



## Pinzamiento vaginal de arterias uterinas en hemorragia puerperal: Técnica Zea para control de hemorragia obstétrica

Francisco Zea-Prado,\* Salvador Espino-y-Sosa,<sup>†</sup> Fela Vanessa Morales-Hernández<sup>§</sup>

\* Médico Gineco obstetra adscrito al Departamento de Urgencias y Unidad Toco Quirúrgica.

<sup>†</sup> Jefe del Departamento de Producción Editorial.

<sup>§</sup> Médico Residente del Curso de Especialización en Biología de la Reproducción Humana Generación 2010-2012.

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

### RESUMEN

El pinzamiento vaginal de las arterias uterinas es una técnica eficaz y sencilla en el control de la hemorragia obstétrica, actúa a manera de torniquete conteniendo la pérdida hemática y dando tiempo al clínico para asegurar el efecto de las maniobras dirigidas hacia el control de la hemorragia o el traslado de la paciente. Este artículo describe la técnica.

**Palabras clave:** Hemorragia postparto, instrumental quirúrgico, procedimientos quirúrgicos obstétricos.

### ABSTRACT

Vaginal uterine arteries clamping is an effective and simple technique for the control of obstetric hemorrhage, it acts as a tourniquet that stops blood loss and gives time to assure therapeutic effects of the maneuvers directed to hemorrhage control or to transfer the patient. This article describes the technique.

**Key words:** Postpartum hemorrhage, surgical instruments, obstetric surgical procedures.

### INTRODUCCIÓN

La hemorragia obstétrica es actualmente la segunda causa de muerte en nuestro país y la primera en las zonas más desprotegidas; la principal causa de muerte asociada a hemorragia obstétrica es el retraso en el control de la misma, mismo que se atribuye a la falta de capacitación del personal de salud para implementar técnicas eficaces en el manejo de la misma. Según datos de la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición de 2006, el 93.3% de los casos de muerte materna recibieron atención médica durante el parto, el 86% de las muertes ocurrieron en hospitales, y el 82% están relacionadas a la calidad de la atención del parto y/o de la emergencia obstétrica.<sup>1</sup>

El control ineficaz de la hemorragia durante los tiempos de traslado o hasta la acción de las medidas orientadas a tratar la causa de la hemorragia ocasiona el daño irreversible y la muerte de la paciente. Es necesario implementar medidas eficaces en el control de la hemorragia obstétrica que estén al alcance del personal que atiende los partos en las zonas apartadas del país.

El objetivo de este artículo es presentar una técnica sencilla y eficaz para contener la hemorragia obstétrica que puede ser realizada por cualquier médico en cualquier centro hospitalario posterior al parto. Es fundamental resaltar que la técnica no resuelve la causa de la hemorragia, es una forma de torniquete que interrumpe eficazmente el flujo de sangre y da tiempo para implementar acciones dirigidas a la causa de la hemorragia.

## PINZAMIENTO DE ARTERIAS UTERINAS POR VÍA VAGINAL

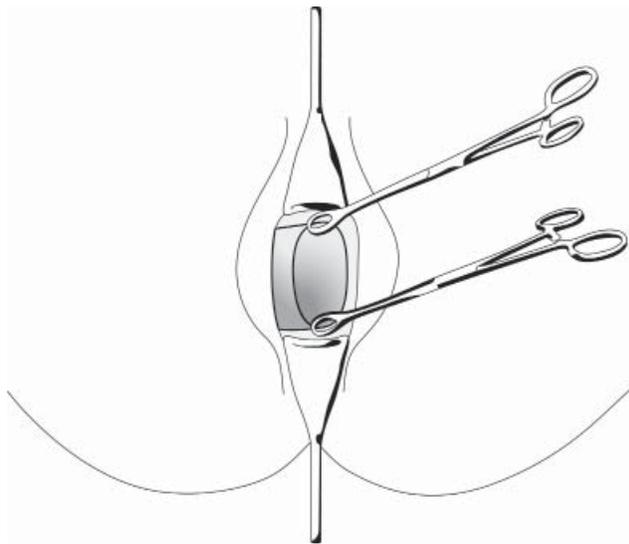
### Material necesario:

- Dos pinzas de anillos curvas (Förester)
- Dos pinzas de anillos rectas (Förester)
- Dos valvas de Eastman o un espejo vaginal de no contar con valvas
- Sonda Foley

### TÉCNICA

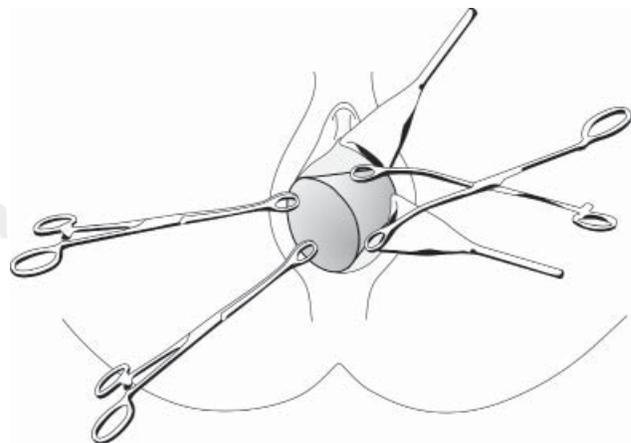
Al detectarse una hemorragia uterina mayor a 500 mL que no responde a las maniobras habituales de masaje bimanual uterino y aplicación de oxitocina, se procederá a las siguientes maniobras:

