



# DIFERENCIAS EN LOS VALORES DE HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y TRATAMIENTO ANTIANÉMICO ENTRE EL ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO Y ESPONTÁNEO.



MARÍA SÁNCHEZ FUNGUEIRIÑO. Enfermera de ginecología y obstetricia. Hospital de Basurto (Bizkaia)

## Introducción

La hemorragia postparto (HPP) es una de las principales causas de morbimortalidad materna, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo(1).

El alumbramiento es el tercer periodo que consiste en la expulsión de la placenta y membranas ovulares y dura entre 5 y 30 minutos (2).

Se considera fisiológicamente normal una pérdida de sangre de hasta 500ml y se define como hemorragia postparto primaria (3).

Puede desarrollarse de forma espontánea o dirigida (con fármacos uterotónicos).

La evidencia sugiere que el alumbramiento dirigido disminuye la incidencia de la HPP, el alumbramiento prolongado, la necesidad de transfusión sanguínea y anemia materna, cuando se le compara con el alumbramiento espontáneo (3) por lo que ha sido ampliamente adoptada como una política de rutina en el manejo activo de la tercera fase del parto (4).

## Material y Métodos

Se realizó un estudio comparativo de 136 púerperas tratadas en el Hospital de Basurto (Bilbao) divididas en dos grupos:

- Parto con alumbramiento dirigido.
- Parto con alumbramiento espontáneo.

Después se subdividieron en función de las púerperas que habían tenido episiotomía y/o desgarro y las que no habían tenido episiotomía ni desgarro durante el parto.

### Criterios de inclusión y exclusión:

- Partos eutócicos (excluidos instrumentales).
- Partos entre la semana 37 y 42 de gestación.
- Los pesos de los recién nacidos fueron entre 3000 - 4000gr.
- Parto con anestesia epidural.
- Partos de un solo feto.
- Se descartan los embarazos considerados de alto riesgo y con patología materna.
- Tiempo de alumbramiento inferior a 30 minutos.
- Se descartan los partos de primíparas con edad superior a los 40 años.
- Se excluyeron las gestantes gran múltiparas (>4 gestaciones).

### Protocolo del alumbramiento dirigido:

- 1.Administración de agentes uterotónicos.
- 2.Ligadura y corte temprano del cordón umbilical.
- 3.Tracción controlada del cordón umbilical.

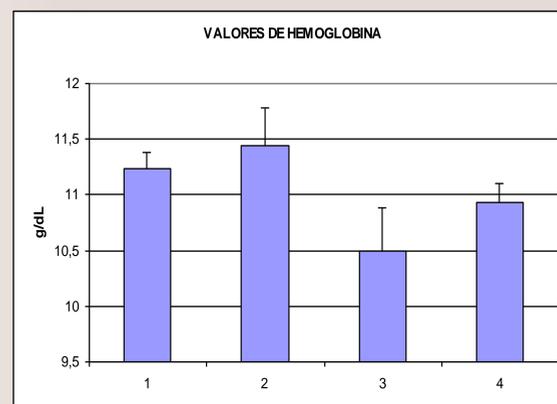
## Resultados

En el alumbramiento dirigido los valores de hemoglobina y hematocrito fueron mayores que en el alumbramiento espontáneo. En el tratamiento antianémico también se observaron diferencias significativas ya que el tratamiento requerido fue menor.

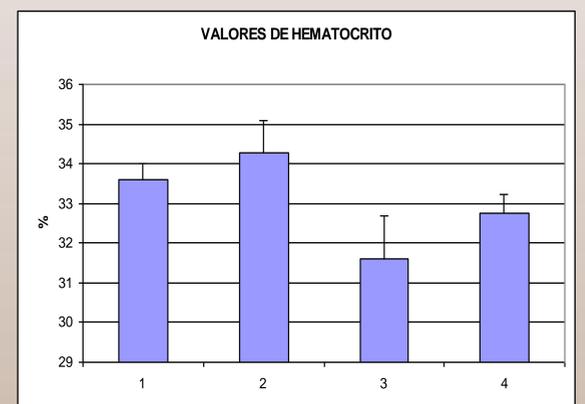
|                 | Dirigido<br>N=66 | Espontáneo<br>N=70 | T student<br>P<0.05 |
|-----------------|------------------|--------------------|---------------------|
| Hb              | 11.30 ± 0.12     | 10.87 ± 0.16       | 0.04                |
| Hto             | 33.76 ± 0.32     | 32.61 ± 0.44       | 0.04                |
| Tto (0,1,2,3,4) | 0.78 ± 0.7       | 1.07 ± 0.11        | 0.03                |

