

1. Médico Ginecólogo y Obstetra, Profesor Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, Hospital Nacional Docente San Bartolomé, Lima, Perú

Conflicto de interés: no existen con el presente artículo

Financiamiento: propio del autor

Recibido: 20 enero 2020

Aceptado: 30 enero 2020

Publicación online: 5 febrero 2020

Correspondencia:

Dr. Santiago Cabrera Ramos

✉ drscabrera@hotmail.com

Citar como: Cabrera Ramos S. Introducción al Simposio Hemorragias Obstétricas. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;66(1):47-48. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2242>

Introducción al simposio Hemorragias Obstétricas

Prologue to the Symposium Obstetric Hemorrhages

Santiago Cabrera Ramos¹

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2242>

Cuando las emergencias obstétricas no son tratadas adecuada y oportunamente, representan la causa principal de morbilidad materna en el mundo y, sobre todo, en los países en vías de desarrollo.

Es importante que todo ginecoobstetra esté preparado para afrontar las potenciales emergencias hemorrágicas, estableciendo sistemas de alerta tempranas, diseñando respuestas precoces y reuniones del staff médico para identificar las fortalezas y oportunidades del servicio que se brinda.

En la última década, la morbilidad materna extrema en los Estados Unidos se ha incrementado en 75% en lo que se refiere a complicaciones asociadas al parto y, específicamente, 114% en la hemorragia posparto. También, la incidencia de emergencias médicas y quirúrgicas en el embarazo y posparto ha aumentado, y se espera que sigan en aumento en el futuro. Este incremento se debe fundamentalmente a que:

1. Ha cambiado el perfil demográfico de la mujer embarazada; y
2. La práctica obstétrica enfrenta nuevos retos.

Ha cambiado el perfil de la mujer embarazada, porque ahora gesta a mayor edad, presenta más obesidad, ha incrementado el embarazo múltiple y la proporción de gestantes con enfermedad crónica, como hipertensión arterial, diabetes, cardiopatía, enfermedad renal, recepción de trasplante de órganos, entre otros.

Asimismo, el médico ginecoobstetra debe enfrentar los nuevos retos en su práctica diaria: cesárea a demanda, cesareada anterior tres o más veces, acretismo placentario, cesárea con histerectomía, hipertransfusión sanguínea (más de 4 unidades), embarazo múltiple, parto prematuro, sobredistensión uterina, reposo prolongado en cama, tromboembolismo, entre otros.

El aumento de los productos de técnicas de reproducción asistida también ha tenido un efecto en mayor número de emergencias obstétricas.

La edad materna avanzada se relaciona con aumento de las tasas de preeclampsia, diabetes, hipertensión crónica, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta.

Durante la última década, ha aumentado significativamente el número de gestantes obesas o mórbidamente obesas, que a su vez incrementa la probabilidad de preeclampsia, diabetes cesárea, complicaciones anestésicas e infecciones.



Con el avance de la tecnología médica, es más frecuente que se embaracen mujeres con serios trastornos médicos preexistentes, como por ejemplo la enfermedad renal compleja y la enfermedad cardiopulmonar severa.

Por otro lado, se registra un aumento dramático en la tasa de cesáreas, ya sea en forma electiva (fundamentalmente cesárea a demanda de la gestante) y de las cesáreas a repetición, lo que ha ocasionado que el acretismo (síndrome de adherencia placentaria) registre una incidencia alarmante y se relacione con las serias consecuencias en morbilidad materna que ocasiona, entre otras, pérdida masiva de sangre, coagulación intravascular diseminada, cesárea-histerectomía, admisión a la unidad de cuidados intensivos.

La sobredistensión uterina debida a la gestación múltiple, macrosomía fetal, polihidramnios, ocasiona mayor presencia de rotura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta y atonía uterina.

Como consecuencia de todas estas situaciones, las mujeres requieren una estancia prolongada en cama, aumentando el riesgo de tromboembolismo, teniendo en consideración que, de por sí, el embarazo es un estado trombogénico.

No podemos olvidar que, el aumento de procedimientos invasivos, como amniocentesis, cirugía fetal y otros, aumentan el riesgo de las emergencias obstétricas.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que todos los profesionales de la salud y los servicios de obstetricia estén preparados para brindar una atención oportuna y adecuada frente a las emergencias obstétricas, que garanticen la seguridad de los pacientes y optimicen el resultado perinatal.

Este abordaje de las emergencias obstétricas debe incluir necesariamente la identificación

oportuna del riesgo, y una vez logrado ello, poner en ejecución protocolos y procedimientos claramente establecidos que permitan prevenir o reducir los riesgos de las emergencias obstétricas.

Se debe conformar un equipo multidisciplinario que, liderado por el médico, debe incluir al personal de enfermería, obstetricas, anestesia y banco de sangre. Se requiere poner énfasis en la capacitación de este equipo y dotarlo de los recursos necesarios para que enfrente las emergencias. También debe implementarse un programa permanente de auditorías, que todos estén sensibilizados en optimizar el resultado, y crear una cultura de cuidado al paciente.

En obstetricia existen varias condiciones que pueden llevar a emergencias con resultados adversos. En este sentido, es obligatorio que todos los servicios de obstetricia desarrollen protocolos específicos para cada una de estas condiciones, como, por ejemplo: inducción del parto, uso de tocolíticos, manejo de la preeclampsia-eclampsia, hemorragia posparto, diabetes, enfermedad tiroidea, profilaxis fetal, uso del sulfato de magnesio, monitoreo fetal, sepsis y otras emergencias frecuentes en la zona geográfica del servicio.

Es necesario el empleo de simuladores y poner en práctica técnicas como el *briefing*, sesiones informativas, en la que se dé la mayor cantidad de información, objetivos, estrategias, estadísticas del quehacer médico, señalando las fortalezas y oportunidades del servicio.

En el presente simposio de hemorragias obstétricas abordamos tres tópicos de interés al ginecobstetra, por su incremento reciente y relacionado al nuevo perfil epidemiológico de la mujer: el espectro de la placenta acreta, el diagnóstico y manejo oportunos de síndrome HELLP, y un protocolo de transfusión masiva en obstetricia.