

Factores asociados a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un Hospital del norte del Perú

Factors associated with bleeding of the second half of pregnancy in a Hospital northern Peru

Ernesto Dioses-Guerrero^{1,a}, José Oña-Gil^{1,b}, Kennly Cardoza-Jiménez^{1,2,c},
Jessica Meza-Liviapoma^{1,2,c}, María Matorel-Ruiz^{1,2,c}

RESUMEN

Introducción: Identificar los factores y las complicaciones asociadas a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana. **Materiales y métodos:** Estudio de casos y controles retrospectivo en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana. La población estuvo conformada por las pacientes gestantes cuyo parto fue atendido en dicho nosocomio en el periodo 2011-2012. Se realizó un muestreo aleatorio simple. Los casos fueron las gestantes que presentaron hemorragia de la segunda mitad del embarazo y los controles las gestantes que se encontraban inmediato inferior al caso seleccionado en el libro de registro de la sala de partos. Se recolectaron los datos en una ficha, en la que se incluyeron: datos generales de la gestante, antecedentes obstétricos, embarazo múltiple, hipertensión gestacional, etiología y complicaciones materno-perinatales de la hemorragia de segunda mitad del embarazo. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado y t de student y calculó el OR con un intervalo de confianza del 95%. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS 18.0. **Resultados:** Se identificó como factores de riesgo: la edad mayor de 35 años (OR = 2,31; IC 1,129 - 4,733), la multiparidad (OR = 4,479; IC 2,162 - 9,280) y la cirugía uterina previa (OR = 3,112; IC 1,263 - 7,670) se asoció también a complicaciones maternas y perinatales. **Conclusiones:** La hemorragia de la segunda mitad del embarazo se asoció a edad mayor de 35 años, multiparidad, cirugía uterina previa y complicaciones materno-perinatales.

Palabras claves: Factores desencadenantes, hemorragia uterina, embarazo, mortalidad materna. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To identify the factors and complications associated with hemorrhage in the second half of pregnancy in the Hospital de Apoyo II-2 Sullana. **Materials and Methods:** Retrospective case-control study in the Hospital de Apoyo II-2 Sullana. The population was the medical record of the years 2011-2012. A simple random sampling was performed. Case was defined as the pregnant woman who had hemorrhage in the second half of pregnancy and control was the pregnant woman who was immediately after the selected case in the list. Data collected included: general data of the pregnant, obstetric history, multiple pregnancy, gestational hypertension, etiology and maternal-perinatal complications of the hemorrhage in the second half of pregnancy. Odds Ratio was used with a confidence interval of 95% for risk measurement; we applied Chi-square and T-student. For statistical analysis we used SPSS 18.0 software. **Results:** Were identified as risk factors: age greater than 35 years (OR = 2.31, CI 1.129-4.733), multiparity (OR = 4.479, CI 2.162-9.280) and previous uterine surgery (OR = 3.112, CI 1.263-7.670), maternal and perinatal complications were also associated. **Conclusions:** Hemorrhage in the second half of pregnancy was associated with age greater than 35 years, multiparity, previous uterine surgery and maternal-perinatal complications.

Keys words: Precipitating Factors, Uterine Hemorrhage, pregnancy, maternal mortality. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La hemorragia de la segunda mitad del embarazo constituye una de las principales causas morbi-mortalidad materno-perinatal a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo como el nuestro⁽¹⁻⁴⁾. En el Perú según el último informe de la Oficina General de Epidemiología (OGE), el 58% de las muertes maternas son producidas por hemorragias del embarazo y del parto; estudios realizados en Lima reportan que la hemorragia de la segunda mitad del embarazo compromete entre 9 y 15% de todas las gestaciones y alcanza una tasa de mortalidad materna de aproximadamente 1%^(4,5).

Los hallazgos epidemiológicos señalan que entre los factores que se asocian a esta entidad se encuentran la edad materna avanzada, multiparidad, antecedente de cesárea, legrado uterino, miomas uterinos, polihidramnios, la hipertensión inducida por el embarazo, traumas, el embarazo múltiple y tabaquismo⁽⁷⁻¹⁰⁾. Además diversos estudios demuestran que está asociada a complicaciones perinatales como parto pretérmino, causa principal de morbi-mortalidad perinatal, sufrimiento fetal agudo (SFA), asfisia y a óbito fetal⁽³⁻⁸⁾.

