

INFLUENCIA DEL MANEJO DEL ALUMBRAMIENTO EN LA RETENCIÓN DE PLACENTA

Autor principal:

JAVIER
SÁNCHEZ
CONDE

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabra clave 1:

Tercer periodo del trabajo de parto

Palabra clave 2:

Retención de la placenta

Palabra clave 3:

Alumbramiento

Palabra clave 4:

Oxitocina

Resumen:

El manejo del alumbramiento es de gran importancia para que éste se produzca sin complicaciones, ya que la expulsión de la placenta tras el parto puede ser un momento crítico con relación al bienestar materno y neonatal.

Con respecto al manejo activo hay evidencia clara de que reduce el riesgo de hemorragia postparto frente al manejo expectante, pero los efectos sobre otras complicaciones como la retención de placenta son controvertidos.

El objetivo de este estudio es identificar la influencia que tiene el manejo del alumbramiento en sus dos vertientes principales sobre la necesidad de extracción manual de placenta.

Para ello se ha realizado un estudio descriptivo transversal y observacional basado en el análisis de los datos de 4395 partos vaginales recogidos en los libros de partos del Hospital de Salamanca durante un periodo de 3 años.

Como conclusión de los resultados obtenidos se destaca la influencia que tiene el manejo del alumbramiento sobre la necesidad de extracción manual de placenta, siendo el manejo activo un factor de riesgo para la misma, así como el aumento del riesgo que también conlleva el parto instrumental, debido en gran parte a la fuerte asociación que existe entre parto instrumental y manejo activo.

Se aconseja que el manejo activo se realice en aquellos casos en los que exista un riesgo de hemorragia postparto, en caso de no existir dicho riesgo no es necesario puesto que incrementamos el riesgo de extracción manual de placenta, así como de infección y hemorragia debidas a la técnica.

Antecedentes/Objetivos:

La atención al parto supone una parte importante de la actividad asistencial de nuestros

hospitales, siendo uno de los motivos más frecuentes de ingreso.

En el curso del parto se distingue, un primer periodo de dilatación, un segundo periodo de expulsión y el tercer periodo o alumbramiento que va desde la salida del feto hasta la expulsión completa de la placenta y las membranas.

El manejo del alumbramiento es de vital importancia para que éste se produzca sin complicaciones, ya que la expulsión de la placenta después del parto puede ser un estadio crítico con relación al bienestar materno y neonatal. Para la madre los principales riesgos son la hemorragia postparto y la retención placentaria, siendo éstos los contribuyentes principales a la morbilidad materna en el mundo.

El manejo activo implica una serie de intervenciones para acelerar la rápida expulsión de la placenta que consisten en administrar a la madre oxitocina, realizar el pinzamiento precoz del cordón umbilical y llevar a cabo la tracción controlada del mismo, mientras que el manejo expectante no implica ninguna de estas maniobras y aboga por un alumbramiento más fisiológico.

Con respecto al manejo activo hay evidencia clara de que reduce el riesgo de hemorragia postparto, pero los efectos sobre otras complicaciones como la retención de placenta son controvertidos.

El objetivo de este estudio es identificar la influencia que tiene el manejo del alumbramiento en sus dos vertientes principales sobre la necesidad de extracción manual de placenta.

Descripción del problema - Material y método:

Este estudio pretende valorar la eficacia del manejo activo del alumbramiento con respecto a la eficacia del alumbramiento expectante para completar con éxito la salida de la placenta y las membranas ovulares a través del canal del parto y evitar así la retención de la placenta y su necesidad de extracción manual.

Para ello se ha realizado un estudio descriptivo transversal y observacional basado en el análisis de los datos de los partos que tuvieron lugar en el Partorio del Hospital Clínico Universitario de Salamanca durante el periodo de Diciembre de 2012 hasta Noviembre de 2015.

Los datos han sido recogidos a través de los libros de registro de partos del paritorio correspondientes a los años estudiados y se han analizado con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23.0 (SPSS, Chicago, IL).

Se calcularon estadísticos descriptivos de frecuencia de las variables estudiadas. La relación entre las variables se estableció mediante la prueba de chi cuadrado. El nivel de significación estadístico empleado fue de $p < 0,05$.

Las variables incluidas en este estudio han sido parto vaginal, manejo del alumbramiento y extracción manual de placenta.

Fueron motivo de exclusión los partos por cesárea debido a la necesidad de alumbramiento manual que implica la intervención quirúrgica, y los partos de fetos de menos de 500 gramos o 34 semanas de gestación debido a que los factores existentes en estos casos pueden sesgar el estudio.

Resultados y discusión:

A continuación se describen los resultados obtenidos en el estudio exploratorio de la muestra:

Se han recogido un total de 4395 partos vaginales durante el periodo de estudio, de los cuales 3612 (82,2%) fueron partos eutócicos y 783 (17,8%) fueron partos instrumentales.

Del total de partos, 3121 (71%) tuvieron un manejo activo del alumbramiento mientras que en 1274 (29%) el manejo fue expectante. Si dividimos los porcentajes según el tipo de parto, en

referencia a los partos eutócicos un total de 2457 (68%) tuvieron un manejo activo y 1145 (32%) un manejo expectante, y en el caso de los partos instrumentales, un total de 654 (83,5%) tuvieron un manejo activo y 129 (16,5%) un manejo expectante, siendo las diferencias más significativas es este caso.

