



Bleeding news

Postpartum hemorrhage revisited: new challenges and solutions.

Higgins N, Patel SK, Toledo P.

Curr Opin Anaesthesiol. 2019 Jun;32(3):278-284. doi: 10.1097/ACO.0000000000000717.

(Abstract del estudio)

La hemorragia postparto (HPP) sigue siendo la primera causa de morbi-mortalidad materna. La definición actual, por el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) incluye tanto la pérdida igual o superior a 1000 ml, como cualquier pérdida que implique hipovolemia las primeras 24 horas post-parto. Los autores presentan una revisión de las últimas recomendaciones, que paso a reseñar.

Uno punto crucial para el manejo de la HPP es la detección “precoz”, identificando a las pacientes en riesgo. Si se ha establecido una escala que pueda recomendarse de forma universal, los autores repasan diferentes aspectos que pueden ser interesantes. Las características de las mujeres embarazadas están cambiando. Así, se ha observado un incremento de número de pacientes obesas o mayores de 35 años, con el incremento de riesgo que conlleva. También se ha descrito una mayor incidencia de anomalías en la inserción de la placenta, directamente relacionadas con mayor sangrado periparto.

Otro aspecto a tener en cuenta es la “guía” que dirige el manejo de la HPP. En este sentido, el uso de dispositivos a pie de cama (POC, *point fo care*) como la tromboelastografía (TEG) o tromboelastometría (ROTEM) puede ser de gran ayuda.

Centrándonos en el manejo, además de los fármacos uterotónicos, el uso de factores o antifibrinolíticos se ha puesto en primera línea en los últimos años. Como ocurre en otros escenarios, el fibrinógeno es el primer factor en descender. La hipofibrinogenemia ha demostrado ser factor pronóstico en estas pacientes. Por ello, se recomienda su uso precoz (que no profiláctico) en la HPP (dosis de 2-3 g) con niveles objetivos mínimo de 200 mg/dl. También, paralelamente al politrauma, el estudio WOMAN ha demostrado que la administración de 1 gramo de ácido tranexámico en las 3 primeras horas post-HPP disminuye la mortalidad materna por sangrado. Con menor evidencia, los autores proponen el uso de CPP a dosis de 10-15 UI/kg. Respecto al factor VII activado, su uso no está recomendado, pero los autores mencionan un estudio con uso sistémico y buenos resultados...

El manejo de recuperadores de sangre (*cell salvage*) sigue siendo controvertido, dado el riesgo de embolización de líquido amniótico. No obstante, tanto la Sociedad Americana de Anestesiología, como la ACOG recomiendan su uso en pacientes de alto riesgo. En estos



Bleeding news

casos, se recomienda la aspiración con un sistema diferente del líquido amniótico y el uso de filtros de depleción de leucocitos.

De forma global, sin lugar a dudas, tanto el uso de protocolos de hemorragia masiva como el establecimiento de diferentes niveles de atención materna y perinatal, derivando a las pacientes de mayor riesgo a centros con mayor nivel de atención, suponen una disminución de la morbi-mortalidad asociada a la HPP.