

# Bleeding news



## **Postpartum haemorrhage in high-resource settings: Variations in clinical management and future research directions based on a comparative study of national guidelines**

PLM de Vries, C Deneux-Tharaux, D Baudios, KK Chen, S donati, F Goffinet, M caballero, R D'Souzah, Suéteres M, T van den Akker

BJOG. 2023 May 31. doi: 10.1111/1471-0528.17551.

**Autora del comentario:** Dra. Pilar Marcos. Medicina Intensiva. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona.

### **Introducción**

La mortalidad debida a **hemorragia postparto (HPP)** ha disminuido en los países con recursos elevados debido a la implementación de guías nacionales de práctica clínica (GPC), pero sigue siendo una de las causas de fallecimiento materno.

El **objetivo** de esta revisión ha sido poner de manifiesto las discrepancias entre estas diferentes guías sobre definiciones (HPP, medida del sangrado) y tratamientos (uterotónicos de 1era y 2da línea, manejo no farmacológico y resucitación con fluidos, hemocomponentes y hemoderivados), demostrando así la necesidad de llevar a cabo estudios más robustos.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se comparan las GPC de 8 países con elevados recursos (Francia, Italia, Reino Unido, Alemania, Holanda, Australia – Nueva Zelanda, Canadá y EUA). Según el criterio AGREE II, las guías consideradas de mayor calidad científica han sido las de Francia, Italia y Reino Unido.

### **H E R R A M I E N T A      A G R E E    I I**

#### **DOMINIOS (Puntuación 0-100)**

1. Alcance y Objetivo
2. Participación de los implicados
3. Rigor en la elaboración
4. Claridad de la presentación
5. Aplicabilidad
6. Independencia editorial

#### **Calificación global**

(Puntuación 0-100)

**¿Recomendaría esta guía para su uso?**

Herramienta AGREE II. Adaptado de Brouwers MC, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. CMAJ. 2010;182(18):E839–42.

# Bleeding news



## RESULTADOS

### Definición de Hemorragia PostParto

- La definición *más aceptada* de la **HPP** es una pérdida sanguínea > 500 mL.
- Las *GPC Alemanas y Canadienses* **definen la HPP** en función del **método de parto** → absurdo fisiopatológicamente porque la repercusión hemodinámica es secundaria a la cantidad de sangre perdida, no cómo se pierde.
- Las *GPC Canadienses, Italianas e Inglesas* recomiendan valorar **parámetros clínicos** que reflejen la respuesta fisiopatológica materna ante el sangrado → muy recomendable en la práctica clínica habitual.
- Las *GPC Inglesas* son las que mejor definen la **severidad de la HPP**, facilitando la transfusión masiva. Así, definen **HPP moderada** cuando el sangrado > 1000 -2000 mL y, la **severa**, cuando es > 2000 mL.

### Medida del sangrado

- Una *tercera parte* de las *GPC* recomiendan **medir las pérdidas sanguíneas** mediante colectores, peso de las gasas o ambas medidas.
- Las *GPC Canadienses, Italianas e Inglesas* prefieren **medir el sangrado** mediante variables clínicas que reflejan la **repercusión hemodinámica** del mismo → Muy recomendable en la práctica clínica habitual.
- Sólo las *GPC Francesas e Inglesas* recomiendan **medir las pérdidas sanguíneas** justo después del nacimiento.

# Bleeding news



## Prevención de la HPP

- Todas las guías recomiendan como **1<sup>era</sup> elección** un bolo profiláctico de **oxitocina** en caso de parto vaginal:
  - Discrepan en la vía de administración. Actualmente, la evidencia recomienda la **vía intramuscular**.
  - Discrepan en la dosis, que varía de 3 a 10 UI.
  - Algunas GPC recomiendan una perfusión de oxitocina después del bolo, con discrepancia en las dosis.
- Las GPC Alemanas, Canadienses y Australianas proponen el uso de **carbetocina** como profilaxis uterotónica alternativa a la oxitocina, en caso de cesárea.
- Las GPC Francesas y Alemanas no recomiendan realizar una **tracción controlada del cordón**.
- Sólo la *mitad de las GPC* mencionan la **extracción manual de la placenta**, recomendándola entre 30 y 60 minutos postparto.