Las causas más frecuentes de hemorragia de la segunda mitad del embarazo son la Placenta Previa (PP) y el Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP), menos frecuentes son rotura uterina, rotura del seno marginal y vasa previa⁽⁶⁻⁹⁾. El DPP y la PP, se han asociado a complicaciones maternas como sangrado importante, a coagulación intravascular diseminada, y a otros factores que condicionan la morbi-mortalidad materna⁽¹⁻⁴⁾.

En el Hospital de Apoyo II-2 Sullana aún no se conoce las

1. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de Piura, Perú.
2. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Piura, Perú
a. Médico Cirujano
b. Médico Gineco-obstetra.
c. Estudiante de medicina.

características de gestantes, factores asociados, y complicaciones asociadas a la Hemorragia de segunda mitad del embarazo, es por ello que presente estudio buscó identificar los factores y complicaciones asociadas a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en las pacientes obstétricas desde Enero 2011 a Diciembre del 2012, ya que el conocer todos éstos factores nos dará las pautas necesarias para formular planes estratégicos de prevención y tratamiento a tiempo, para de ésta manera evitar el aumento de la morbi-mortalidad materno perinatal en nuestra población.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio de casos y controles independientes con casos prevalentes. La cantidad de gestantes ingresadas para la atención de su parto durante el periodo de Enero del 2011 a Diciembre del 2012, se obtuvo del Registro del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo II-2-Sullana, y la cantidad de gestantes que presentaron hemorragia en la segunda mitad del embarazo durante ese mismo periodo del Registro Informático del hospital; el acceso a los registros de historias clínicas fue realizado previo permiso y consentimiento por parte de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia del lugar de estudio.

Se calculó la muestra, bajo los siguientes criterios: nivel de confianza 95%, potencia de la prueba 80%, relación entre los tamaños de los grupos “casos” y “controles” 1:1, frecuencia esperada de exposición al factor de riesgo en los “controles” 56,2%⁽³⁾ y un valor de Odds Ratio (OR) esperado de 2,84, obteniéndose una muestra mínima requerida de 138, de los cuales fueron 69 casos y 69 controles.

Los casos fueron las gestantes con diagnóstico de hemorragia de segunda mitad del embarazo y que acudieron al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, que cumplieron los siguientes criterios: edad gestacional mayor de 22 semanas según fecha de última menstruación, cuyo motivo de ingreso fue sangrado transvaginal anormal o que presentaron sangrado transvaginal anormal durante su hospitalización en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana durante el periodo de estudio.

Se definió como controles a las gestantes, que no presentaron diagnóstico de hemorragia de segunda mitad del embarazo y que acudieron para la atención de su parto al servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante el periodo de estudio. Se excluyeron del estudio a las gestantes que presentaron sangrado transvaginal secundario a trastornos de la coagulación según la historia clínica, y a las que no presentaron los datos necesarios para el presente trabajo.

Se realizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar los casos, y se tomó como control a la gestante que era inmediato inferior al caso seleccionado en el registro de sala de partos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Los datos fueron recolectados en una ficha elaborada para fines de este estudio, en la que se incluyó: datos generales de la gestante, antecedentes obstétricos, embarazo múltiple, hipertensión gestacional, etiología de la hemorragia de segunda mitad del embarazo, complicaciones maternas y complicaciones perinatales. En los datos generales se consideraron: edad, estado civil, grado de instrucción, edad gestacional actual. Los antecedentes obstétricos fueron: número de gestaciones y partos previos, cirugía uterina

previa, número de controles pre-natales, días desde el último control pre-natal.

Los datos se procesaron y analizaron en el programa SPSS 18.0. En estadística descriptiva las variables categóricas se informaron como frecuencias y las variables numéricas se informaron con media y desviación estándar o mediana y rangos según su distribución. En el análisis bivariado las variables categóricas se analizaron con la prueba del Chi cuadrado y las cuantitativas usando la t de student. Además, se calculó el OR crudo, con intervalos de confianza al 95%. Posteriormente se realizó análisis multivariado a través del modelo de regresión logística binaria, calculando Odds ratio ajustado. Se consideró estadísticamente significativa una probabilidad menor de 0,05 (5%).

