



La estrategia EMOTIVE como nuevo accionar ante la hemorragia posparto.

Autores: Dr. Alejandro Valdés Torres ¹. <https://orcid.org/0000-0002-6525-1762>

Dra. Shemanet García Cid ². <https://orcid.org/0000-0001-7199-4696>

1.- Especialista de Primer grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

2.- Especialista de Primer grado en Medicina Familiar y de Primer y Segundo grado en Anestesiología y Reanimación. Diplomada en Cuidados Intensivos. Profesora Asistente. Hospital Provincial General Docente “Roberto Rodríguez Fernández”

Resumen:

Introducción: La hemorragia postparto, considerada como la pérdida de sangre de al menos 500 mil después del parto, es responsable del 27% de las muertes maternas en todo el mundo.

Objetivo: Actualizar el protocolo existente en cuanto al manejo de la hemorragia postparto.

Método: Se realizaron búsquedas en la literatura en Google Scholar, Embase, MEDLINE y PubMed mediante una búsqueda de palabras relacionadas con las prácticas recientes en la atención y manejo de la hemorragia postparto

Desarrollo: La intervención E-MOTIVE se desarrolló en un campo específico con el objetivo de detectar la hemorragia posparto y el paquete de tratamiento de primera respuesta de la OMS, el cual comprendía un masaje uterino, fármacos oxitócicos, ácido tranexámico, líquidos intravenosos y un proceso de evaluación y escalada.

Conclusiones: Esta prestigiosa investigación internacional reveló que el uso de un campo calibrado para la identificación de hemorragia posparto y un conjunto de tratamientos, respaldados por una estrategia de implementación multifacética, tuvo como consecuencia un riesgo sustancialmente menor a la conducta habitual.



Palabras clave: complicaciones del trabajo de parto; complicaciones del embarazo; hemorragia postparto.

Introducción:

«La hemorragia puerperal da miedo, no siempre es predecible, pero es absolutamente tratable. A pesar de ello, provoca resultados trágicos en todo el mundo,» afirma la Dra. Pascale Allotey, Directora de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS y Jefa del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) de las Naciones Unidas.

La hemorragia postparto, considerada como la pérdida de sangre de al menos 500 ml después del parto, es responsable del 27% de las muertes maternas en todo el mundo ^(1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en marcha y actualizado diversas recomendaciones fundamentadas en evidencia para la prevención y la terapia de la hemorragia postparto ^(3, 4). A pesar de los numerosos esfuerzos por implementar y ampliar el uso de estas recomendaciones, la hemorragia postparto sigue siendo la principal causa de patologías y muerte materna en todo el mundo ^(1,2). Los tres obstáculos fundamentales contribuyen a esta falta de progreso.

El primer obstáculo es que la hemorragia postparto a menudo no se detecta o se detecta tarde, por lo tanto, el tratamiento que salvaguarda vidas no se lleva a cabo de manera rápida. Durante un estudio aleatorizado internacional de profilaxis para la hemorragia postparto en 29.645 participantes ⁽⁵⁾, solo el 53% de las personas que experimentaron una hemorragia postparto recibieron un diagnóstico y se acomodó con un medicamento uterotónico. La estrategia actual para la evaluación de la pérdida de sangre al nacer es la estimación visual, que se percibe como inexacta y tiende a subestimar la pérdida de sangre. ⁽⁶⁾

El segundo obstáculo es la aplicación tardío o inconsistente de medidas para la prevención de la hemorragia postparto. La administración de terapia para la hemorragia postparto suele realizarse de forma secuencial: un proveedor de atención médica administra una intervención y espera a evaluar si ha tenido



efecto antes de realizar otra intervención ⁽⁷⁾. No obstante, la hemorragia postparto es una patología en la que el tiempo es esencial y las demoras en el uso de medidas que salvan vidas pueden suponer la pérdida de vidas. Es posible que algunas acciones eficaces no se utilicen en absoluto.

El tercer obstáculo es que, a pesar de la abundancia de recomendaciones claras acerca de la hemorragia posparto y su amplia difusión, su adopción es inadecuada en el área de atención ⁽⁸⁾. En estudios anteriores, identificamos diversas dificultades para la implementación, entre las cuales se encuentran la falta de personal limitado, la carencia de conocimientos y habilidades necesarias, la falta de compromiso de los proveedores de atención médica y las actitudes profesionales que impedían el asignamiento de tareas ⁽⁸⁾. Para afrontar estos retos, elaboramos un ensayo aleatorizado por grupos con el propósito de evaluar una estrategia multicomponente para detectar y tratar la hemorragia posparto después del parto vaginal.

