

PREVENCIÓN SECUNDARIA/TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO: UN NUEVO E INNOVADOR MODELO PARA EL MANEJO DE LA HPP

La hemorragia posparto (HPP) constituye una causa importante de muerte durante el embarazo. Se requieren modelos simples, efectivos y sostenibles de atención a la HPP en todo escenario donde las mujeres den a luz, incluyendo los niveles más básicos de atención. En aquellos casos que no resulte viable usar oxitocina, considerada como el estándar de referencia para el manejo de la HPP, el misoprostol (un medicamento en tabletas termoestables) es quizás la mejor opción para prevenir y tratar este tipo de hemorragia.

Aun con el uso de profilaxis, muchas mujeres presentan HPP. A la fecha, la mayoría de los programas de HPP a nivel comunitario se han enfocado en introducir uterotónicos para la prevención de dicha hemorragia (que, como sabemos, disminuyen la pérdida de sangre, aunque no queda del todo claro que logren salvar la vida de las mujeres). Sin embargo, se ha prestado poca atención y orientación al aspecto crucial del tratamiento de la HPP.

Estudios realizados a nivel comunitario en la India y en Egipto comparan un enfoque de “profilaxis universal” con uno de tratamiento temprano o “prevención secundaria” mediante el cual sólo las mujeres con sangrado mayor del promedio reciben una dosis de misoprostol con fines preventivos.

El esquema de prevención secundaria ofrece posibles ventajas programáticas respecto de la profilaxis universal, entre ellas la posibilidad de medicar y exponer a menos mujeres a los efectos secundarios, mejorar la aceptabilidad y disminuir costos. Este esquema podría además constituir un importante nuevo modelo para la distribución de funciones entre el personal de salud en el manejo de la HPP a todos los niveles del sistema de salud.

INDIA: HALLAZGOS E IMPLICACIONES DEL ESTUDIO

En el estudio se incluyeron más de 3,000 partos vaginales atendidos por enfermeras parteras auxiliares en el nivel más básico (subcentros) y en el hogar, en un distrito predominantemente rural del sur de la India.

Las enfermeras parteras auxiliares fueron asignadas aleatoriamente para administrar misoprostol de acuerdo con uno de estos dos enfoques:

- 1) una dosis profiláctica (600 mcg por vía oral, 3 tabletas) a todas las mujeres dentro de los primeros cinco minutos después del parto, ó
- 2) una dosis como tratamiento temprano (800 mcg por vía sublingual, 4 tabletas) sólo a las mujeres con pérdida de sangre que excediera una cantidad específica (350 ml), medida a través de una bolsa recolectora calibrada, en este primer estudio.

Hallazgos del Estudio de la India

- La prevención secundaria de la HPP con misoprostol no es peor (“no es inferior a”) que la profilaxis universal de acuerdo con el resultado de los niveles de hemoglobina después del parto.
- Con el enfoque de prevención secundaria, se medicó a un número de mujeres sustancialmente menor: 5% de las participantes recibieron tratamiento temprano contra 99% de mujeres que recibieron la profilaxis.
- Los proveedores administraron con éxito ambos esquemas terapéuticos y manejaron con facilidad los efectos secundarios.
- Se presentaron escalofríos temporales más comúnmente en las mujeres que recibieron la profilaxis.

Nuestra investigación muestra que el tratamiento temprano/la prevención secundaria de la HPP es una estrategia alternativa viable a la profilaxis universal con el potencial de ser más aceptable, eficaz, efectiva en términos de costos y sostenible. Adicionalmente, tiene el potencial de proporcionar a proveedores de nivel comunitario una estrategia oportuna y adecuada para el manejo del sangrado antes de que llegue al punto de convertirse en emergencia.

Si desea mayor información sobre el estudio, el nombre completo del mismo es: [Misoprostol for primary versus secondary prevention of postpartum haemorrhage: a cluster-randomised non-inferiority community trial](#) (Uso de misoprostol en la prevención primaria versus secundaria de la hemorragia posparto: Ensayo clínico comunitario de no inferioridad con aleatorización por grupos), Raghavan et al., BJOG 2015. El estudio de Egipto se encuentra actualmente en proceso de publicación.

El ensayo de la India, concluido en 2014, fue implementado por Gynuity Health Projects; la Universidad de California, San Francisco; la Universidad de Illinois, Chicago; la Escuela de Medicina Jawaharlal Nehru, Belgaum, Karnataka, y la Escuela de Medicina Shri B. M. Patil de la Universidad BLDE, Bijapur, Karnataka.

Gynuity Health Projects es una organización de investigación a asistencia técnica que trabaja en todo el mundo para garantizar que las tecnologías de salud reproductiva y materna se encuentren disponibles a costos razonables y se ofrezcan dentro de un contexto de servicios de alta calidad, a manera de reconocer la dignidad y la autonomía de todo individuo. Nuestros esfuerzos se centran en particular en escenarios de bajos recursos, poblaciones desatendidas y temas desafiantes. Visite nuestra página www.gynuity.org y síganos en twitter [@Gynuity](https://twitter.com/Gynuity).

Junio de 2015 (actualizado en octubre de 2017)