Med Clin (Barc). 2016;**146(10)**:429–435

MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica

Original

Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo

Xavier Urquizu i Brichs[a,*], Mónica Rodriguez Carballeira[b], Antonio García Fernández[a] y Emilio Perez Picañol[c]

[a] *Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari MútuaTerrassa, Terrassa, España*
[b] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari MútuaTerrassa, Terrassa, España*
[c] *Servicio Obstetricia y Ginecología, Hospital Universtari Germans Trias i Pujol, Badalona, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 17 de septiembre de 2015
Aceptado el 28 de enero de 2016
On-line el 10 de marzo de 2016

Palabras clave:
Anemia
Parto
Embarazo
Período posparto

RESUMEN

Introducción y objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de la anemia en el posparto inmediato (48-72 h), determinar los factores de riesgo y el valor óptimo de la hemoglobina antes del parto para reducir la anemia.
Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional y longitudinal que incluyó a 1.426 mujeres de forma consecutiva que accedieron a participar en el estudio. Se estudiaron diferentes variables, analíticas, epidemiológicas y clínicas tanto fetales como maternas.
Resultados: La prevalencia de anemia en el posparto inmediato fue del 49,7%. Los factores de riesgo más importantes fueron la anemia preparto y el tipo de parto. Con el fórceps hubo un 82,3% de anemia posparto, con el vacuum un 67%, con la cesárea un 58,2% y con el parto eutócico un 37,2%. En el estudio multivariado se encontraron como factores de riesgo independientes más importantes: la hemoglobina el día del parto (OR: 6,16; IC: 3,73-10,15) y el parto instrumentado (OR: 4,61; IC: 3,44-6,19). Otros factores de riesgo independientes fueron la hemoglobina del tercer trimestre, la episiotomía y los desgarros perineales, la etnia, el peso del neonato, la paridad y las complicaciones intra- y/o posparto.
Conclusiones: La anemia en el posparto es un problema frecuente. Los factores que más se asociaron fueron el parto instrumentado y la anemia preparto. Si las pacientes llegaran al día del parto con hemoglobina $\geq$ 12,6 g/dl y optimizáramos la tasa de partos instrumentados y cesáreas, restringiendo las episiotomías sin aumentar los desgarros perineales de alto grado podríamos conseguir una disminución muy significativa de la anemia en el posparto inmediato.
© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Anaemia in pregnancy and in the immediate postpartum period. Prevalence and risk factors in pregnancy and childbirth

Keywords:
Anaemia
Delivery
Pregnancy
Postpartum period

ABSTRACT

Introduction and objective: The objective of the study was to assess the prevalence of anaemia in the immediate postpartum period (48-72 hours), determine the risk factors and the value of haemoglobin before birth to reduce postpartum anaemia.
Material and methods: A prospective, observational and longitudinal study that included 1,426 women who delivered consecutively and agreed to participate in the study. Different variables, analytical, epidemiological, foetal and maternal symptoms were studied.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: xurquizu@gmail.com (X. Urquizu i Brichs).

http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.01.029
0025-7753/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Results: The prevalence of anaemia in the postpartum period was 49.7%. The most important risk factors were antepartum anaemia and type of delivery. The types of delivery most influencing postpartum anaemia were, forceps (82.3%), the ventouse 67%, cesarean section (58,2%) and vaginal delivery (37.2%). In the multivariate study was found as the most important independent risk factors, the haemoglobin in the delivery day (OR 6.16, CI: 3.73 to 10.15) and instrumental delivery (OR: 4.61, CI: 3.44 to 6, 19). Other independent risk factors were haemoglobin in the third trimester, episiotomy and perineal tears, ethnicity, birth weight, parity and intra/postpartum complications.
Conclusions: Anaemia in the immediate postpartum is a prevalent problem. The factors most associated postpartum anaemia were antepartum anaemia and instrumental delivery. If patients arrive at the day of delivery with haemoglobins $\geq$ 12,6 g/dl and were restricted to necessary instrumented deliveries and cesarean sections, episiotomies and we could avoid perineal tears we can decrease anaemia in the immediate postpartum period very significantly.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En general, la salud de la mujer en el posparto ha sido poco estudiada y se le ha prestado poca atención, tanto por parte de los clínicos y los investigadores como por parte de las propias mujeres. La morbilidad, tanto física como psíquica, está probablemente infraestimada e ignorada, motivo por el cual representa un problema grave o muy grave para la salud de la mujer tanto a corto como a largo plazo[1].

La anemia posparto ha sido tan olvidada como el resto de las complicaciones posparto. De hecho, el problema ya fue descrito y publicado hace muchos años. En el lejano 1953, un artículo de Wolff en la revista *Obstetrics & Gynecology* ya hacía mención de este problema[2]. En nuestro medio, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia también reconoce que la anemia en el período posparto es una situación frecuente y probablemente mal atendida en muchos casos[3].

