



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

XIV Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS HEMORRAGIAS POSTPARTO PREVIO A LA INSTAURACIÓN DE UN PROTOCOLO DE SU TRATAMIENTO

María Núñez; Eliana X. López; Lorena Román; Irene Romero; Irina Adalid; Cristina Rodríguez
Parc de Salut Mar. Hospital del Mar

Objetivo:

Analizar en las gestantes con hemorragia postparto (HPP) de nuestro centro, la etiología, pérdidas hemáticas y tratamiento.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo, incluyéndose entre mayo-2013 y diciembre-2017, las gestantes con diagnóstico al alta de HPP. Variables:

- Edad, IMC, antecedentes obstétricos, ecográficos, hemograma, coagulación.
- Intraparto: tipo de parto, etiología de HPP, pérdidas hemáticas estimadas (PHE) y pérdidas hemáticas calculadas (PHC): volumen sanguíneo circulante (VSC) x [(Hematocrito inicial teórico - Hematocrito post-hemorragia) ÷ Hematocrito inicial teórico].
- Postparto: Hemograma, coagulación. Administración de hemoderivados, prohemostáticos, uterotónicos y/o feroterapia; Medidas no farmacológicas. Ingreso en UCI y hospitalario.

Resultados:

64 pacientes analizadas. Un 34,4% presentaban anemia pre-parto.

Factores de riesgo destacables: episiotomía mediolateral, macrosomía fetal, cesárea y parto instrumentado. Principal etiología: atonía uterina (44%).

En pocos casos se registraron las PHE y éstas fueron inferiores a la PHC, cuya media fue 1568mL. Todos recibieron uterotónicos (28.1% precisó uterotónicos de segunda línea).

Transfusión de hemoderivados en 23 pacientes, hierro parenteral en 34, tranexámico en 9 y fibrinógeno en 3.

En el 23,8% se instauraron medidas no-farmacológicas: Balón de Bakri, taponamiento, embolización arterial, medidas quirúrgicas conservadoras y/o histerectomía.

Estancia media hospitalaria: 3,6 días.

Conclusiones:

La atonía uterina es la principal etiología. Baja incidencia de anomalías en la placentación. Elevada incidencia de anemia preparto.

Sangrado infraestimado tanto en PHC como PHE.

Extendido uso del hierro parenteral e insuficiente del tranexámico.

La evolución fue correcta sin retraso del alta hospitalaria ni registro de muerte intrahospitalaria.

Limitaciones: codificación del diagnóstico, registro de datos antropométricos.

Bibliografía:

- Stafford I, Dildy GA, Clark SL, et al. Visually estimated and calculated blood-loss in vaginal and cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol 2008;199:519.e1-519.e7.
- The WOMAN Trial (World Maternal Antifibrinolytic Trial): tranexamic-acid for the treatment of postpartum haemorrhage: an international randomised, double blind placebo controlled trial. Trials. 2010;11:40.