

INVERSIÓN UTERINA PUERPERAL Y USO DEL BALÓN DE BAKRI. A PROPÓSITO DE UN CASO.



Marín Pérez A, Ibarra Vilar P, Cánovas López L, Araico Rodríguez F, Sánchez Ferrer M, Peinado Ramón I, Lorca Alfaro S, Nieto Díaz, A.

Obstetricia y Ginecología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La inversión uterina puerperal es una **emergencia obstétrica poco frecuente**, pero que puede llegar a ser **potencialmente fatal** sin una rápida actuación, por lo que su reconocimiento oportuno es un factor decisivo. El objetivo de esta comunicación es mostrar nuestra experiencia con el uso del balón de Bakri en la inversión uterina.

CASO CLÍNICO

Mujer de 38 años que se encontraba en la semana 41+3 de gestación, secundigesta con una cesárea anterior. La paciente consultó en urgencias en periodo activo de parto. Evolucionó con un trabajo de parto normal, finalizando mediante espátulas de Thierry. Nació sin complicaciones una niña de 3860 g., con un apgar 9-10.

En el tercer periodo del parto se evidenció la **inversión completa del fondo uterino** a través del introito, con la placenta aún adherida al útero.



Se procedió a la **reducción manual según la técnica de Johnson**, que resultó exitosa, tras lo cual decidimos colocar un **balón de Bakri** (con 400 ml de suero salino) de modo profiláctico, a fin de prevenir una posible atonía y para mantener el fondo uterino en su posición. Posteriormente se administraron 3 comprimidos de misoprostol intrarectal, una ampolla de metilergometrina im y perfusión con oxitocina iv así como 2 g de amoxicilina-clavulánico de forma profiláctica.

RESULTADOS

Durante todo el proceso la paciente permaneció **asintomática** y **hemodinámicamente estable**. A las 24 horas se retiró el balón de Bakri y a los dos días la paciente fue dada de alta hospitalaria.

DISCUSIÓN

En los casos de inversión uterina es fundamental el soporte hemodinámico y restaurar el fondo uterino lo antes posible mediante la maniobra de Johnson. El uso de balones con efecto hidrostático ha sido recogido en la literatura en casos de atonía uterina post inversión y con el objetivo de asegurar el fondo uterino en su posición. En nuestra experiencia el **balón de Bakri es una opción profiláctica a la atonía uterina** a tener en cuenta en los casos de inversión uterina, con resultados clínicamente muy satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haeri S, Rais S, Monks B. Intrauterine tamponade balloon use in the treatment of uterine inversion. *BMJ Case Rep.* 2015; 6(1):1-2.
2. Leal R, Luz R, de Almeida J, Duarte V, Matos I. Total and acute uterine inversion after delivery: a case report. *J Med Case Rep.* 2014;8(1):347.
3. Parra P, Sedano R, Peña S, Arriagada R, Benítez R, Rojas L. Inversión uterina puerperal: Reporte de un caso. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2008;3(1):27-30.
4. Ida A, Ito K, Kubota Y, Nosaka M, Kato H, Tsuji Y. Successful Reduction of Acute Puerperal Uterine Inversion with the Use of a Bakri Postpartum Balloon. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology.* 2015;2015:1-5.