

Noutăți în tratamentul hemoragiilor masive obstetricale

*Teodorescu Petre Octavian, Gherdan Violeta, Botoș Denisa, Onița Mihaela

Secția ATI II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Romania

*Autor corespondent: dr_tpo@yahoo.com

Introducere: Complicațiile hemoragice pot apărea în orice moment al sarcinii, travaliului și nașterii, transformând astfel o sarcină fiziologică, care este de obicei fără evenimente notabile, într-o situație de urgență, ce necesită un tratament prompt și agresiv pentru asigurarea sănătății binomului mamă-copil.

Material și metode: Prezentăm un studiu statistic, efectuat la Maternitatea Oradea în perioada 2015-2017, cu privire la incidența, etiologia, managementul hemostatic și terapeutic modern al HMO precum și a rezultatelor favorabile obținute prin utilizarea timpurie a acidului tranexamic, a concentratului de fibrinogen și a produselor ce conțin factori de coagulare (Novoseven, Pronativ).

Rezultate: Gravida la termen alocă peste 15% din lucrul mecanic cardiac placentei și uterului, fluxul sanguin pe minut fiind aproximativ de 900 ml, explicând masivitatea hemoragiilor obstetricale.

Hemoragia masivă obstetricală (HMO) este una din cauzele majore de mortalitate maternă. Incidența de 5.8% a rămas neschimbată, în ciuda modificărilor terapeutice. Hemoragia postpartum (HPP) are etiologii diferite. Atonia uterină și trauma obstetrico-chirurgicală sunt responsabile pentru 80% din cazuri. Ruptura uterină, anormalitățile placentare (accreta-praevia), deslipirea de placentă, întâlnite tot mai des, induc hemoragii masive generatoare de coagulopatii. Managementul hemostatic în astfel de situații are un rol major.

Concluzii: Prin utilizarea intraoperatorie a trombelastometriei determinăm parametrii hemostatici și nivelul fibrinogenului Clauss, reducând supraîncărcarea transfuzională.

Cuvinte-cheie: hemoragii masive obstetricale, acid tranexamic, novoseven.

News in the treatment of massive obstetric haemorrhages

*Teodorescu Petre Octavian, Gherdan Violeta, Botoș Denisa, Onița Mihaela

AIC Department No 2, County Emergency Clinical Hospital Oradea, Romania

*Corresponding author: dr_tpo@yahoo.com

Background: Hemorrhagic complications may occur at any time in pregnancy, labor, and birth, thus transforming a physiological pregnancy, which is usually without noticeable events, in an emergency situation that requires prompt and aggressive treatment to ensure the health of mother-to-child binomial.

Material and methods: We present a statistical study conducted at the Oradea Maternity in 2015-2017 on MOH's incidence, etiology, hemostatic and therapeutic management, as well as the favorable results obtained by the early use of tranexamic acid, fibrinogen concentrate and products containing coagulation factors (Novoseven, Pronativ).

Results: The pregnant on term allocates over 15% of cardiac work to the placenta and uterus, the blood flow per minute being approximately 900 ml, explaining the massive obstetric bleedings.

Massive obstetric haemorrhage (MOH) is one of the major causes of maternal mortality. The incidence of 5.8 ‰ remained unchanged despite therapeutic changes. Postpartum haemorrhage (PPH) has different etiologies. Uterine atony and obstetric-surgical trauma are responsible for 80% of cases. Uterine rupture, placental abnormalities (accreta-praevia), placental abruption, occurring more often, induce massive hemorrhages generating coagulopathies. Hemostatic management in such situations plays a major role.

Conclusions: By the intraoperative use of thrombelastometry, we determine haemostatic parameters and Clauss fibrinogen levels by reducing transfusion overload.

Key words: massive obstetric bleeding, tranexamic acid, novoseven.