## Uterotónicos de 2<sup>da</sup> elección

- Todas las GPC recomiendan **diversos uterotónicos de 2<sup>da</sup> elección** si fracasa la oxitocina.
- Todas las GPC recomiendan las **prostaglandinas endovenosas** (sulprostona o carboprost):
  - Todas las GPC coinciden en la dosis y administración de sulprostona.
  - No hay una opinión uniforme en las dosis y administración de carboprost.
  - La *mitad de las GPC* recomiendan el uso de misoprostol (rectal o sublingual), mientras que la *otra mitad (Francesa, Holandesa, Alemana e Italiana)* no recomiendan para nada su uso.
- Todas las GPC recomiendan el uso de los **alcaloides ergóticos** (ergometrina o metilergometrina), exceptuando las GPC Francesa y Alemana, que los desaconsejan por sus efectos adversos graves.

# Bleeding news



## Medidas no farmacológicas

- Todas las GPC recomiendan el **taponamiento uterino**, cuando han fracasado los uterotónicos de 2<sup>da</sup> línea:
  - No hay consenso en qué método es el mejor: balón uterino, packing vaginal con agentes hemostáticos.
  - Algunas GPC especifican que es una medida “puente” a un tratamiento definitivo.
- Todas las GPC recomiendan la **embolización arterial**, cuando han fracasado los uterotónicos de 2<sup>da</sup> línea, antes de recurrir a medidas más drásticas como la histerectomía.
- Todas las GPC recomiendan **cualquier método quirúrgico** que preserve la fertilidad de la madre antes de llegar a la histerectomía (suturas de compresión o ligaduras vasculares).
- Todas las GPC recomiendan la **histerectomía** como última opción terapéutica.

## Resucitación y transfusión

- La mayoría de GPC recomiendan la resucitación precoz con **cristaloides**, guiada por hemodinámica.
- La mitad de las GPC recomiendan la **transfusión de CH y PFC** en función de ratios transfusionales fijas o de parámetros de laboratorio y, la otra mitad recomiendan guiar la transfusión mediante test viscoelásticos.
- Incluso las GPC Francesas e Inglesas recomiendan **POCT para medir la hemoglobina**.
- La mayoría de GPC recomiendan mantener un nivel de **plaquetas** entre  $50 \times 10^9/L$  y  $100 \times 10^9/L$ .
- Todas las GPC, exceptuando las Americanas, recomiendan suplementar el **fibrinógeno** para mantener unos niveles entre **1,5-2,5 g/L**. Las GPC Inglesas recomiendan suplementarlo con crioprecipitados y las Italianas con fibrinógeno, crioprecipitado o PFC.
- El **TXA** se recomienda en la mitad de las GPC en tiempo y dosis similares.
- Todas las GPC desaconsejan el uso de **rFVIIa** por su elevado coste y riesgo trombótico. Únicamente, se aceptaría su uso si la hemorragia compromete la vida de la madre a pesar de todas las medidas.

CH: Concentrados de Hematies, PFC: Plasma Fresco Congelado; POCT: Point of Care Testing; TXA: Ácido tranexámico

# Bleeding news



## CONCLUSIONES

La revisión de estas ocho GPC ponen de manifiesto las discrepancias entre las mismas en cuanto al manejo de la HPP. El punto de mayor coincidencia es la resucitación con cristaloides y en el uso de hemocomponentes y hemoderivados, si bien, la mitad de las guías aconsejan guiar el tratamiento mediante pruebas de laboratorio y, la otra mitad, mediante test viscoelásticos. Es necesario llevar a cabo estudios más robustos.