RESULTADOS

Según el Registro del Servicio de Obstetricia, 8936 gestantes ingresaron al Hospital de Apoyo II-2 de Sullana para la atención de su parto durante el periodo de estudio. De ellas, 222 (2,48%) presentaron hemorragia de la segunda mitad del embarazo, de este grupo se seleccionaron aleatoriamente 69 pacientes que presentaron hemorragia de la segunda mitad del embarazo y sus respectivos controles.

De las gestantes que presentaron hemorragia de la segunda mitad del embarazo el 60,87% eran convivientes, el 58% tenían grado de instrucción secundario y el 86,96% eran amas de casas. Los antecedentes Gineco-obstétricos de las gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el periodo de estudio se resumen en la tabla N°01.

Con respecto a la etiología, de los 69 casos seleccionados de hemorragia de segunda mitad del embarazo, 56,52 % (n=39) fue debido a placenta previa (PP), 43,48% (n=30) por desprendimiento prematuro de placenta (DPP) y no se encontró ningún caso de rotura.

Tabla N°01: Antecedentes Gineco - Obstétricos de las gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el periodo de estudio (n=69)

Antecedentes Gineco-obstétricos	Gestantes (n=69)	
	n (%)	Media (\bar{X}) ± Desviación estándar (DE)
Gestaciones		
1	11 (15,94)	2,96 ± 1,76
2	18 (26,09)	
≥3	40 (57,97)	
Paridad		
0	11 (15,94)	1,76 ± 1,64
1	17 (24,64)	
2 - 5	37 (53,62)	
≥6	4 (5,80)	
Número de controles prenatales		
≤5	39 (56,52)	5,06 ± 2,60
≥6	30 (43,48)	
Días desde el último control prenatal		
≤ 7	7 (10,14)	15,71 ± 13,13
8 - 14	19 (27,54)	
15 - 29	29 (42,03)	
≥30	14 (20,29)	
Edad gestacional al momento de la hemorragia		
22 - 36 semanas	42 (60,87)	34,43 ± 4,73
37 - 41 semanas	27 (39,13)	
≥42 semanas	0 (0)	

En el análisis bivariado, se encontró que la edad materna, el número de gestaciones, la paridad, el número de controles prenatales, el tiempo del último control prenatal y la edad gestacional tenían diferencias estadísticas significativas. De los factores asociados, los que presentaron significancia estadística fueron: edad de la gestante, multiparidad, y cirugía uterina previa. No se encontró significancia estadística en las siguientes variables: hipertensión gestacional y embarazo múltiple. (Tabla N°02).

Tabla N°02: Análisis bivariado de los factores asociados a hemorragia de segunda mitad del embarazo.

Variable	Casos n (%)	Controles n (%)	p	OR _c	IC 95%
Multiparidad					
Si	41 (59,42)	17 (24,64)	<0,001	4,48	2,16-9,28
No	28 (40,58)	52 (75,36)			
Cirugía Uterina Previa					
Si	19 (27,54)	8 (11,59)	0,011	3,11	1,26-7,67
No	50 (72,46)	61 (88,41)			
Edad de la gestante					
> 35 años	31 (44,93)	18 (33,3)	0,021	2,31	1,12-4,73
≤ 35 años	38 (55,07)	51 (66,66)			
Hipertensión gestacional					
Si	10 (14,49)	6 (8,7)	0,29	1,78	0,61-5,20
No	59 (95,51)	63 (91,3)			
Embarazo múltiple					
Si	1 (1,45)	1 (1,45)	1,00	1	0,06-16,32
No	68 (98,5)	68 (98,5)			

El análisis multivariado a través del modelo de regresión logística demostró que la edad mayor de 35 años, la multiparidad y el antecedente de cirugía uterina previa se asocian con el desarrollo de hemorragia de la segunda mitad del embarazo. (Tabla N°03).

Tabla N°03: Análisis multivariado de los factores asociados a hemorragia de segunda mitad del embarazo.

