



CASO CLÍNICO

Hematoma del ligamento ancho tras parto vaginal normal

D. Torres-Cepeda, E. Reyna-Villasmil*, I. Sabatini-Sáez, J. Perozo-Romero y E. Peña-Paredes

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Central Dr. Urquinaona, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela

Recibido el 20 de febrero de 2008; aceptado el 6 de marzo de 2008

Disponible en Internet el 24 de marzo de 2009

PALABRAS CLAVES

Hematoma;
Ligamento ancho;
Parto

Resumen

La hemorragia posparto es una de las mayores causas de muerte materna. Las laceraciones vaginales, cervicales o uterinas que se extienden a las arterias vaginales o uterinas pueden causar un hematoma del ligamento ancho. Este reporte presenta el caso de una mujer de 33 años, con 5 gestaciones, 3 partos y un aborto, con hematoma del ligamento ancho producido tras parto vaginal normal. Se realiza laparotomía, se encuentra que el ligamento ancho izquierdo estaba congestivo y se observa la presencia de un gran hematoma con múltiples puntos sangrantes.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hematoma;
Broad ligament;
Delivery

Broad ligament hematoma after normal vaginal delivery

Abstract

Postpartum hemorrhage is one of the leading causes of maternal death. Broad ligament hematomas can be caused by vaginal, cervical or uterine lacerations that extend to the vaginal or uterine arteries. We report the case of a 33-year-old woman, gravida 5, para 2, abortus 1 with a broad ligament hematoma after normal vaginal delivery. Laparotomy was performed, revealing congestion of the left broad ligament due to the presence of a large hematoma with multiple bleeding points.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hemorragia posparto es una de las mayores causas de muerte materna. La causa más común de la hemorragia posparto es la atonía uterina. Sin embargo, se debe realizar la evaluación clínica para excluir otras causas, como

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sippenbauch@gmail.com
(E. Reyna-Villasmil).

laceraciones vaginales o cervicales, rotura uterina, hematoma del ligamento ancho y hemorragia extravaginal¹. El hematoma del ligamento ancho se debe a laceraciones vaginales, cervicales o uterinas que se extienden a las arterias vaginales o uterinas²⁻⁴. Generalmente se asocia a cirugía o traumas⁵.

Este reporte presenta el caso de una mujer con hematoma del ligamento ancho producido tras parto vaginal.

Reporte de caso

Mujer de 33 años con 5 gestaciones, 3 partos y un aborto, que consultó por presentar contracciones uterinas dolorosas. Se la hospitaliza con diagnóstico de embarazo de 39 semanas y trabajo de parto. El embarazo no presentó ningún tipo de complicaciones. El trabajo de parto progresó espontáneamente luego de 4 h y se obtuvo un recién nacido vivo de sexo masculino de 3.950 g y 52 cm. Se realizó episiotomía oblicua derecha y el alumbramiento no tuvo complicaciones. Al trasladar a la mujer a la sala de hospitalización, se observó hemorragia genital en cantidad escasa.

Doce horas después del parto, la mujer refirió dolor de fuerte intensidad en la fosa ilíaca izquierda. Al examinarla, el abdomen estaba blando y depresible, y tenía dolor de la fosa ilíaca izquierda a la palpación profunda. Se encontró útero tónico infraumbilical con hemorragia genital escasa. La presión arterial de la mujer era de 100/60 mmHg, la frecuencia cardíaca era de 113 latidos por min. La ecografía vaginal reportó la presencia de una gran masa hipocogénica de 12 × 10 × 6 cm, ubicada a la izquierda del útero y por debajo del ovario, además de la presencia de abundante líquido libre en la cavidad abdominal.

Se realizó laparotomía y se encontraron aproximadamente 400 ml de sangre en el abdomen, con cantidad moderada de coágulos en el fondo de saco de Douglas. El útero, la trompa y el ovario derecho eran normales. El ligamento ancho izquierdo estaba congestivo y se observó la presencia de un gran hematoma con múltiples puntos sangrantes, por lo que se decidió realizar ligadura de la arteria uterina, ooforosalingectomía izquierda y remoción del hematoma con hemostasia de la zona afectada.

