fibrinogénesis de la sangre humana (7, 9). De esta manera se prolongan los tiempos parciales de trombina y protrombina, los cuales alteran la hemostasis y aumentan el riesgo de hemorragias posparto.

El tratamiento para la ascariasis durante el embarazo y el puerperio puede ser realizado con mebendazol, que ofrece una tasa de curación media del 98 %. Está demostrado que los beneficios del tratamiento superan los riesgos (10).

El propósito de la presentación de este caso es sugerir la ascariasis como la causante de coagulopatía, que concomitante a la atonía uterina condujeron a una hemorragia posparto mortal.

La correlación de coagulopatía con atonía uterina es relevante, ya que si las contracciones del miometrio son adecuadas, es improbable que una coagulopatía cause la muerte (4).

Nuestro interés en esta revisión es mostrar cómo la ascariasis puede asociarse a hemorragia posparto, y concientizar a la comu-

nidad médica que atiende pacientes obstétricas en áreas endémicas del parásito para la realización de un adecuado diagnóstico y tratamiento, que eviten desenlaces como el descrito, ya que la muerte de este tipo de pacientes es en su mayoría evitable.

Haciendo revisión en la literatura, se advierte que es el primer caso reportado en nuestro país; solo encontramos un caso reportado en el que se asociaba la ascariasis a hemorragia posparto (10).

Conflicto de interés: Ninguno.

Financiación: Universidad del Norte.

REFERENCIAS

- (1) World Health Organization. Mother-baby package: implementing safe motherhood in countries. WHO/FHE/ MSM/94.11. Geneva: World Health Organization; 1998.
- (2) Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006; 367: 1066-1074. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673606683979>).
- (3) Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. *Estadísticas vitales*. Bogotá, D.C.: DANE. Visitado el 20 de junio de 2008. Disponible en: <http://www.dane.gov.co>
- (4) André Lalonde, Amanda C. FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH). *Committee / International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2012; (117): 108 - 118.
- (5) Acurero O. y cols. Prevalencia de enteroparásitos en embarazadas de la maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza" en Maracaibo, Venezuela. *Kasmera* 2008 Jul; (36): 148.
- (6) Rodríguez-Morales AJ y cols. Intestinal Parasitic Infections among Pregnant Women in Venezuela. *Infect Dis Obstet/Gynecol. Publis-*

hed online 2006. Doi: 10.1155/IDOG/2006/23125

- (7) Kadlubowski R. Preliminary observations on the effect of ascaris anti-enzyme on blood coagulation. *Wiad Parazytol* 1964;10:289-90.
- (8) Vinazzer H, Jauker O. Hemorrhagic diathesis associated with ascaris infestation. *Wien Med Wochenschr* 1964;114:471-3.
- (8) Malla N, Sofi BA, Ganguly NK, Mahajan RC. In vitro effect of larval stages of *Ascaris lumbricoides* on human blood clotting. *J Helminthol* 1991; 65:133-40.
- (9) Zapardiel I, Peiretti M, Godoy-Tundidor S. Concurrent puerperal hysterectomy with *Ascaris lumbricoides* infestation: coincidence or consequence? *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2010.