



## clínica e investigación en ginecología y obstetricia

[www.elsevier.es/gine](http://www.elsevier.es/gine)



ORIGINAL

# ¿Conocemos los factores asociados al descenso de hemoglobina en el posparto?



M. Castilla Marchena\*, C. Donado Stefani, J.J. Hijona Elósegui,  
M.V.E. Jaraíz Cabanillas y M.J. Santos Zunino

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

Recibido el 20 de agosto de 2013; aceptado el 14 de febrero de 2014

Disponible en Internet el 6 de julio de 2014

### PALABRAS CLAVE

Anemia;  
Anemia posparto;  
Hemorragia posparto

### Resumen

**Introducción:** La anemia puerperal es un proceso tan presumiblemente frecuente como infraestimado. Se estima una prevalencia del 50% en las primeras 48 h. La mayoría se resuelve espontáneamente en la primera semana, pero en ocasiones pasa a ser una complicación grave. Como objetivo del estudio nos planteamos identificar los factores asociados al padecimiento de bajos niveles de hemoglobina en el posparto en una cohorte de pacientes atendidas por proceso de parto en el Servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario de Jaén.

**Material y método:** Se ha realizado un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de las pacientes atendidas en nuestro centro por proceso de parto. La variable principal ha sido el nivel de hemoglobina (g/dl) entre las 24-36 h posparto, aceptando la definición de anemia cuando la hemoglobina es menor de 12 g/dl.

**Resultados:** Los resultados fueron aplicados a un modelo asociativo del que se concluye que las cesáreas y los partos instrumentales presentan niveles de hemoglobina menores que los partos eutócicos; que la feroterapia durante el embarazo consigue mayores niveles de hemoglobina en el posparto y que las hemorragias severas o moderadas también disminuyen los niveles de hemoglobina.

**Conclusión:** Las principales medidas profilácticas del descenso anormal de hemoglobina en el posparto son el adecuado tratamiento y profilaxis (mediante feroterapia) de la anemia en el tercer trimestre de embarazo, y la prevención y terapia de los sangrados durante el parto y el puerperio inmediato.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariaacastillamarchena@gmail.com](mailto:mariaacastillamarchena@gmail.com) (M. Castilla Marchena).

**KEYWORDS**

Anemia;  
postpartum anemia;  
postpartum  
hemorrhage

**Do we know which factors are associated with postpartum anemia?****Abstract**

**Introduction:** Postpartum anemia may be as frequent as underestimated. The estimated prevalence is 50% in the first 48 hours after delivery. Most episodes resolve spontaneously in the first week after delivery but this entity can sometimes become a serious complication. The aim of this study was to identify the factors associated with low hemoglobin levels in the postpartum period in a cohort of women who delivered in the Obstetrics Department of the Hospital of Jaén.

**Material and method:** We performed a cross-sectional study in a random, representative sample of patients who delivered in our center. The primary endpoint was the hemoglobin level (g / dl) 24-36 hours after delivery. Anemia was defined as a hemoglobin level of less than 12 g/dl.

**Results:** The results were applied to an associative model, which showed that hemoglobin levels were lower in cesarean sections and instrumental deliveries than in normal deliveries, that hemoglobin levels were higher in the postpartum in women who had received iron therapy during pregnancy, and that hemoglobin levels were reduced by severe or moderate hemorrhage.

**Conclusion:** The main prophylactic measures against an abnormal hemoglobin decrease in the postpartum period are adequate treatment and prophylaxis (by pheresis) in the third trimester of pregnancy and prevention and treatment of bleeding during delivery and the immediate postpartum period.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

La hemorragia asociada al parto es la causa aislada de mortalidad materna más importante en todo el mundo; además es un proceso frecuente que afecta a aproximadamente el 15% de las mujeres durante su parto<sup>1</sup>.

Se define como hemorragia posparto a aquel sangrado mayor de 500cc después de que se complete el tercer periodo del trabajo de parto (alumbramiento), o aquella que amenaza con ocasionar inestabilidad hemodinámica en la parturienta, puesto que hay mujeres que con pequeñas pérdidas hemáticas sufren una gran afectación clínica<sup>2</sup>.

Se conocen diversos factores predisponentes para la misma, pero el padecimiento de una hemorragia en el posparto es un proceso completamente impredecible<sup>3</sup>. Existen diversos factores a los que se presupone una fuerte asociación con el descenso de hemoglobina en el posparto. Entre los firmemente establecidos con su padecimiento destacan por su relevancia clínica y alta prevalencia la anemia gestacional y el volumen sanguíneo perdido durante el parto.

Existen 2 tipos de hemorragia periparto: una la hemorragia preparto, ejemplarizada en la provocada por una placenta previa o por un desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (circunstancia que también puede ocurrir intraparto); y la más frecuente, la hemorragia posparto, que puede deberse a atonía uterina, desgarros en el canal del parto, coagulopatías o a la persistencia de restos trofoblásticos.

La anemia puerperal es un proceso tan presumiblemente frecuente como infraestimado que implica una amplia mortalidad maternofetal, potencialmente prevenible.

Se estima que la prevalencia de anemia en el posparto es del 50% dentro de las 48 h siguientes a parto, de un 14% en la semana posterior al parto en mujeres tratadas con feroterapia y de un 24% en las que no han tomado este

tratamiento<sup>4</sup>. La mayoría de los casos se resuelven espontáneamente en la primera semana, pero en ocasiones no ocurre así, y el proceso se convierte en una complicación grave que conlleva, entre otros, un incremento en el riesgo de complicaciones infecciosas<sup>5</sup>.

El umbral analítico universalmente aceptado para diagnosticar la anemia en mujeres no embarazadas es el de una concentración de hemoglobina menor de 12 g/dl en una muestra de sangre circulante. Sin embargo, debe señalarse que este es un valor estadístico derivado de las desviaciones de la media en la población, y que por lo tanto encontrar cifras inferiores a la referida en una determinación aislada, aunque diagnóstica, no implica que la mujer deba necesariamente tener síntomas<sup>6</sup>.

La Organización Mundial de la Salud considera que existe anemia en el embarazo cuando el valor de hemoglobina es inferior a 11 g/dl, sin tener en cuenta en esta definición los síntomas asociados a esta enfermedad<sup>5</sup>. Por otra parte, los *Centers for Disease Control* (CDS) consideran que existe anemia cuando las concentraciones de hemoglobina están por debajo de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre de gestación, y de 10,5 g/dl en el segundo trimestre<sup>7</sup>.

Los puntos de corte más ampliamente usados para definir el grado de anemia son los siguientes: leve (9-10,9 g/dl), moderada (7-8,9 g/dl) y severa (<7 g/dl)<sup>8</sup>.

Según los estudios previos al respecto, una de cada 4 mujeres padece anemia durante la gestación, siendo los principales factores de riesgo para su padecimiento la baja edad materna, la raza diferente a la blanca y la multiparidad<sup>9</sup>.

En lo que respecta a la incidencia de sangrado excesivo durante el parto, es mayor cuando existen ciertos factores de riesgo como la primiparidad, el alumbramiento manual de placenta o la realización de una episiotomía<sup>8</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812658>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812658>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)