

Guías de práctica para el manejo de la hemorragia obstétrica

Dra. Teresa De la Torre-León,* Dr. Marcelo Alejandro De la Torre-León,**
Acad. Dr. Raúl Carrillo-Esper*** Dr. Jorge Arturo Nava-López****

* Jefe de la Unidad de Obstetricia Crítica. Hospital Materno de Celaya.

** Jefe de Enseñanza. Hospital Materno de Celaya.

*** Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía. Jefe de División de Áreas Críticas de CENIAC. Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra».

**** Unidad de Obstetricia Crítica. Hospital Materno de Celaya. UCI Hospital General Las Américas Ecatepec.

La hemorragia obstétrica (HO) es una causa común de morbilidad y mortalidad materna. El manejo multidisciplinario de la hemorragia obstétrica ha contribuido al descenso de la mortalidad, sin embargo, la tasa global de fallecimientos secundarios a HO en países subdesarrollados ha ido en incremento. La OMS reporta que el 50% de las muertes maternas es secundaria a HO y a sus complicaciones, misma que se presenta en 10.5% de todos los nacimientos. El reconocimiento temprano de la hemorragia obstétrica se considera un reto diagnóstico, ya que la pérdida sanguínea permanece oculta y es difícil de cuantificar, como consecuencia de la dilución de líquido amniótico y de los cambios fisiológicos del embarazo que enmascaran los signos clínicos de hipovolemia. Para el abordaje diagnóstico se cuenta en la actualidad con Guías de Práctica Clínica que tienen como objetivo poner a disposición del personal de la salud, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, con el objetivo de:

- a) Mejorar la calidad asistencial de la paciente obstétrica con riesgo o presencia de hemorragia.
- b) Promover el uso de prácticas clínicas que se basen en el mejor conocimiento científico disponible y que puedan aplicarse en las Unidades Hospitalarias con Atención Obstétrica.
- c) Servir como herramienta de apoyo para la vigilancia y el manejo de las pacientes con riesgo o presencia de hemorragia obstétrica, sin sustituir el criterio médico y de acuerdo con las características específicas de cada paciente^(1,2).

1. Guía OMS. Esta guía incluye 32 recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la hemorragia obstétrica. Las recomendaciones incluidas en esta directriz se basan en 22 revisiones sistemáticas de Cochrane. Esta guía se enfoca en las recomendaciones de prevención, recomendaciones para el tratamiento y para la organización en la atención, las recomendaciones más representativas y que impactan en la evolución de la HO son las siguientes:

1. Uso de agentes uterotónicos (oxitocina) para la prevención de hemorragia obstétrica.
2. Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (realizado entre uno y tres minutos después del parto) para todos los partos, al mismo tiempo que se comienza la atención esencial simultánea del recién nacido.
3. La tracción controlada del cordón umbilical es el método recomendado para la extracción de la placenta en la cesárea.
4. Se recomienda el uso de cristaloides isotónicos con preferencia al uso de coloides para la reanimación inicial con líquidos intravenosos de las mujeres con HO.
5. Se recomienda el uso de ácido tranexámico para el tratamiento de la HO si la oxitocina y otros agentes uterotónicos no logran detener el sangrado o si se considera que el sangrado podría deberse, en parte, a un traumatismo.
6. Se recomienda que los establecimientos de salud utilicen protocolos formales para la prevención y el tratamiento de la HO.
7. Se recomienda que los establecimientos de salud utilicen protocolos formales para la derivación de mujeres a un nivel de atención de mayor complejidad⁽²⁾.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

2. Guías NICE. La hemorragia obstétrica ya no es una causa importante de muerte materna en el Reino Unido. En el informe 2006-2008 de la investigación confidencial del Reino Unido sobre las muertes maternas, la hemorragia fue la sexta causa directa más alta. Las Guías NICE tienen el siguiente enfoque: identificación de factores de riesgo (factores de riesgo prenatales, factores relacionados con el embarazo), presentación⁽³⁾ (signos y síntomas), enfermedades asociadas y gestión. Las directrices del Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) recomiendan cuatro componentes de la gestión a ser instigados al mismo tiempo, una vez que se ha identificado la hemorragia postparto (HPP). Éstos son:

