La atonía uterina y los uterotónicos en la hemorragia posparto

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) reconoce que la hemorragia posparto (HPP) sigue siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad materna en todo el mundo. En 2022, el Comité de Parto y HPP de la FIGO elaboró una edición suplemento de la *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia* dedicada al tratamiento de la HPP.1 La publicación puso de relieve que, a pesar de los esfuerzos colaborativos, persiste una falta de implementación de las recomendaciones para el tratamiento y una ausencia de directrices unificadas para luchar contra esta afección potencialmente mortal. La publicación resume la mejor evidencia disponible para la prevención y el tratamiento de la HPP. Los uterotónicos representan un elemento clave del arsenal disponible para salvar las vidas de las mujeres a través de la prevención o el tratamiento de la HPP.

# Hemorragia posparto: factores contribuyentes

La HPP es responsable de la muerte de 70 000 mujeres al año; la mayoría de esas muertes ocurre en África y Asia meridional.2 Se trata de una de las causas más comunes de muerte materna, independientemente de los ingresos o del ámbito de práctica. La anemia materna (que puede ocurrir como resultado de irregularidades menstruales, la dieta o afecciones crónicas subyacentes) es frecuente y es un factor de riesgo reconocido para la HPP.3 La FIGO entiende que las limitaciones históricas y en curso en cuanto al acceso a personal capacitado y recursos esenciales tales como sistemas de agua potable, dieta nutritiva, oportunidades educativas y prestación de atención médica, especialmente en lo concerniente a los trastornos menstruales, contribuyen a tasas más altas de anemia en determinadas comunidades.4 En todo el mundo, el 29,9 % de las mujeres en edad reproductiva son anémicas, pero los índices son significativamente más altos en África central y occidental, y en Asia meridional. Dentro de EE. UU. la prevalencia de anemia es más alta entre las mujeres de raza negra frente a las de otros grupos étnicos o raciales. Tales disparidades raciales pueden deberse, entre otras razones, a un riesgo mayor de deficiencia de nutrientes, una exposición más alta a las infecciones (incluido el VIH y la malaria) y niveles más bajos de acceso a la atención médica.3

Otros factores importantes que contribuyen a la HPP incluyen las infecciones y los parásitos, así como las afecciones que dan lugar a distensión uterina, como el polihidramnios, la gestación múltiple o la placentación anormal. Asimismo, las afecciones que contribuyen a la atonía uterina (tales como las infecciones, los defectos de la coagulación y el uso del sulfato de magnesio) pueden aumentar el riesgo de HPP.

La FIGO les recuerda a los médicos que reconozcan las causas más comunes de HPP al anticipar o evaluar el cuadro clínico. Como ayudamemoria, estas son tono, traumatismo, tejido y trombina.1 Los médicos deben darse cuenta de que cualquier tratamiento que evite las condiciones bajo las que tiene lugar la HPP es ideal y, por consiguiente, que reconocer o tratar los factores de riesgo es un requisito previo. Es importante tener en cuenta que la HPP se produce tanto en entornos de bajos recursos como en entornos de altos recursos. No obstante, las posibilidades de que una mujer muera por HPP es más alta en contextos de escasos recursos.5 Por ende, para que haya un cambio sustancial, la HPP requiere tanto de la prevención como de una respuesta rápida y sistemática.

# Atonía uterina

Mientras que, por definición, el diagnóstico y la prevalencia de la atonía uterina puede variar en los diferentes contextos, se estima que la atonía uterina o el tono uterino inadecuado causa del 70 al 80 % de las hemorragias posparto y, en la mayoría de los casos, debe sospecharse de ella en primer lugar en la etiología de la hemorragia posparto.6 Recientemente, algunos autores han cuestionado que la atonía uterina sea un factor causante de la HPP y han sugerido que la atonía uterina puede ser una "opinión" de los médicos tratantes, con una ausencia de evidencia científica en cuanto a que los uterotónicos tengan efecto alguno sobre la mortalidad materna.7

Quisiéramos remitirlos a un metaanálisis que abarca cerca de 200 estudios y 136 000 mujeres que demostró que los uterotónicos reducen los índices de HPP durante los partos vaginales y por cesárea.8 Además, el reciente estudio E-MOTIVE de 80 hospitales y más de 200 000 mujeres en África reveló que la detección precoz de la HPP con un enfoque de paquete de tratamiento se tradujo en una reducción de la HPP y en menos muertes. Estos resultados se basaron en la medición de la pérdida de sangre y los tratamientos de primera respuesta rápida con masaje uterino, fármacos oxitócicos, ácido tranexámico, fluidos intravenosos, exploración y escalonamiento.9 La posición de la FIGO es que no cabe duda de que los uterotónicos son esenciales y que estos deben ser parte integrante de un enfoque de paquete sistemático.