Si describimos los resultados relativos a la extracción manual de placenta observamos que del total de partos, no fue necesaria en 4293 de los casos (97,7%) pero sí lo fue en 102 de los casos (2,3%). Estos datos delatan que afortunadamente nos encontramos ante una práctica obstétrica con una baja incidencia pero no por ello carece de importancia. De todas las extracciones manuales de placenta, 73 de ellas tuvieron lugar tras un parto eutócico (1,6%) y 29 tras un parto instrumental (0,7%).

A continuación se muestra el análisis de los datos y los principales resultados obtenidos de la relación entre las variables de estudio:

En el caso del tipo de parto y la necesidad de extracción manual de placenta se observan diferencias significativas, ya que el riesgo de extracción manual de placenta aumenta al 3,7% en el caso de los partos instrumentales y es de un 2% en el caso de los partos eutócicos.

En el caso del manejo del alumbramiento y la necesidad de extracción manual de placenta se observan diferencias altamente significativas, de tal forma que el riesgo de necesitar una extracción manual de placenta en el caso del manejo activo es de un 3,1 % frente al 0,5% del manejo expectante.

Como conclusión se destaca la influencia que tiene el manejo del alumbramiento sobre la necesidad de extracción manual de placenta, siendo el manejo activo un factor de riesgo para la misma.

En el caso del incremento de riesgo de extracción manual de placenta de los partos instrumentales se debe en gran parte a la fuerte asociación que existe entre parto instrumental y manejo activo del alumbramiento.

Cabe destacar que existen variables que pueden influir sobre el riesgo de extracción manual de placenta que no se han estudiado por su falta de validez como puedan ser el profesional que atiende el parto o la forma de llevar a cabo el manejo activo del alumbramiento.

Aun así los resultados obtenidos en este estudio dirigen la práctica asistencial del parto a considerar que el manejo activo del alumbramiento debe realizarse en aquellos casos en los que exista un riesgo aumentado de hemorragia postparto, en caso de no existir dicho riesgo no es necesario una conducta activa puesto que incrementamos el riesgo de extracción manual de placenta, así como de infección puerperal y hemorragia debidas a la técnica.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Uno de los objetivos principales de los profesionales sanitarios es velar por la seguridad de los pacientes, para ello realizan de la mejor manera posible su función en los diferentes ámbitos de investigación, administración, docencia y asistencia relacionados con el campo de la salud.

Este estudio aporta datos relativos a la asistencia de la tercera etapa del parto, concretamente sobre el manejo del alumbramiento y su influencia en posibles complicaciones, concluyendo que el alumbramiento dirigido se recomienda en al caso de riesgo de hemorragia postparto, pero no obstante, no está libre de riesgos o inconvenientes. Uno de los principales riesgos que han sido descritos por el empleo de dicha técnica en este estudio es la retención de la placenta, implicando por consiguiente la necesidad de una extracción manual de placenta y aumentando el riesgo de hemorragia postparto e infección puerperal.

La aportación de este estudio a la seguridad del paciente es de gran importancia, ya que arroja información sobre la calidad en la asistencia obstétrica de la mujer que es una de las actividades más comunes de nuestro sistema sanitario. Los profesionales sanitarios implicados en la

asistencia al parto deben realizar de la forma más adecuada su labor asistencial, contribuyendo de esta manera a la seguridad del paciente, en este caso, a la seguridad de las mujeres y sus familias durante uno de los acontecimientos más importantes de su vida, el nacimiento de un hijo.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Los resultados y conclusiones que se derivan de este estudio dejan clara la necesidad de continuar investigando sobre el tema, ya que son necesarios más estudios para poder determinar el mayor grado de evidencia científica necesaria para conseguir la mejor calidad de la asistencia obstétrica de la mujer y contribuir a la seguridad de las mujeres durante el parto.

Existen líneas de investigación que se proponen como una buena alternativa para realizar más trabajos relacionados con este tema como puede ser el estudio de la relación que existe entre los partos instrumentales y las posibles complicaciones del alumbramiento u otras formas de manejo del alumbramiento que hasta este momento han sido poco estudiadas.

En relación a esto se propone el estudio del manejo activo del alumbramiento a través de la vía intraumbilical o alumbramiento umbilical, que podría reunir los beneficios de un manejo activo en referencia a la prevención de la hemorragia postparto y los beneficios de un manejo expectante en relación al pinzamiento tardío del cordón umbilical y la disminución del riesgo de retención placentaria, pudiendo ser la forma óptima de asistencia por parte de los profesionales sanitarios durante la tercera etapa del parto.

Bibliografía:

1. J. González-Merlo, J.M. Lailla Vicens, E.Frabre González y E. González Bosquet. *Obstetricia*. 6ª edición. Barcelona. Elsevier Masson. 2013.
 2. Oxitocina profiláctica en el alumbramiento para prevenir la hemorragia posparto (Revision Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 Issue 10. Art. No.: CD001808. DOI: 10.1002/14651858.CD001808
 3. Begley C, Gyte G, Murphy D, Devane D, McDonald S, McGuire W. Tratamiento activo versus conducta expectante de la etapa expulsiva del trabajo de parto. (Revisión Cochrane traducida) *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010 Issue 7. Art. No.: CD007412. DOI:10.1002/14651858.CD007412
 4. Martínez Galiano JM. Prevención de las hemorragias posparto con el manejo activo del alumbramiento. *Matronas Prof.* 2009; 10(4):20-6.
 5. Tracción del cordón controlada para el alumbramiento (Revision Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 Issue 1. Art. No.: CD008020. DOI: 10.1002/14651858.CD008020
-