1. Colocación de valva anterior y valva posterior en la vagina para visualizar el cérvix.
2. Pinzamiento del cérvix en su labio anterior con pinza de anillos recta y pinzamiento del cérvix en labio posterior con la segunda pinza de anillos recta en el centro del mismo (*Figura 1*).
3. Se movilizan las valvas anterior y posterior al lado izquierdo de la vagina, deslizando las

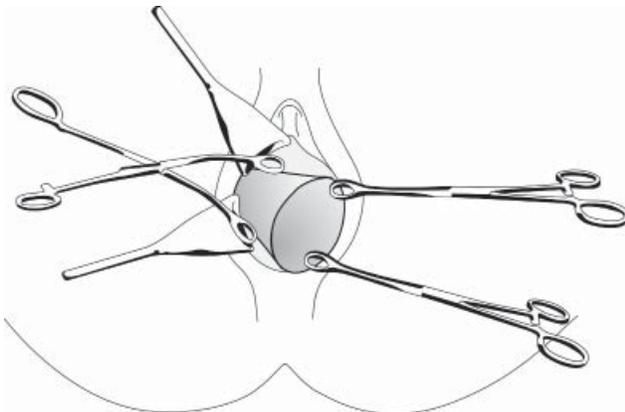


**Figura 1.** Colocación de pinzas de anillos rectas en labio anterior y posterior de cérvix.

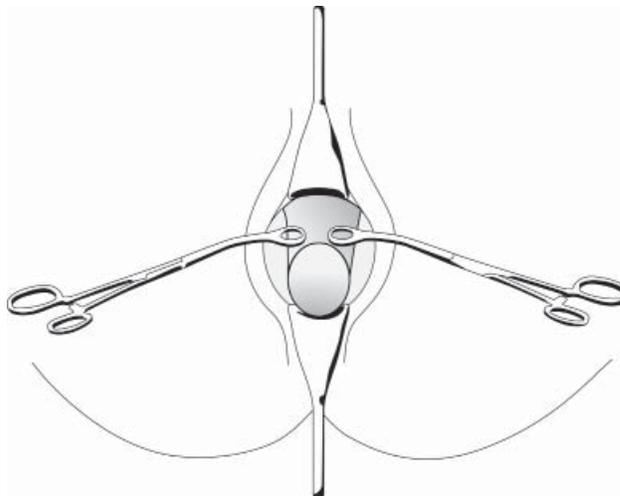
- pinzas de anillos hasta observar la comisura cervical.
4. Se palpa el ligamento cardinal izquierdo.
  5. Se coloca pinza de anillos curva con dirección medial que parta de la unión del ligamento cardinal con el útero hacia el centro del mismo en forma horizontal para lograr pinzar la arteria uterina izquierda (*Figura 2*).
  6. Se movilizan las valvas hacia el lado derecho junto con las pinzas de anillos para visualizar la comisura y ligamento cardinal del lado derecho.
  7. Se procede a la colocación de pinza de anillos curva con dirección medial, hacia el centro del útero en forma horizontal, con el objeto de pinzar la arteria uterina derecha dejando un espacio suficiente para efectuar revisión instrumentada de la cavidad uterina (*Figura 3*).
  8. Se coloca la sonda Foley para el control de líquidos, se debe vigilar la presencia de orina y sus características.
  9. Al verificar la hemostasia, se retiran pinzas de anillos rectas y se procede a realizar abordaje sistemático de causas de hemorragia obstétrica (*Figura 4*).
  10. El pinzamiento se mantiene hasta resolver la causa de la patología y se retiran las pinzas.
  11. En casos refractarios al manejo se procede a recolocación de pinzas y se pasa a la paciente a histerectomía obstétrica. Cabe mencionar que el retiro de las pinzas debe realizarse al momento de ligar la arteria uterina por vía abdominal de cada lado.



**Figura 2.** Colocación de pinza de anillos curva en arteria uterina izquierda.



**Figura 3.** Colocación de pinza de anillos curva en arteria uterina derecha.



**Figura 4.** Colocación final de pinzas de anillos curvas.

El pinzamiento de las arterias uterinas por vía vaginal ha sido una técnica usada desde hace más de 60 años<sup>2</sup> y la técnica de aplicación tiene diferentes variantes. La presente descripción constituye una técnica sencilla y eficaz, al alcance de cualquier médico en cualquier unidad de atención, su capacitación no requiere de alta especialización o recursos de alta complejidad ya que el material requerido es el habitual de toda área de atención obstétrica. La oclusión arterial con esta técnica da tiempo valioso para estabilizar a la paciente, asegurar el efecto de las maniobras dirigidas hacia la causa o trasladarla a centros de referencia para su manejo.

## REFERENCIAS

1. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. (<http://www.insp.mx/encuesta-nacional-salud-y-nutricion-2006.html>) Fecha de consulta: enero de 2011.
2. Greenhill JP. Principios y prácticas de obstetricia de Lee. México: Editorial Hispano Americana; 1955.

### Correspondencia:

**Dr. Francisco Zea Prado**  
Montes Urales Núm. 800,  
Col. Lomas de Virreyes  
11000 México, D.F.  
Tel. 5520 9900, Ext. 463  
Correo electrónico:  
franciscozeaprado@gmail.com,  
salvadorespino@gmail.com