

# Bleeding news



## Managing the coagulopathy of postpartum hemorrhage: an evolving role for viscoelastic hemostatic assays

Sarah F Bell, Lucy de Lloyd, Nicholas Preston, Peter W Collins

PMID: 37019365 DOI: 10.1016/j.jtha.2023.03.029

**Autora del comentario:** *Dra. Sonia María Veiras. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Jefe de Sección en el servicio de Anestesia y Reanimación. Provincia de A Coruña.*

La hemorragia puerperal (HPP) es todavía la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial.

En los sistemas de salud más privilegiados implica el 80% de la morbilidad materna incluyendo transfusión de hemoderivados, ingresos en UCI, histerectomías y efectos psicológicos a largo plazo.

La incidencia de HPP ha aumentado debido a factores de riesgo como la obesidad y los nacimientos por cesárea.

Como se nos ha enseñado clásicamente, en la etiología de la HPP debemos recordar las cuatro T: tono, tejido, trauma y trombina.

Las guías de manejo de la HPP varían entre transfusión empírica y terapia dirigida por objetivos. En ninguna de ellas está muy posicionado el papel de los tests viscoelásticos, que de hecho no están presentes en muchas maternidades debido a su coste y a la falta de clara evidencia respecto a su utilidad.

Los autores han empleado a lo largo de 12 años los TVE y han desarrollado un algoritmo binario tanto para ROTEM como para TEG para guiar la reposición de fibrinógeno y plasma.

Con la descripción de tres casos clínicos de HPP (El primero con coagulación normal, el segundo con coagulopatía dilucional y el tercero con coagulopatía obstétrica de instauración aguda) los autores pretenden ilustrarnos acerca de la heterogeneidad en la presentación y el manejo de la coagulación en esta urgencia obstétrica.

A menudo se ha tomado la coagulopatía del trauma como modelo de tratamiento de otras situaciones de hemorragia y es algo erróneo, ya que en la mayoría de las situaciones de hemorragia obstétrica se mantienen dentro de la normalidad los parámetros hemostáticos debido al incremento fisiológico de los factores de coagulación durante la gestación. La perpetuación del sangrado obstétrico sí que puede llevar a una coagulopatía dilucional y la reposición de plasma se hace necesaria en ese caso.

Los TVE deben estar presentes para dar seguridad a los facultativos acerca de la situación hemostática y los déficit a corregir.

# *Bleeding news*



Independientemente del mecanismo por el que se produzca la HPP, el ácido tranexámico debe ser administrado precozmente como ya avaló el estudio WOMAN y el fibrinógeno debe ser repuesto.

Para asegurar un óptimo resultado en situaciones de HPP es fundamental el reconocimiento precoz de esta entidad mediante la cuantificación de las pérdidas sanguíneas que inicien la alerta de tratamiento multidisciplinar y la realización de TVE para determinar la mejor terapia hemostática.