Variable	p	OR _c	IC 95%
Multiparidad	0,000	4,479	2,162 - 9,280
Cirugía Uterina Previa	0,011	3,112	1,263 - 7,670
Edad de la gestante	0,021	2,311	1,129 - 4,733

De los 69 casos seleccionados de hemorragia de segunda mitad del embarazo, la mayoría no tuvieron complicaciones maternas graves, sin embargo se encontró como complicación más frecuente la anemia (72,46), de las cuales 18 pacientes (26,09%) ameritaron transfusión sanguínea. Se presentó un solo caso (1,45%) de coagulación intravascular diseminada (CID) en el grupo de DPP y un solo caso (1,45%) de histerectomía en el grupo de PP.

De las complicaciones perinatales en los casos seleccionados de hemorragia de segunda mitad del embarazo; la prematuridad (60,87%) fue la más común, seguida del bajo peso al nacer (42,03%) y del Sufrimiento fetal agudo (36,23%). Se identificó 8 óbitos fetales, que constituyeron 11,5% del total de gestantes que presentaron hemorragia de la segunda

mitad del embarazo. Se registró una muerte neonatal (1,45%). Encontrándose una tasa de letalidad perinatal por hemorragia de la segunda mitad del embarazo de 13,04%.

Se encontró que las complicaciones maternas: anemia y transfusiones presentan una relación estadísticamente significativa con la presencia de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, de igual modo se halló esta relación con las siguientes complicaciones perinatales: sufrimiento fetal agudo, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte perinatal (Tabla N°04).

Tabla N°04: Complicaciones asociadas a hemorragia de segunda mitad del embarazo.

Variable	Casos n (%)	Controles n (%)	p
Complicaciones Maternas			
CID	1 (1,45)	0 (0)	0,316
Anemia	50 (72,46)	11 (15,94)	0,001
Transfusiones sanguíneas	18 (26,09)	3 (4,35)	0,000
Histerectomía	1 (1,45)	0 (0)	0,316
Muerte Materna	0 (0)	0 (0)	-
Complicaciones Peri-natales			
Sufrimiento fetal agudo	25 (36,23)	4 (5,80)	0,000
Prematuridad	42 (60,87)	9 (13,04)	0,000
Bajo Peso al Nacer	29 (42,03)	4 (10,14)	0,000
Muerte Perinatal	9 (13,04)	0 (0)	0,002

DISCUSIÓN

El 2,48% de las gestantes atendidas para el parto presentaron hemorragia de segunda mitad del embarazo, esta cifra es superior a la reportada en estudios realizados en Lima^(3,4), pero menor a lo encontrado en Colombia⁽⁶⁾ e inferior al 9% reportado por Pérez-Aliaga C.⁽⁷⁾ en Lima, demostrando que a nivel internacional y nacional la frecuencia de esta patología es muy variable, y que es un problema de salud frecuente sobre todo en países en desarrollo.

En nuestro estudio el control prenatal no ha sido óptimo, ya que sólo el 43,48% tuvo más de 6 visitas durante su embarazo, quizás se deba a que la mayoría de la población de estudio vive en áreas rurales, lo cual podría dificultar el acceso a la atención médica necesaria; además que aproximadamente el 60% de la población de estudio tenían entre 22-36 semanas de gestación.

Los factores asociados a hemorragia de segunda mitad del embarazo que presentaron significancia estadística fueron: edad de la gestante, multiparidad, y cirugía uterina previa, lo cual concuerda con estudios previos^(3,4,10-14).

En este estudio se encontró que la edad avanzada de la gestante aumenta el riesgo de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, similar a lo que reporta la literatura revisada^(3,11,15). La multiparidad también se asoció a hemorragia de segunda mitad del embarazo; al igual que en diversos estudios que reportan que tanto el DPP y PP son más frecuentes en gestantes multiparas^(14,16,17). En nuestro estudio se encontró un OR de 4,48 (IC 95%: 2,16-9,28) para multiparidad, mayor al encontrado por Oscanoa-León A. en

Lima⁽³⁾ y Tuzovic L. en Croacia⁽¹⁰⁾.