Tabla1. Medias de los valores ± error de hemoglobina, hematimetría y tratamiento y error estándar. 0= no tratamiento; 1= 1 comp. de hierro; 2= 2 comp. de hierro; 3= hierro intravenoso; 4= transfusión sanguínea.

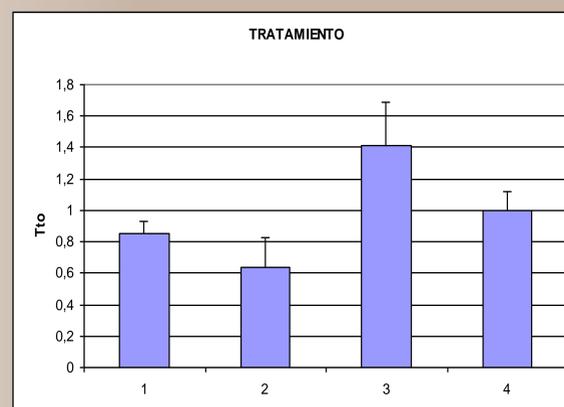
En los subgrupos de alumbramiento dirigido y espontáneo con episiotomía y/o desgarro y no episiotomía/ desgarro se observan los mismos resultados (estadísticamente significativos) necesitando menor tratamiento las que han tenido un alumbramiento dirigido sin episiotomía y/o desgarro frente al alumbramiento espontáneo con episiotomía y/o desgarro.



Gráfica 1: valores de hemoglobina (mg/dL) en los grupos: 1= al. dirigido con epi/ds.; 2= al. dirigido sin epi/ds.; 3= al. espont. con epi/ds.; 4= al. espont. sin epi/ds.



Gráfica 2: valores de hematocrito (%) en los grupos: 1= al. dirigido con epi/ds.; 2= al. dirigido sin epi/ds.; 3= al. espont. con epi/ds.; 4= al. espont. sin epi/ds.



Gráfica 3: tratamiento en los grupos: 1= al. dirigido con epi/ds.; 2= al. dirigido sin epi/ds.; 3= al. espont. con epi/ds.; 4= al. espont. sin epi/ds.

## Conclusiones

1. Los partos en los que el alumbramiento es dirigido con oxitocina obtienen mejores valores analíticos (hemoglobina y hematocrito superior) en el puerperio inmediato comparados con los partos con alumbramiento espontáneo (sin oxitocina), necesitando menor cantidad de tratamiento hospitalario y al alta médica, o incluso no necesitar tratamiento.

2. Las púerperas con alumbramiento dirigido sin desgarro ni episiotomía son las que mejores resultados tienen comparadas con las púerperas con un alumbramiento espontáneo y episiotomía y/o desgarro, que son las que peores resultados han obtenido. Los datos obtenidos en el Hospital de Basurto refuerzan la evidencia científica y las recomendaciones de las diferentes organizaciones de utilizar el alumbramiento dirigido, para prevenir complicaciones.

## Referencias

1. Khan KS, Wojdyla D, Say L, gulmezoglu AM, Van Look PFA. WHO análisis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006; 367: 1066-74.
2. Prendiville WJ, Elburne D, McDonal S. Active versus expectant Management in the third stage of labour (Cochrane review). In: *The reproductive Health Library*, Issue 9, 2006. Oxford: Update Software Ltd.
3. American College of Obstetricians and Gynecologist. Practice Bulletin Number 76, June 2006. Postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.*2006; 76:1-9.
4. International Confederation of Midwives, International Federation of Gynaecology and Obstetrics. Declaración conjunta. Prevención y tratamiento de la hemorragia posparto: Nuevos avances para un entorno de bajos recursos. La Haya: ICM; Londres: FIGO; 2006.