La anemia posparto y la deficiencia de hierro representan un problema de salud pública muy importante, tanto por su prevalencia como por sus consecuencias socioeconómicas[4]. Se han documentado efectos deletéreos sobre determinados aspectos económicos y sociales, incluido el cuidado de los hijos, las tareas domésticas y las actividades sociales y profesionales, con una disminución en la productividad asociada tanto a trabajos físicos como intelectuales, que puede conllevar repercusiones socioeconómicas importantes, sobre todo en países industrializados[4,5].

La mayoría de los organismos científicos nacionales e internacionales que han hecho recomendaciones sobre la anemia posparto (*Center for Disease Control of Prevention*, *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, *Institute of Medicine*, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) reconocen la falta de evidencia científica, que queda reflejada en la variedad de recomendaciones publicadas[6]. En este sentido, no queda claro si hay que hacer un cribado poblacional/universal o solo a grupos de riesgo, en qué momento es mejor hacer el cribado o la interpretación de este (antes del alta hospitalaria o a la semana del parto), y cuándo y durante cuánto tiempo hay que tratar, debido a los cambios fisiológicos que se producen en los primeros días o semanas del posparto en la homeostasis del hierro[3,4,7–9].

Por otro lado, tampoco hay consenso con relación a los factores de riesgo que ocasionan mayor probabilidad de desarrollar anemia posparto[4,10], ni cuál es el parto que con mayor probabilidad se asocia a anemia[1,8]. Tampoco hay consenso sobre cuál es el valor óptimo de la hemoglobina (Hb) en el momento del parto para disminuir la anemia posparto, cifras que quizás deberían ser revaloradas en base a los resultados de este estudio.

Objetivo

El objetivo del estudio fue valorar la prevalencia de la anemia en el posparto inmediato en nuestro medio, determinar los factores de riesgo de desarrollar anemia en este período, y concretar el valor de la Hb, antes del parto, que se correlacione con una menor anemia posparto.

Material y métodos

Estudio prospectivo, observacional y longitudinal, que contó con 1.426 mujeres. Se incluyeron todas la pacientes que parieron de forma consecutiva, mayores de edad y que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado durante los 9 meses que duró el estudio entre el 1-11-2009 y el 31-10-2010. Las pacientes fueron incluidas en el estudio en las visitas de control del embarazo, en el primer trimestre, realizadas en el Hospital Universitario MútuaTerrassa y sus Centros de Atención Primaria (ASSIR) de referencia, por los profesionales pertenecientes al Servicio de Obstetricia y Ginecología de dichos centros.

La medida muestral se calculó asumiendo un riesgo (ε) del 2%, un nivel de confianza del 95% y una probabilidad poblacional del 10%.

Los datos se recogieron de la historia clínica (libro del embarazo, partograma y curso clínico posparto), una hoja de recogida de datos específica para este estudio y los análisis sanguíneos que se realizaron durante el control del embarazo, el día de ingreso del parto y antes del alta (48-72 h posparto).

El seguimiento de las pacientes durante el embarazo fue el habitual según el protocolo de control del embarazo de nuestro centro y se les añadió 2 analíticas, la Hb preparto y la posparto. Los controles analíticos se realizaron entre las 8-12 semanas de embarazo (1.er trimestre), las 24-28 semanas (2.º trimestre), las 32-35 semanas (3.er trimestre), el día del ingreso del parto (Hb preparto) y antes del alta (48-72 h posparto, Hb posparto). Todas las pacientes del estudio fueron incluidas y seguidas en los centros de MútuaTerrassa.

Las variables del estudio fueron la Hb (g/dl) medida en el analizador Sysmex XE-2100 con la técnica inmunoturbodimétrica. La anemia durante los 3 trimestres de la gestación (OMS, UNICEF, 1997), el día del parto y en el posparto[9] fue definida como una Hb < 11 g/dl. Se definió como anemia grave la Hb < 8 g/dl, anemia moderada entre 8-9,9 g/dl y leve entre 10-10,9 g/dl. Los tipos de parto estudiados fueron el parto eutócico, el fórceps, la ventosa obstétrica y la cesárea electiva y urgente/intraparto.

Otras variables recogidas fueron la obesidad según la clasificación de la OMS del 2001 del índice de masa corporal (IMC) (kg/m^2), el peso del recién nacido, las complicaciones del parto (rotura uterina, atonía uterina, retención placentaria, hematoma disecante), la presencia o no de episiotomía y desgarros vaginales, los hábitos

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3799167

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3799167

Daneshyari.com