

Tratamiento para la hemorragia postparto primaria (Revisión Cochrane traducida)

Mousa HA, Alfirevic Z

Fecha de la modificación significativa más reciente: 14 de noviembre de 2006. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El tratamiento para la hemorragia postparto primaria necesita más investigación

Después de que una mujer da a luz, sus músculos uterinos se contraen, colapsando los vasos sanguíneos y ayudando a limitar la hemorragia cuando la placenta se ha desprendido. Si los músculos no se contraen lo suficiente, puede ocurrir una hemorragia postparto (hemorragia muy intensa) que puede poner en peligro la vida. Estas situaciones son frecuentes en los países de escasos recursos y la mortalidad materna es aproximadamente 100 veces mayor que en los países de grandes recursos. Es un problema grave que requiere tratamientos eficaces para intentar evitar el uso de cirugía para extraer el útero (histerectomía), que a menudo es la última opción de tratamiento. Las opciones de tratamiento precoz incluyen fármacos para aumentar las contracciones musculares (como ergometrina, oxitocina y prostaglandinas), técnicas quirúrgicas (como anudamiento o bloqueo de la arteria uterina), intervenciones radiológicas (como bloqueo de la arteria principal al útero mediante espumas de gel) y fármacos hemostáticos (como ácido tranexámico y factor VII recombinante activado). La revisión identificó tres ensayos que incluían a 462 mujeres que evaluaron el tratamiento con el fármaco misoprostol, pero no hubo ensayos acerca de los efectos de las técnicas quirúrgicas, las intervenciones radiológicas o los fármacos hemostáticos. Un ensayo pequeño mostró un beneficio posible del misoprostol rectal en comparación con la combinación estándar de ergometrina y oxitocina. Sin embargo, se necesita más investigación antes de que puedan intentarse fármacos más nuevos, como el misoprostol, como un tratamiento con fármacos de primera línea para tener la seguridad de que no aumente la mortalidad materna y para evaluar en más detalle la posible repercusión de los efectos secundarios adversos, como temblor, náuseas y cefaleas.

RESUMEN

Antecedentes:

La hemorragia postparto (HPP) primaria es una de las cinco causas principales de mortalidad materna, tanto en los países en vías de desarrollo como en los países desarrollados.

Objetivos:

Evaluar la efectividad y la seguridad de las intervenciones radiológicas, quirúrgicas y farmacológicas utilizadas para el tratamiento de la HPP primaria.

Estrategia de búsqueda:

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 octubre 2006).

Criterios de selección:

Ensayos controlados aleatorios que comparen las intervenciones radiológicas, las técnicas quirúrgicas y farmacológicas para el tratamiento de la HPP.

Recopilación y análisis de datos:

Se evaluaron de forma independiente la elegibilidad y la calidad de los estudios, y se extrajeron los datos. Se estableció contacto con los autores de los estudios incluidos para obtener más información.

Resultados principales:

Se incluyeron tres estudios (462 participantes). Dos ensayos aleatorios controlados con placebo compararon el misoprostol (dosis 600 mcg a 1 000 mcg) con placebo y mostraron que el uso de misoprostol no se asoció con cualquier reducción significativa de la mortalidad materna (2 ensayos, 398 mujeres; riesgo relativo (RR) 7,24; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,38 a 138,6), histerectomía (2 ensayos, 398 mujeres; RR 1,24; IC del 95%: 0,04 a 40,78), uso adicional de uterotónicos (2 ensayos, 398 mujeres; RR 0,98; IC del 95%: 0,78 a 1,24), transfusión de sangre (2 ensayos, 394 mujeres; RR 1,33; IC del 95%: 0,81 a 2,18), o evacuación de los productos retenidos (un ensayo, 238 mujeres; RR 5,17; IC del 95%: 0,25 a 107). El uso de misoprostol se asoció con un aumento significativo de la pirexia materna (2 ensayos, 392 mujeres; RR 6,40; IC del 95%: 1,71 a 23,96) y temblor (2 ensayos, 394 mujeres; RR 2,31; IC del 95%: 1,68 a 3,18).

Un ensayo no cegado mostró mejor respuesta clínica al misoprostol rectal en comparación con una combinación de sintometrina y oxitocina. No se identificaron ensayos que traten las técnicas quirúrgicas, las intervenciones radiológicas o los fármacos hemostáticos para las mujeres con HPP primaria que no responden a los uterotónicos.

Conclusiones de los revisores:

No existen pruebas suficientes que indiquen que el agregado de misoprostol es superior a la combinación de oxitocina y ergometrina sola para el tratamiento de la HPP primaria. Se requieren ensayos controlados aleatorios grandes multicéntricos y doble ciego para identificar las mejores combinaciones de fármacos, las vías de administración y las dosis de uterotónicos para el tratamiento de la hemorragia posparto (HPP) primaria. Se requiere trabajo adicional para evaluar el mejor tratamiento para las mujeres que no responden al tratamiento con uterotónicos.

Esta revisión debería citarse como: Mousa HA, Alfievic Z. Tratamiento para la hemorragia posparto primaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El **Centro Cochrane Iberoamericano** traducen, **Infoglobal Suport** edita, y **Update Software Ltd** publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.