

El manejo activo del alumbramiento disminuye la incidencia de hemorragia puerperal

Controlled cord traction versus minimal intervention technique in delivery of the placenta: A randomized controlled trial.

Quadir Khan G, IS Jhon, Wani S. Am J Obstet Gynecol 1997;177:770-4.

Objetivo

Comparar la técnica de tracción sostenida del cordón umbilical con la de mínima intervención en lo que respecta a la eficacia del alumbramiento.

Diseño

Ensayo clínico randomizado y controlado.

Lugar

Comiche Hospital, Emiratos Arabes Unidos.

Pacientes

Mujeres en trabajo de parto con expectativa probable de parto vaginal (n=1648) fueron randomizadas a manejo activo (n=827) o a manejo expectante (n=821).

Intervención

El manejo activo del alumbramiento consistió en la administración intramuscular de ocitocina 10 UI durante la salida del hombro anterior fetal. Luego, se extraía la placenta activamente con la técnica de tracción del cordón controlada. Esta técnica (de Brandt-Andrews) consiste en lo siguiente: luego de comprobar que el útero esté contraído, se toma el segmento inferior con el pulgar y el índice de una mano, presionando hacia arriba y hacia atrás. Con la otra mano tomando el cordón, se comienza a ejercer presión hacia atrás y hacia abajo que contrarresta la presión de la otra mano, para que el útero se mantenga en la misma posición. En el grupo de mínima intervención se espero al

alumbramiento espontáneo fisiológico. A todas las pacientes se les administró ocitocina endovenosa luego del alumbramiento.

Medición de resultados principales

El resultado principal fue la incidencia de hemorragia postparto. Esta se definió como una pérdida de 500 ml o más medida por una obstétrica que no conocía el grupo asignado.

Resultados Principales

La incidencia de hemorragia postparto fue significativamente menor en el grupo manejo activo comparado con el expectante (5.8% vs 11%; RR 0.50, IC 95% 0.34-0.73). Esto significa un Número Necesario para Tratar (NNT) de 19 mujeres para prevenir una hemorragia (IC 95% 14 a 33)#. También fueron menores las hemorragias ≥ 1000 ml en el grupo activo (0.72% vs. 3.16%, RR 0.22, IC 05% 0.08-0.57). En este caso el NNT sería de 41#.

Otros resultados observados fueron:

Menor incidencia de retención placentaria (1.6% vs 4.5%, OR 0.31, IC 95% 0.15-0.63), y menor necesidad de utilización de drogas uteroconductoras (2.3% vs 1%, OR 0.44, IC 95% 0.24-0.78) en el grupo activo.

Conclusiones

El manejo activo del alumbramiento disminuye la incidencia de hemorragia postparto y de retención placentaria, así como la utilización de agentes uteroconductoros comparado con la intervención mínima.

Datos calculados por el comité editorial

COMENTARIO

La hemorragia postparto es la principal causa de muerte materna en el mundo, principalmente en países en vías de desarrollo o subdesarrollados. La Organización Mundial de la Salud estima aproximadamente 500.000 muertes maternas anuales, 50% debidas a hemorragias postparto en estos países mencionados. Estas cifras motivan el esfuerzo a producir cambios en la práctica obstétrica tradicional como uno de los intentos de reducción en la ocurrencia de esta complicación.

Actualmente no existe consenso acerca de la mejor conducta terapéutica en el manejo del tercer período del parto (período que comprende desde el nacimiento hasta salida placentaria). El Manejo activo es una práctica habitual en el Reino Unido y Australia, mientras que en Canadá, Estados Unidos y en nuestro país la conducta más utilizada es la de mínima intervención.

Los resultados de este estudio comparativo demuestran una reducción en la incidencia de hemorragia postparto, de retención placentaria y de la necesidad de utilización de uteroconductoros.

Hasta la actualidad se efectuaron tres estudios con adecuada calidad metodológica comparando estas dos intervenciones (1). El análisis de los mismos provee evidencia suficiente sobre la reducción de las complicaciones del tercer período del parto. Sin embargo, cabe destacar que fueron realizados en países donde el manejo activo es una práctica habitual. Por otro lado el resultado evaluado fue la incidencia de hemorragia, y no la mortalidad debido a ella, ya que la cantidad de pacientes en el estudio no fue suficiente para medir mortalidad. Desde el punto de vista clínico el manejo activo debería realizarse rutinariamente en las maternidades donde actualmente se practica, y se impone como necesario efectuar estudios en nuestro país para confirmar su eficacia y modificar conductas terapéuticas ampliamente arraigadas. Desde ya que esto tendría un gran impacto poblacional debido a que la hemorragia post-parto es la principal causa de muerte materna en nuestro medio.

Dr. Alejandro Oubiña

Departamento Tocoginecología. Servicio de Obstetricia. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Referencias

1. Cochrane Database of Systematic Reviews, 1997 Issue 2.