Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Maternidad segura: trabajando para cumplir la promesa

- **Título:** Placentas previas acretas, incretas y percretas: abordaje quirúrgico exitoso con mortalidad materna nula y transfusión mínima en atención hospitalaria para 1ero, 2do y 3er nivel. Reporte de 56 casos
- **Institución:** Hospital Civil Fray Antonio Alcalde de Guadalajara
- **País:** México
- **Categoría:** Entidad o institución prestadora de salud
- **Duración:** 2 años
- **Contacto:** Arnoldo Guzmán Sánchez - arnguzgmail.com

El Hospital Civil Fray Antonio Alcalde de Guadalajara, Jalisco, México, es una institución que ofrece servicios de 1º, 2º y 3º nivel de atención hospitalaria, además atiende 4 estados circunvecinos. En esta institución la frecuencia de tipos de placenta previa, es actualmente de 1 por cada 133 nacimientos y en 1968 la frecuencia era de 1 por cada 1.213 nacimientos. Debido a la muerte de una paciente con placenta previa acreta, por sangrado torrencial incontrolable en el mes de Mayo del 2009, nace la propuesta de mejora para reducir la morbimortalidad materna por esta causa.

A partir de esta situación, se focalizó la atención en disminuir al máximo los sangrados exagerados que las placentas previas generan; así como sugerir acciones básicas de abordaje inicial de las pacientes con diferentes tipos de placenta previa en el 1º y 2º nivel de atención.

La experiencia elaboró un plan estratégico con las siguientes acciones: La integración de un equipo de 3 médicos ginecoobstetras de respuesta inmediata, para atender cualquier caso de placenta previa; participación interdisciplinaria de los servicios de Terapia intensiva, Cirugía cardiovascular, Banco de sangre, Urología, Medicina interna, Infectologia y la Unidad de cuidados intensivos neonatales externos del hospital; socialización del programa de mejora en sesiones clínicas. Además, el equipo de respuesta inmediata realizó una revisión de la literatura y del lineamiento técnico de México para el manejo de hemorragias obstétricas de 2010, el cual sugiere la histerectomía subtotal para aquellos casos de sangrados que no cedieran después de haberse desprendido la placenta y propusieron acciones específicas para reducir al máximo los sangrados transoperatorios.

La fase operativa incluyó la evaluación integral y multidisciplinaria de las pacientes con placenta previa que tuvieran o no cesárea previa; también practicar oclusión de cérvix rutinaria en el 1º y 2º nivel de atención y para el 3º nivel además de lo anterior, se seleccionaron algunas sugerencias internacionales para el manejo quirúrgico de esta patología.
La evaluación constó de un estudio antes y después, donde se diseñó una base de datos tipo Excel; se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y contingencias entre las diferentes variables seleccionadas; el cálculo se realizó con el programa SPSS Versión 16.

Los resultados reportan que de las 56 pacientes intervenidas entre mayo del 2009 a marzo del 2011; ninguna murió y en el 2011 el nuevo lineamiento técnico de manejo de hemorragia en México, sugiere la histerectomía subtotal y la posibilidad de dejar insitu la placenta, propuesta presentada por el equipo de respuesta inmediata que ha liderado esta experiencia.