Al analizar las variables cirugía uterina previa y hemorragia de la segunda mitad del embarazo se encontró que la cirugía uterina previa es un factor de riesgo obstétrico importante en el desarrollo de esta patología; así también lo demuestran diversos autores, como Rasmussen S. y col⁽¹²⁾; Sheiner E.⁽¹⁷⁾; y del mismo modo Tuzović L.⁽¹⁰⁾ reporta a la cesárea previa como un factor de riesgo de placenta previa específicamente.

Es de resaltar, que la hipertensión gestacional y el embarazo múltiple no se encontraron como factores de riesgo, pese a que ambos son ampliamente comentados en la literatura como factores de riesgo para esta patología^(3,16-18).

En lo que respecta a la etiología, la placenta previa fue la causa más frecuente de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, esto es similar a lo reportado en diversos estudios^(5,18-19).

En nuestro estudio la anemia fue la complicación materna más frecuente en estas pacientes, presentándose en más del 70% de los casos, similar a lo que describe Thieba B.⁽¹⁵⁾. Quizás en nuestra institución la mortalidad materna secundaria a la pérdida sanguínea es pequeña, debido a la disponibilidad de sangre para realizar las transfusiones cuando sea pertinente. Oscanoa-León A. en Lima⁽³⁾ y Cunningham F.⁽²⁰⁾ refieren que la incidencia de transfusiones luego de un parto es de 3,9% pero post-cesárea llega entre 6 a 8%. En este estudio se encontró que el 26,09% de los casos necesitaron transfusión sanguínea, de las cuales 1 paciente (1,45%) amerito practicarle una histerectomía de emergencia, debido a que presentó PP complicada con acretismo placentario.

La mortalidad materna se encuentra entre 0,5 a 5% según diversos estudios⁽¹⁴⁾; sin embargo en este estudio no se reportó ningún caso de mortalidad, esto quizás se deba a que en los últimos años en dicha institución ha mejorado la calidad de atención en la gestación y el parto.

Con respecto a las complicaciones perinatales, la hemorragia de la segunda mitad del embarazo, en especial la placenta previa, está asociada a parto pre término, causa importante de muerte perinatal según diversos estudios⁽²⁻⁴⁾, nosotros encontramos que afecta aproximadamente al 60% de las pacientes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo. En lo que se refiere a la mortalidad perinatal, Oscanoa-León A.⁽³⁾ y Acho-Mego S.⁽⁴⁾ reportan tasas de letalidad de la hemorragia de la segunda mitad del embarazo del 14,77%, y 10,56% de los casos respectivamente, ambos en Lima, cifras comparables con este estudio donde se encontró una tasa de letalidad perinatal por hemorragia de la segunda mitad del embarazo de 13,04%, la cual es una cifra alta.

Las limitaciones del estudio están dadas por ser un diseño analítico de tipo retrospectivo, el tamaño de muestra es pequeño, y el estudio se encontró supeditado a la legibilidad de la información encontrada en las historias clínicas. Sin embargo, esta investigación muestra en los dos años los factores de riesgo más importantes, la etiología y complicaciones de la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en la población de estudio. Estos hallazgos deben ser ratificados con otros estudios prospectivos.

Se puede concluir entonces, que la hemorragia de la segunda mitad del embarazo es un problema de salud muy importante, y que se asocia a factores, tales como: edad de la gestante,

multiparidad, y cirugía uterina previa y a complicaciones maternas: anemia y transfusiones y a complicaciones perinatales: sufrimiento fetal agudo, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte perinatal; siendo la placenta previa la causa más frecuente de hemorragia de segunda mitad de embarazo.