El examen de anatomía patológica de los tejidos demostró la presencia de infiltración de éstos con linfocitos y células plasmáticas, y el margen del hematoma adyacente a la pared de la trompa y al ovario. La superficie ovárica presentaba pequeños quistes foliculares. No se encontró dilatación de la trompa ni sangre dentro de ésta.

Discusión

Los hematomas se pueden desarrollar en cualquier parte del tracto genital y pueden contener una cantidad importante de sangre que generalmente excede las estimaciones clínicas^{2,6}. El hematoma del ligamento ancho suele asociarse a embarazo ectópico o a quistes ováricos rotos^{4,7}. Se cree que el trauma es la principal causa de un hematoma inmediato, mientras que la necrosis por compresión puede ser la causa de un hematoma tardío⁴. Los hematomas se asocian a la realización de la cesárea (con mayor frecuencia en las extensiones verticales de las incisiones transversas), y

pueden ocurrir durante el parto, en el postoperatorio o como resultado de la rotura de la cicatriz uterina previa que se produce durante el parto². También pueden presentarse como una complicación de la histerectomía posparto. Se han reportado casos de hematoma del ligamento ancho espontáneos durante el embarazo debido a la rotura de vasos uterinos y ováricos. Los hematomas espontáneos del ligamento ancho también pueden producirse en mujeres con coagulopatía congénita o con enfermedad de Von Willebrand¹.

La presentación habitual es la de abdomen agudo, junto con los hallazgos clásicos de dolor abdominal permanente durante el posparto, choque hipovolémico, elevación del fondo uterino y presencia de una masa unilateral fluctuante^{1,4}. El ultrasonido (US), la tomografía y la resonancia magnética (RM) se han utilizado para diagnosticar y tratar los hematomas. El US no es particularmente útil para excluir otras causas de abdomen agudo, pero es el método de elección para el diagnóstico de los hematomas ya que demuestra la relación de éste con los órganos pélvicos². La RM puede permitir la localización del sitio del hematoma, aun cuando clínicamente los hematomas no son visibles tras un parto instrumental. Además, la RM puede delinear la extensión del hematoma⁸.

El tratamiento depende de las condiciones hemodinámicas de la mujer. Cuando hay indicaciones clínicas, la principal forma de tratamiento es la laparotomía. La colocación de drenajes es suficiente cuando no se identifica la fuente activa de la hemorragia. La ligadura de las arterias ilíacas internas es una forma altamente efectiva en caso de hematomas de gran tamaño⁹. La embolización de la arteria uterina también es una opción de tratamiento significativa en casos refractarios^{2,3,10}.

Bibliografía

1. Duckett R, Pillai M, Marsh L. A case of spontaneous broad ligament haematoma. *J Obstet Gynecol.* 2007;27:449-50.
2. Kovo M, Eshed I, Malinger G. Broad ligament hematoma following a normal vaginal delivery. *Gynecol Surg.* 2006;3: 138-40.
3. Muthulakshmi B, Francis I, Magos A, Roy M, Watkinson A. Broad ligament haematoma after a normal delivery. *J Obstet Gynecol.* 2003;23:669-70.
4. Shantha N, Kamram M. Spontaneous broad ligament haematoma in a non-pregnant woman. *J Obstet Gynecol.* 2006;26:389-90.
5. Malhotra N, Malhotra B, Deka D, Takkar D. Broad ligament hematoma causing fetal death in a case of fracture pelvis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2001;98:131-2.
6. El-Refaey H, Rodeck C. Post-partum haemorrhage definitions, medical and surgical management. A time for change. *Br Med Bull.* 2003;67:205-17.
7. Bose K. A case of massive broad ligament hematoma following normal delivery. *Br J Clin Pract.* 1963;17:591-4.
8. Jain K, Olcott E. Magnetic resonance imaging of postpartum pelvic haematomas: early experience in diagnosis and treatment planning. *Magn Reson Imaging.* 1999;17:973-7.
9. Paraskevaides E, Noelke L, Afrasiabi M. Internal iliac artery ligation (IIAL) in obstetrics and gynaecology. *Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol.* 1993;52:73-5.
10. Borgatta L, Chen A, Reid S, Stubblefield P, Christensen D, Rashbaum W. Pelvic embolization for treatment of hemorrhage related to spontaneous and induced abortion. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;185:530-6.