

## *Pérdida de sangre después de parto vaginal: ¿Qué nos enseña la medición objetiva sobre la hemorragia postparto?*

Las cifras relativas a la cantidad de sangre perdida en el período postparto publicadas en la literatura médica son muy variadas. Posiblemente esta variación se deba, en parte, al uso de estimaciones visuales en vez de mediciones objetivas de pérdidas de sangre. Gynuity Health Projects realizó ensayos clínicos a gran escala en nueve hospitales en Burkina Faso, Ecuador, Egipto, Turquía y Vietnam para evaluar la efectividad del misoprostol para tratar la hemorragia postparto (HPP). Como parte de esta investigación, el equipo del estudio recolectó sistemáticamente la sangre perdida después de un parto vaginal normal en más de 40.000 partos, utilizando un recipiente recolector calibrado durante una hora después del parto, o hasta que se detuvo el sangrado activo. Se capacitó al personal de salud en el uso de dos nuevas tecnologías – el aparato HemoCue AB® y el Brasss-V Drape® - para evaluar los niveles de hemoglobina (Hb) pre- y postparto y medir la pérdida de sangre en el postparto, respectivamente.

Se registró la pérdida de sangre en dos escenarios clínicos distintos: sitios donde la administración de oxitocina profiláctica durante la tercera etapa del parto no es rutinaria y sitios donde se la administra de forma rutinaria. El nivel promedio de hemoglobina antes del parto para ambos grupos fue de  $11,5\text{g/dL} \pm 1,4$ . El total de pérdida sanguínea postparto varió de entre 10 y 3.500 ml. Generalmente, la pérdida de sangre postparto fue más alta entre mujeres que no recibieron oxitocina profiláctica durante la tercera etapa del parto ( $290\text{ ml} \pm 281$ ), comparado con una pérdida de sangre promedio de  $256\text{ ml} (\pm 165)$  entre aquellas que recibieron oxitocina profiláctica. La tasa de HPP fue también significativamente mayor en los hospitales donde no se administra oxitocina profiláctica de manera rutinaria (10,5%) si se la compara con los hospitales donde se administra oxitocina profiláctica sistemáticamente (2,6%). Setenta y cinco por ciento de los casos de HPP se diagnosticaron mediante el uso de un recipiente calibrado y presentaron una pérdida promedio de sangre de  $712\text{ ml} \pm 113$  al momento del diagnóstico. La pérdida total de sangre para casos de HPP tratados fue  $989\text{ ml} \pm 279$  y el descenso media de Hb durante el postparto fue  $1,9\text{g/dL} \pm 1,6$ .

Los datos validan el hallazgo esperado de que las mujeres presentan menor sangrado después del parto en hospitales donde sistemáticamente se administra oxitocina durante la tercera etapa del parto. Además, los hallazgos muestran que la mayor parte de las mujeres diagnosticadas con HPP perdieron 700 ml o más, antes del tratamiento. Muchas de ellas no presentaron ningún signo clínico preocupante, a pesar de las elevadas pérdidas de sangre. De hecho, unas 1.500 mujeres cuya pérdida de sangre excedió los 500 ml y nunca recibieron tratamiento para HPP tampoco presentaron eventos adversos. Esos hallazgos demuestran que las mujeres son capaces de tolerar pérdidas de sangre mayores de 500 ml después del postparto. Esto también lleva a cuestionar la relevancia clínica de la actual definición de HPP (pérdida >500 ml) y/o si ésta es el mejor patrón para intervenciones de salud pública.

Marzo 2009