# La necesidad de uterotónicos

La FIGO propone un "enfoque de paquete" para el tratamiento de la HPP, en el cual los uterotónicos son un componente fundamental. Los factores de riesgo de la HPP se anticipan en este paquete de cuidados de seguridad, que recomienda preparación, reconocimiento, respuesta y notificación. El primer paso es la preparación, y el uso de uterotónicos para la tercera etapa del parto en todos los partos constituye un elemento importante. Si una mujer presenta HPP, se recomienda la implementación de un paquete de "primera respuesta" con uterotónicos, junto con criastaloides, masaje uterino y ácido tranexámico, seguido de un paquete de "respuesta a la HPP refractaria" que continúe con los uterotónicos y el ácido tranexámico, pero que puede acompañarse con métodos de compresión y taponamiento uterino. La HPP refractaria se define como una hemorragia que requiere intervenciones de segunda línea, que incluyen tres o más uterotónicos, la compresión uterina bimanual, el taponamiento uterino con balón/los dispositivos para el control de la hemorragia inducidos por vacío, o tratamientos quirúrgicos tales como la reparación de laceraciones cervicales o vaginales altas, la exploración de la cavidad uterina, los procedimientos quirúrgicos de desvascularización, las suturas de compresión uterina o la histerectomía.10

La FIGO y la Confederación Internacional de Matronas (ICM, por sus siglas en inglés) recientemente emitieron una declaración conjunta sobre el uso de uterotónicos durante el manejo activo de la tercera etapa del parto para prevenir la HPP y describieron las ventajas y desventajas de cada medicamento disponible.11 La declaración también abarcó la capacitación del personal de apoyo para los partos.

# La postura de la FIGO con respecto al tema

Según la evidencia disponible actual, la mayoría de las veces la HPP es el resultado de la atonía uterina, y el uso de uterotónicos debe ser parte integral del paquete de cuidados. La detección y el tratamiento tempranos son fundamentales.

Debido a las complejidades de la HPP, los uterotónicos por sí solos pueden no ser suficientes. Los factores predisponentes para la HPP son además factores que contribuyen a una mortalidad materna más alta. Estos incluyen la anemia, la nutrición inadecuada, el escaso acceso a la cobertura sanitaria universal y las poblaciones marginadas por circunstancias sociales, raciales y económicas. Es esencial proporcionar una atención médica equitativa y preventiva durante el curso de la vida de las mujeres, desde la adolescencia y a través de los años reproductivos.

La FIGO está dedicada a mejorar la salud y los derechos de la mujer, y a reducir disparidades en la atención médica disponible para las mujeres y los recién nacidos de todo el mundo. Como tal, la FIGO reconoce la influencia del racismo estructural sobre los índices diferenciados de anemia e incidencia de HPP y la necesidad urgente de abordar estos determinantes sociales como parte de un enfoque holístico de la salud de las mujeres.

# Recomendaciones de la FIGO

* Todos los proveedores de atención médica deben tener buenos conocimientos sobre los factores que predisponen a la hemorragia posparto y sobre los grupos de pacientes de mayor riesgo, desde la atención médica antes del embarazo hasta el embarazo y el parto.
* La anemia debe ser tratada de forma proactiva con terapia con hierro, lo que incluye la consideración de una infusión intravenosa cuando los casos son moderados o graves.
* En cada parto y en cada centro de parto, debe implementarse un enfoque de paquete sistemático, que incluya preparación, reconocimiento, respuesta y notificación.
* Los elementos de E-MOTIVE deben ser adoptados de forma universal.
* Los médicos y centros que proporcionan atención al parto para las mujeres deben garantizar que se cuente con los procesos y suministros necesarios, y que se los mantenga de forma periódica para suministrar tanto medidas preventivas de rutina como medidas de respuesta de emergencia inmediata frente a la HPP.
* Todos los sistemas de salud y los médicos deben proporcionar una capacitación apropiada en cuanto a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la HPP.
* En todos los niveles existe un compromiso en cuanto a reconocer y resolver el racismo sistemático que tiene un impacto negativo en la prestación y los resultados de la asistencia.

# El compromiso de la FIGO

La FIGO se compromete a apoyar y abogar en pro de la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, y uno de los instrumentos es el uso exitoso y experto de los uterotónicos. La FIGO reconoce que salvar la vida de las mujeres requiere mejorar la salud y el bienestar de ellas a lo largo de toda su vida, con un enfoque del ciclo de vida. Para citar las recomendaciones del análisis de IJGO:

* La FIGO se esforzará en ejercer influencia y trabajar con otras organizaciones internacionales para reducir la morbilidad y mortalidad materna debido a la HPP.
* La FIGO trabajará con todas las sociedades nacionales en colaboración con el personal de enfermería y las comadronas para ejercer presión sobre sus respectivas organizaciones regionales y nacionales a fin de promover e implementar estas recomendaciones.
* Todas las asociaciones de obstetricia y ginecología, conjuntamente con otras sociedades de atención médica, deben respaldar una estrategia orientada a la prevención y el tratamiento eficaces de la HPP.
* Todas las asociaciones nacionales deben hacer presión con sus gobiernos nacionales locales para establecer un enfoque de paquete para la HPP y para hacer que los suministros médicos y los equipos quirúrgicos necesarios para el tratamiento de la HPP estén fácilmente disponibles en todas las regiones de los diferentes países.
* Todos los sistemas sanitarios tienen la obligación de proporcionar una atención respetuosa a la mujer, el bebé y la familia. Los sistemas de salud deben suministrar medicamentos, agua, oxígeno, equipos, capacitación y mecanismos de transferencia eficaces y apropiados para reducir la morbilidad y mortalidad materna.