Los autores recomiendan fomentar la acción preventiva a través del control prenatal, los cuales son muy importantes para que el embarazo marche sin complicaciones, y en ellos tener en cuenta las características de las gestantes que constituyen factores de riesgo de hemorragia de segunda mitad del embarazo, para optimizar los cuidados necesarios en dicho grupo de pacientes y así prevenir las complicaciones futuras a las cuales se encuentra asociada dicha patología.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anaya-Coeto S, R. AH, Calderón-Cisneros E, Castañeda-Vivar J, Cruz-Hernández F, Díaz-Velázquez M, et al. [Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato](#). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. [revista en Internet] 2009;3(1):1-46.
2. Peña-E, Martínez M. [Principales complicaciones obstétricas en un hospital general con servicio de obstetricia, distrito nacional, 2005](#). Revista Ciencia y Sociedad. [revista en Internet] Enero-Marzo 2010, 35(1): 87-101.
3. Oscanoa-León A. [Hemorragias de la segunda mitad de la gestación, estudio prospectivo en el Instituto Especializado Materno Perinatal, periodo setiembre 2004-agosto 2005](#). [tesis doctoral]. Cybertesis Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
4. Acho-Mego S, Salvador-Pichilingue J, Díaz-Herrera J. [Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un hospital nacional de Lima](#). Rev Per Ginecol obstet. [revista en Internet] 2011;57(4):243-7.
5. Oficina General de Epidemiología. La Mortalidad Materna en el Perú 1997-2002. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2003.
6. García-Sacipa W. [Hemorragias de la segunda mitad del embarazo: placenta previa y desprendimiento de placenta. Guía para manejo de urgencias](#). Min Salud Colomb. [revista en Internet]. 2009;2(3):324-9.
7. Pérez-Aliaga C. [Hemorragias en la segunda mitad del embarazo](#). Rev Per Ginecol obstet. [revista en Internet] 2010;56(1):18-22.
8. Gutiérrez-Solana I, Larrañaga C. [Hemorragia en la gestación](#). An Sist Sanit Navar. [revista en Internet]. 2009;32(1):81.
9. Patrick-Ko M, Young-Yoon M. [Placenta Previa](#). Emedicine. 2011;1(1):1-9.
10. Tuzović L, Djelmis J, Ilijic M. [Obstetric risk factors associated with placenta previa development: case-control study](#). Croat Med J. [revista en Internet]. 2003;44(6):728-33.
11. Zetterström K, Lindeberg SN, Haglund B, Hanson U. [Maternal complications in women with chronic hypertension: a population-based cohort study](#). Acta Obstet Gynecol Scand. [revista en Internet]. 2005;84(5):419-24.
12. Rasmussen S, Albrechtsen S, Dalaker K. [Obstetric history and the risk of placenta previa](#). Acta Obstet Gynecol

- [Scand. \[revista en Internet\]. 2000;79\(6\):502-7.](#)
13. Lugones-Botell M. [La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral.](#) [revista en Internet] 2013; 29(1):1-2
 14. Isla- Valdés A, Cruz-Hernández J, Velasco-Boza A, Hernández-García P, Fajardo-Puig R, Díaz -Curbelo A, et al. [Comportamiento de la placenta previa en el Hospital Ginecoobstétrico "América Arias", período 2003-2005. Rev.sta Cubana Medicina General Integral.](#) [revista en Internet] 2008,24(3).
 15. Thieba B, Lankoande J, Akotionga M, Kyelem C, Ouedraogo A, Ouedraogo C, et al. [Abruptio placentae: epidemiological, clinical and prognostic aspects with respect to a 177 case series. Gynecol Obstet Fertil.](#) [revista en Internet] 2003;31(5):429.
 16. Kayani SI, Walkinshaw SA, Preston C. [Pregnancy outcome in severe placental abruption. BJOG.](#) [revista en Internet] 2003;110(7):679-83.
 17. Sheiner E, Shoham-Vardi I, Hallak M, Hershkowitz R, Katz M, Mazor M. [Placenta previa: obstetric risk factors and pregnancy outcome. J Matern Fetal Med.](#) [revista en Internet] 2001;10(6):414-9.
 18. Francois K, Johnson JM, Harris C. [Is placenta previa more common in multiple gestations? Am J Obstet Gynecol.](#) [revista en Internet] 2003;188(5):1226-7.
 19. Peña E, Martínez M. [Principales complicaciones obstétricas en un hospital general con servicio de obstetricia, distrito nacional, 2005.](#) Revista Ciencia y Sociedad. [revista en Internet] Enero-Marzo 2010, 35(1): 87-101.
 20. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J. *Obstetricia de Williams.* 23 ed. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2011. 533-91.

Correspondencia

Kennly Josséph Cardoza Jiménez.
Teléfono: 945717557 / RPM: #945717557
Correo: kjosephcj@gmail.com

Revisión de pares

Recibido: 14/10/2014
Aceptado: 16/12/2014