1. Comunicación alerta a todos los profesionales de la salud involucrados en el manejo de la hemorragia (ginecoobstetras, anestesiólogos, intensivistas, banco de sangre).
2. Reanimación. Infusión temprana de soluciones cristaloides, evaluar vía aérea, circulación, oxígeno por máscara a 10-15 litros por minuto. Transfundir sangre tan pronto como esté disponible. Las infusiones deben ser calentadas y no se debe usar un filtro de sangre.
3. Seguimiento e investigación, pruebas globales y viscoelásticas de coagulación, y monitoreo continuo con vigilancia de función renal. Registros de todos los parámetros en el diagrama de flujo por ejemplo, el sistema de alerta temprana obstétrica modificada (MEOWS).
4. Medidas para detener el sangrado. Examen físico para establecer la etiología de la HO. Usar uterotónicos como fármaco de primera línea si se considera atonía uterina⁽³⁾.

GUÍAS EUROPEAS PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POR TRAUMA

Las guías europeas incluyen un apartado especial de la reanimación hemostática. Señalan que ésta debe basarse en la administración temprana de concentrados eritrocitarios, plasma y plaquetas y debe ser el tratamiento de elección de la coagulopatía del paciente con hemorragia masiva⁽⁴⁾.

Es necesario disponer de manera inmediata de concentrados eritrocitarios (0 rH-) y plasma fresco descongelado para

su rápida administración. Sigue en discusión la relación que debe haber entre ambos, siendo la relación 1:2 la más recomendable en caso de no disponer de técnicas viscoelásticas para la toma de decisiones. Por otro lado, la guía enfatiza el uso del complejo protrombínico para la reversión de emergencia en pacientes en tratamiento con dicumarínicos, y aunque también se recomienda su uso con los nuevos anticoagulantes orales, su evidencia es más limitada. Las recomendaciones más importantes de esta guía son las siguientes:

1. Reanimación inicial y prevención del sangrado.
2. Diagnóstico y monitorización del sangrado: evaluación inicial, intervención inmediata, imagen, intervenciones, hemoglobina, lactato, monitorización de la coagulación.
3. Oxigenación tisular, tipo de fluido y manejo de la temperatura: oxigenación tisular, volumen restrictivo de líquidos, vasopresores e inotrópicos, tipo de flujo, eritrocitos y manejo de la temperatura.
4. Rápido control del sangrado: cirugía de control de daños, hemostáticos locales.
5. Manejo inicial del sangrado y de la coagulopatía: manejo de la coagulación, reanimación inicial de la coagulación, agentes antifibrinolíticos.
6. Otros aspectos de la reanimación, terapia por objetivos, plasma fresco congelado, fibrinógeno y crioprecipitados, plaquetas, calcio, antiagregantes plaquetarios⁽⁴⁾.

El mecanismo fisiopatológico de la HO es similar a la hemorragia por trauma por lo que las recomendaciones son reproducibles en el contexto de HO.

CONCLUSIONES

Debido al alto consumo de recursos que provoca la HO y la alta mortalidad que asocia, parece razonable disponer de Guías de Práctica Clínica Hospitalarias donde se organice la asistencia y los diferentes tratamientos, de acuerdo a la mejor evidencia científica, y enfocado todo ello a la reducción de los tiempos de traslado, diagnóstico y de control de la hemorragia para impactar en la reducción de la morbimortalidad materna.

REFERENCIAS

1. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato [Internet]. www.cenetec.salud.gob.mx. 2009 [Citado el 2017 Jun 19];IMSS-162-091-46. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx
2. Mavrides E, Chandharan E, Collins P, Green L, Hunt BJ, Riris S, et al. Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage: Green-top Guideline No. 52. *BJOG* 2017;124:e106–e149.
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf
4. Rossaint R, Bouillon B, Cerny V, Coats TJ, Duranteau J, Fernández-Mondéjar E, et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fourth edition. *Critical Care* 2016;20:1–55.