

## MONITOREO MÍNIMAMENTE INVASIVO EN PACIENTES EN TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN CON PLACENTACIÓN ÁCRETA O PÉRCRETA MANEJADAS CON BLOQUEO EPIDURAL PARA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA.

María del Rosario López Gutiérrez<sup>1</sup>

Salomón Alvarado Ramos<sup>1</sup>

Oscar Omar Muñoz Rodríguez<sup>1</sup>

Erick Iván Díaz Solís<sup>1</sup>

Oscar Rodrigo Acevedo Luna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 23 Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, México. Email: salocorp@gmail.com

### Resumen

**Introducción:** El estudio de las anomalías de la placentación es primordial en Anestesiología Obstétrica. Dirigir el manejo con metas hemodinámicas en las pacientes con bloqueo epidural ofrece seguridad a la paciente en un procedimiento de alto riesgo.

**Objetivo:** Evaluar la hemodinamia en pacientes con diagnóstico de placenta ácreta o pércreta programadas a histerectomía obstétrica.

**Diseño:** Estudio prospectivo, causas e incidencias, analítico comparativo, longitudinal con 21 pacientes. Métodos: Pacientes mayores de 18 años, programadas por el departamento de Perinatología. En quirófano se instaló línea arterial radial y catéter venoso central en yugular izquierda guiado con ultrasonido, se conectaron a monitor EV1000 usando FloTrac. Posteriormente se colocó bloqueo epidural lumbar.

**Resultados:** Se estudiaron 12 (57.14%) diagnósticos de placentas ácretas y nueve (42.86%) placentas pércretas. Con 131.11,  $\pm 26.07$  min de cirugía, y sangrado de 3177.78,  $\pm 733.33$  ml. En las fases de tiempo no encontramos diferencias en resistencias vasculares sistémicas ( $P=0.589$ ), la presión arterial media se encontró estable y sin variación ( $P=0.989$ ). En Índice Cardíaco ( $P=0.039$ ) observamos diferencias por descenso gradual, en parámetros normales, con cambios observados a los 90 min ( $P_{hoc}=0.336$ ), y 130 min de la cirugía ( $P_{hoc}=0.288$ ); en frecuencia cardíaca ( $P=0.006$ ) encontramos diferencias con frecuencias aumentadas al bloqueo epidural (15 min,  $P_{hoc}=0.059$ ) y un gradual descenso de la misma a lo largo del procedimiento.

**Conclusiones:** Los parámetros se observaron en rangos normales durante el transoperatorio, con cambios del Índice Cardíaco al final del procedimiento por el cierre del cortocircuito uterino.

**Palabras Clave:** anestesia regional, anestesia obstétrica de alto riesgo, acretismo