Objetivo: Actualizar el protocolo existente en cuanto al manejo de la hemorragia postparto.

Método: Se realizaron búsquedas en la literatura en Google Scholar, Embase, MEDLINE y PubMed mediante una búsqueda de palabras relacionadas con las prácticas recientes en la atención y manejo de la hemorragia postparto.

Desarrollo:

Este ensayo se trataba de un ensayo internacional, aleatorizado por grupos, que abarcó una fase de control inicial y una evaluación mediante métodos mixtos. Se consideró necesario el diseño por grupos debido a que la intervención se llevó a cabo en el ámbito hospitalario y se dirigió a los proveedores de atención médica. La investigación se llevó a cabo por la Universidad de Birmingham, el Comité de Revisión Ética de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (para la etapa formativa) y los comités de revisión ética y regulación pertinentes en cada nación.

La intervención E-MOTIVE se desarrolló en un campo específico con el objetivo de detectar la hemorragia posparto y el paquete de tratamiento de primera respuesta de la OMS, el cual comprendía un masaje uterino, fármacos



oxitócicos, ácido tranexámico, líquidos intravenosos y un proceso de evaluación y escalada. (Figura 1)



Figura 1: Estrategia E – MOTIVE.

Se brindó apoyo por diversos elementos, tales como la aplicación de carritos o estuches de transporte para la hemorragia posparto; la formación in situ basada en simulación; los campeones locales (parteras y médicos que lideran y respaldan el cambio en los hospitales participantes); la auditoría y la retroalimentación de los datos procesables a los proveedores. La estrategia de implementación se sustentó en los descubrimientos de nuestra investigación formativa ^(8,9) y se perfeccionó durante talleres multidisciplinarios en cada uno de los países participantes. Se llevó a cabo una prueba y se implementó en tres hospitales de cada país que no participaron en el ensayo principal.

La intervención E-MOTIVE disminuyó en un 60% el peligro de presenciar el resultado primordial (una combinación de hemorragia posparto grave, laparotomía por hemorragia posparto o muerte materna por hemorragia posparto) después de un parto vaginal en hospitales de nivel secundario de Kenia, Nigeria, Sudáfrica y Tanzania. Esta ventaja se debe probablemente a las mejoras experimentadas en la identificación de hemorragia posparto y al uso del



paquete de medidas de primera respuesta de la OMS en los centros de intervención.

Los hallazgos relacionados con la hemorragia posparto (pérdida de sangre superior a 500 ml) se relacionaron con los del resultado inicial. El procedimiento E-MOTIVE posibilitó la implementación del paquete de tratamiento en caso de pérdida de sangre de 300 ml o más si existía una anomalía acompañante en los signos vitales o en las pruebas clínicas. Este criterio de activación se empleó con frecuencia en los hospitales del grupo de intervención y probablemente evidencia el beneficio evidente de la intervención para la hemorragia posparto más grave.

Se redujo el sesgo de identificación y reclutamiento a través de la adopción de criterios de inclusión amplias con el fin de incluir a todas las personas con partos vaginales en los centros de ensayo. El enfoque de análisis se ajustó al equilibrio residual en la etapa inicial entre los grupos de análisis en relación al resultado primordial ⁽¹¹⁾. Nos aseguró, en el menor tiempo posible, de evitar la contaminación entre los grupos del ensayo, asegurándonos de que los hospitales del ensayo estuvieran dispersos geográficamente y en diversas áreas administrativas. Los centros de atención habitual prosiguieron ofreciendo la atención habitual y tuvieron el mismo acceso a los componentes del paquete y a los medicamentos de alta calidad que los del grupo de intervención.

Dentro de este ensayo se encuentran diversas limitaciones que merecen ser señaladas. En primer lugar, debido al diseño pragmático, no disponemos de información acerca de algunos resultados clínicos, como el nivel de hemoglobina posnatal y la anemia, o acerca de la vivencia de los pacientes en relación con la atención. En segundo lugar, nuestro estudio no estaba concebido para evaluar la muerte materna, pero los descubrimientos para este resultado, aunque poco habituales, se dirigieron hacia los del resultado primario. En última instancia, la investigación se llevó a cabo en países con ingresos bajos y medios; se requiere más estudio sobre la implementación en entornos con ingresos elevados, enfocándose en los resultados del proceso, como la detección de hemorragia posparto y el uso de paquetes para asegurar una amplia generalización.



