

Medición objetiva de la pérdida de sangre después de un parto vaginal: ¿Qué arrojan los datos acerca de la hemorragia postparto?

Equipo de Trabajo Conjunto sobre el Tratamiento de la HPP, Gynuity Health Projects

XVIII Congreso Anual de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)
Noviembre 7 de 2006 – Kuala Lumpur, Malasia

Hemorragia postparto (HPP) se define como pérdida de sangre ≥ 500 ml en las primeras 24 horas después del parto. Aunque al día de hoy, esa sigue siendo la definición estándar aceptada en todo el mundo, los ensayos clínicos han revelado que existen grandes variaciones en los volúmenes de sangre perdida. Como parte de un ensayo conjunto sobre el tratamiento de la HPP, encabezado por Gynuity Health Projects, que se realiza en nueve centros de atención terciaria de Burkina Faso, Ecuador, Egipto, Turquía y Vietnam, el equipo del estudio recolecta sistemáticamente la sangre perdida después de un parto vaginal normal mediante el uso de un recipiente recolector calibrado (*Brasss-V Drape*[®]). La recolección se efectúa durante una hora o hasta que se detiene el sangrado activo. Los datos preliminares sobre el volumen de sangre perdida en el postparto en más de 17.000 mujeres se presentaron en el XVIII Congreso Anual de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia en Kuala Lumpur, Malasia. A continuación se encuentran los aspectos sobresalientes de dicha presentación.

Medición de la pérdida de sangre después de más de 17.000 partos vaginales

Evaluar con exactitud la pérdida de sangre es un importante aspecto de nuestro estudio del tratamiento de la hemorragia postparto. En los centros de atención terciaria participantes, se capacitó al personal de salud en el uso de dos nuevas tecnologías: el aparato Hemocue[®] para determinar los niveles de hemoglobina antes y después del parto y *Brasss-V Drape*[®] para medir la pérdida de sangre en el postparto.

Se registró tanto el nivel de hemoglobina previo al parto y la pérdida de sangre posterior al mismo en más de 17.000 partos vaginales que tuvieron lugar en cinco países de bajos recursos, en dos escenarios específicos: donde no se practica la administración rutinaria de ocitocina profiláctica (Grupo A) y donde se administra ocitocina profiláctica de forma rutinaria en la tercera etapa del parto (Grupo B). Se utilizaron otros componentes del manejo activo del parto, incluyendo la tracción controlada del cordón y el masaje uterino, en 2 de 10 partos del Grupo A y en 8 de 10 partos del Grupo B. El nivel promedio de hemoglobina (Hb) antes del parto para ambos grupos fue de $11.5\text{g/dL} \pm 1.4$. Entre las mujeres a quienes no se les diagnosticó ni administró tratamiento para HPP, la pérdida promedio de sangre fue de 235 ml, con un rango de 25-1500 ml. La tasa de HPP fue significativamente mayor en las mujeres del Grupo A (12%) que en las del grupo que recibió ocitocina profiláctica (3%). Ochenta y tres por ciento de los casos de HPP se diagnosticaron mediante el uso de un recipiente calibrado; la pérdida promedio de sangre fue de 743 ± 102 ml al momento del diagnóstico de la HPP. Aunque la pérdida total de sangre ($970 \text{ ml} \pm 325$) fue comparable en los dos grupos, las mujeres del Grupo A presentaron una reducción significativamente mayor en la media de Hb en el postparto ($2.4\text{g/dL} \pm 1.7$) que las del Grupo B ($1.5\text{g/dL} \pm 1.4$).

Los datos recopilados a la fecha validan el hallazgo esperado de que las mujeres presentan menor sangrado después del parto en hospitales donde sistemáticamente se administra ocitocina en la tercera etapa del parto. Los hallazgos preliminares muestran que las mujeres sometidas a tratamiento para HPP pierden gran cantidad de sangre, aproximadamente 700 ml o más, antes del tratamiento. Muchas de ellas no presentan ningún signo clínico preocupante, ni siquiera por tan elevada pérdida de sangre. De hecho, 600 mujeres perdieron más de 500 ml de sangre y nunca recibieron tratamiento para HPP. Esos hallazgos demuestran una notable tolerancia de parte de las mujeres a pérdidas de sangre mayores de 500 ml en el postparto, hecho que lleva a cuestionar en qué consiste la HPP y la relevancia de la actual definición de dicho padecimiento.

Para mayor información, favor de comunicarse con:

Dra. Beverly Winikoff
Gynuity Health Projects
bwinikoff@gynuity.org

Jill Durocher
Gynuity Health Projects
jdurocher@gynuity.org