



Prevención de la hemorragia postparto

- *La hemorragia posparto (HPP) es la causa principal de mortalidad materna en lugares con pocos recursos.*
- *En los países con altas tasas de mortalidad materna y recursos limitados, es posible salvar la vida de miles de mujeres al introducir prácticas seguras, de bajo costo y basadas en evidencia para la prevención de la HPP.*

La importancia de la HPP

La hemorragia posparto (HPP) se define clínicamente como pérdida sanguínea posterior al parto, en exceso de 500 ml. En los países en desarrollo, la HPP es la única causa directa más importante de muerte materna; cada año, aproximadamente 14 millones de mujeres presentan hemorragia relacionada con el embarazo. Casi la mitad de todas las muertes posparto se atribuyen a la HPP inmediata: en tan sólo dos horas, una mujer puede morir de una hemorragia si no recibe tratamiento adecuado. Para millones más de mujeres, algunas consecuencias de la HPP inmediata son discapacidad aguda o crónica. Aun cuando la mujer sobrevive una HPP, es probable que sufra anemia y otras secuelas médicas.

Aunque algunas afecciones predisponen a las mujeres para presentar hemorragia, el 90% de las mujeres no tienen ningún factor de riesgo de HPP. Por lo tanto, la prevención de HPP es importante para todas las mujeres. Incluso las mujeres saludables que no son anémicas pueden presentar una hemorragia catastrófica. Se calcula que un 80% de la HPP inmediata es causada por atonía uterina: es decir, cuando el útero no se contrae debidamente después de nacido el bebé. Entre otras causas frecuentes se encuentran retención de placenta o fragmentos de placenta, y laceraciones o desgarres del cuello uterino, la vagina o el perineo. Menos común es la rotura uterina, que exige cirugía inmediata para salvar la vida de la madre.

Prevención en los lugares donde se cuenta con un proveedor calificado

Independientemente de que las mujeres den a luz en su hogar o en un establecimiento de salud, hasta dos terceras partes de los casos de HPP se pueden evitar si se utilizan prácticas seguras, de bajo costo y basadas en evidencia. Toda mujer debe ser atendida por un proveedor calificado que pueda evitar la HPP ofreciendo un manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP). El proveedor calificado también debe monitorear de cerca a la mujer inmediatamente después del parto e intervenir según corresponda si se presenta una HPP.

Durante el embarazo, la anemia debe tratarse con suplementos de hierro y folato. Aunque no impedirá la HPP, este tratamiento puede ayudar a las mujeres a sobrevivir una hemorragia si ésta ocurre. La detección temprana y el manejo rápido del sangrado vaginal por cualquier causa son imprescindibles para disminuir la tasa de muertes relacionadas con la HPP.

La prevención del parto prolongado y la deshidratación puede ayudar a reducir la probabilidad de HPP. Además, el uso de fórceps y episiotomía durante el trabajo de parto debe limitarse siempre que sea posible, ya que estas prácticas podrían causar trauma cervical, vaginal y perineal, la segunda causa más importante de HPP. El nacimiento del bebé no se debe apurar y debe controlarse para permitir que los tejidos vaginal y perineal se estiren sin desgarrarse.

MATEP: Una prevención eficaz de HPP en tres etapas

1. Administración de un medicamento uterotónico, preferiblemente oxitocina, dentro de un minuto posterior al parto, para propiciar contracciones uterinas.
2. Tracción controlada del cordón umbilical con contrapresión sobre el útero, lo cual apoya y estabiliza el útero; y
3. Masaje del útero a través del abdomen después de la expulsión de la placenta, a fin de mantener al útero bien contraído y evitar más pérdida sanguínea.

La tercera etapa del trabajo de parto empieza con la conclusión del nacimiento del bebé y termina con la conclusión de la expulsión de la placenta. Si el útero no se contrae normalmente en esta etapa (conocido como “atonía uterina”), los vasos sanguíneos en el sitio placentario no se contraen y se produce una hemorragia. Se ha demostrado que el MATEP, cuando es practicado por un proveedor calificado, aumenta la capacidad del útero para contraerse y, por tanto, facilita la expulsión de la placenta y evita la atonía uterina (ver recuadro a la derecha). Una vez extraída, la placenta se debe inspeccionar para verificar que esté completa; también se debe inspeccionar la vagina baja y el perineo para detectar laceraciones que puedan necesitar reparo a fin de evitar una hemorragia prolongada.

La mujer corre mayor riesgo de presentar HPP inmediatamente después del nacimiento; por tanto, se debe monitorear de cerca a la mujer durante las primeras horas después del parto. Esto implica tomar sus signos vitales, dar masajes al útero para asegurar que se contraiga, y verificar que no haya sangrado vaginal en exceso.

Prevención en los lugares donde no se cuenta con un proveedor calificado

Otro factor importante es que el 66% de los nacimientos en los países menos desarrollados ocurre en el hogar sin un proveedor calificado, y para poder practicar el MATEP se necesita un asistente calificado durante el parto. En estos lugares con pocos recursos, el uso de misoprostol —un medicamento barato, fácil de conseguir y fácil de utilizar— para la prevención y el tratamiento de la HPP por un proveedor no calificado o por la mujer, puede ser la intervención que le salve la vida. Se ha demostrado que el misoprostol administrado vía oral después del nacimiento del bebé está asociado con una reducción significativa del promedio de pérdida sanguínea y de las tasas de HPP aguda y HPP severa aguda, así como con disminuir la necesidad de un traslado urgente a un establecimiento de referencia.¹

En una declaración realizada en la Confederación Internacional de Matronas (ICM, por sus siglas en inglés) y por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y en una recomendación de la OMS realizada en el año 2007 para la prevención de la HPP, se promueve el uso de misoprostol en situaciones donde no se dispone de oxitocina o donde hay pocos asistentes calificados de parto. Por lo tanto, misoprostol puede desempeñar un papel importante en la estrategia para disminuir el índice de HPP en países donde la mayoría de las mujeres dan a luz en el hogar.

Donde obtener más información:

“Active Management of the Third Stage of Labor: A Demonstration.” <http://accesstohealth.org/toolres/amtslweb/amtsl.html>

“Preventing Postpartum Hemorrhage.” http://accesstohealth.org/toolres/pdfs/ACCESStechbrief_PPH.pdf

“Active Management of the Third Stage of Labor: A Simple Practice to Prevent Postpartum Hemorrhage.” Global Health Technical Brief #13. <http://www.maqweb.org/techbriefs/tb13activemgmt.pdf>

Referencias:

¹ Derman RJ et al. 2006. Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resource-poor communities: A randomised controlled trial. *Lancet* 368(9543): 1248-1253.

Otros informes técnicos se encuentran en: www.maqweb.org/techbriefs/index.shtml

Última revisión: 21/2/08: ver el próximo renglón
(La versión en español se publicó el **¿? de febrero de 2008**)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.