Finalmente, las cortinas no calibradas que se utilizaron en los hospitales de control con el propósito de obtener información sobre los resultados del ensayo eran transparentes y, por consiguiente, los proveedores habrían podido apreciar la sangre que se depositaba en la cortina. En la medida en que esta situación pueda haber influido en sus acciones, se esperaría que atenuara el efecto observado de la intervención.

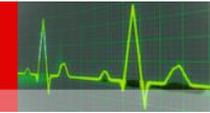
En la actualidad, la pérdida de sangre después del parto se calcula de forma visual, lo cual conduce a una subestimación de la pérdida de sangre y a retrasos en el inicio del tratamiento que salvaguarda vidas. Según una investigación Cochrane, el uso de un paño calibrado incrementaba la detección de la pérdida de sangre posparto en comparación con la estimación visual (cociente de tasas, 1,86; IC del 95 %, 1,11 a 3,11 [alta certeza] pero no tuvo un impacto significativo en los resultados de salud.¹²

Conclusiones:

Esta prestigiosa investigación internacional reveló que el uso de un campo calibrado para la identificación de hemorragia posparto y un conjunto de tratamientos, respaldados por una estrategia de implementación multifacética, tuvo como consecuencia un riesgo sustancialmente menor del resultado primario, un compuesto de hemorragia posparto grave, laparotomía por sangrado o muerte por sangrado, que requiere la atención habitual. *«Ninguna mujer debería temer por su vida al dar a luz. Es necesario que haya soluciones eficaces para tratar la hemorragia puerperal disponibles y accesibles para que todas las mujeres puedan vivir un parto seguro y disfrutar un futuro en salud con sus familias.»*

Referencias bibliográficas

1. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2023.



2. Sheldon WR, Blum J, Vogel JP, Souza JP, Gülmezoglu AM, Winikoff B. Manejo de la hemorragia posparto, riesgos y resultados maternos: hallazgos de la encuesta multipaís de la Organización Mundial de la Salud sobre salud materna y neonatal. *BJOG* 2014;121:Suppl 1:5-13.
3. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012.
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendación actualizada de la OMS sobre el ácido tranexámico para el tratamiento de la hemorragia posparto. Octubre de 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259379/WHO-RHR-17.21-eng.pdf;sequence=1>).
5. Widmer M, Piaggio G, Nguyen TMH, et al. Carbetocina termoestable versus oxitocina para prevenir hemorragias después del parto vaginal. *N Engl J Med* 2018;379:743-752.
6. Hancock A, Weeks AD, Lavender DT. ¿Es la estimación precisa y confiable de la pérdida de sangre el "paso crucial" en la detección temprana de la hemorragia posparto?: una revisión integradora de la literatura. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:230-230.
7. Althabe F, Therrien MNS, Pingray V, et al. Paquetes de atención de la hemorragia posparto para mejorar la adherencia a las directrices: una consulta técnica de la OMS. *Int J Gynaecol Obstet* 2020;148:290-299.
8. Akter S, Forbes G, Miller S, et al. Detección y tratamiento de la hemorragia posparto: evidencia cualitativa sobre los conocimientos y las prácticas de los profesionales sanitarios en Kenia, Nigeria y Sudáfrica. *Front Glob Womens Health* 2022;3:1020163-1020163.
9. Forbes G, Akter S, Miller S, et al. Factores que influyen en la detección y el tratamiento de la hemorragia posparto y la implementación de un nuevo paquete de atención de la hemorragia posparto (E-MOTIVE) en Kenia, Nigeria y Sudáfrica. *Implement Sci* 2023;18:1-1.
10. Ammerdorffer A, Rushwan S, Timms R, et al. Calidad de la oxitocina y el ácido tranexámico para la prevención y el tratamiento de la hemorragia



posparto en Kenia, Nigeria, Sudáfrica y Tanzania. *Int J Gynaecol Obstet* 2022;158:Suppl 1:46-55.

11. Hooper R, Forbes A, Hemming K, Takeda A, Beresford L. Análisis de ensayos aleatorizados por conglomerados con una evaluación del resultado al inicio. *BMJ* 2018;360:k1121-k1121.
12. Diaz V, Abalos E, Carroli G. Métodos para la estimación de la pérdida de sangre después del parto vaginal. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;9(9):CD010980-CD010980.