La FIGO cumplirá estos compromisos a través de:

* el desarrollo y la divulgación de recursos sobre los uterotónicos (incluida la complejidad de la prevención y el tratamiento de la HPP) para los profesionales de la salud;
* la influencia sobre los sistemas de salud, los responsables de políticas y los proveedores. a fin de asegurar que estos conozcan el impacto que tienen la atención de la salud pregestacional y del embarazo sobre la salud de sus poblaciones;
* la defensa del desarrollo de capacidades de apoyo, para los ginecólogos, los obstetras, los proveedores de salud de primera línea y los educadores en materia de parto;
* la defensa de los recursos que apoyan la recopilación de datos y los mecanismos de supervisión a nivel institucional y de país para evaluar y monitorizar las prácticas de tratamiento y los índices de HPP;
* la defensa de una atención respetuosa y segura, lo cual incluye abordar y luchar contra el racismo sistemático.

# Referencias

1. Escobar, MF, Nassar, AH, Theron, G et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *Int J Gynecol Obstet*. 2022; 157(Suppl. 1): 3–50. doi:[10.1002/ijgo.14116](https://doi.org/10.1002/ijgo.14071)
2. WHO postpartum haemorrhage (PPH) summit. September 29, 2022. https://www.who.int/publications/m/item/who-postpartum-haemorrhage-(pph)-summit.
3. FIGO La ferropenia y la anemia en las mujeres y las niñas. https://www.figo.org/es/resources/figo-statements/iron-deficiency-and-anaemia-women-and-girls
4. An Analysis of Societal Determinant of Anemia among Adolescent Girls in Azad Jammu and Kashmir, Pakistan (N. Habib et al, 2020) doi: [10.1155/2020/1628357](https://doi.org/10.1155%2F2020%2F1628357)
5. The WOMAN-2 trial collaborators. Maternal anaemia and the risk of postpartum haemorrhage: a cohort analysis of data from the WOMAN-2 trial. Lancet Glob Health 2023; 11: e1249–59
6. Postpartum Hemorrhage Practice Bulletin No 183. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet.Gynecol 2017. 130: e168-186.
7. Bukhi, Talan. Understanding Postpartum Haemorrhage. *Lancet*. Vol 402 August 19, 2023.
8. Gallos ID, Papadopoulou A, Man R, et al. Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Dec 19;12(12):CD011689. doi: 10.1002/14651858.CD011689.pub3
9. Gallos, et al, 2023. Randomized Trial of Early Detection and Treatment of Postpartum Hemorrhage N Engl J Med 2023;389:11-21. DOI: 10.1056/NEJMoa2303966
10. Liu LY, Nathan L, Sheen JJ, Goffman D. Review of Current Insights and Therapeutic Approaches for the Treatment of Refractory Postpartum Hemorrhage. Int J Womens Health. 2023 Jun 1; 15:905-926. doi: 10.2147/IJWH.S366675
11. FIGO y ICM. Declaración conjunta de recomendación para el uso de uterotónicos para la prevención de la hemorragia posparto. https://www.figo.org/es/declaraci%C3%B3n-conjunta-recomendaci%C3%B3n-uterot%C3%B3nicos-prevenci%C3%B3n-pph

**Acerca de la FIGO**

FIGO es una organización profesional que reúne a más de 130 asociaciones de obstetricia y ginecología de todo el mundo. El objetivo de FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los estándares más altos posibles de salud física, mental, reproductiva y sexual, y de bienestar durante toda la vida. Para alcanzar la meta, centramos nuestras actividades en cuatro pilares: educación, implementación de investigaciones, *advocacy* y desarrollo de capacidades.

FIGO lleva adelante actividades de programas globales, con un enfoque particular en el África subsahariana y el sudeste asiático. Promovemos un escenario mundial, en especial, en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) concerniente a la salud reproductiva, materna, de recién nacidos, niños y adolescentes y las enfermedades no transmisibles (ODS 3). También trabajamos para mejorar el reconocimiento de las mujeres y permitir su participación activa a favor de la reivindicación de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidos el abordaje de la mutilación genital femenina (MGF) y la violencia de género (ODS 5).

Además, brindamos educación y capacitación para nuestras asociaciones miembros y desarrollamos capacidades para quienes provienen de países de bajos recursos mediante el fortalecimiento del liderazgo, las prácticas recomendadas y la promoción del diálogo sobre políticas.

FIGO tiene relación oficial con la Organización Mundial de la Salud y estado consultivo con la Organización de las Naciones Unidas.

**Acerca del lenguaje que utilizamos**

En nuestros documentos a menudo utilizamos los términos "mujer", "niña" y "mujeres y niñas". Reconocemos que no todas las personas que requieren acceso a servicios ginecológicos y obstétricos se identifican como una mujer o una niña. Se debe proporcionar acceso a servicios y atención apropiados, inclusivos y sensibles a toda persona, sin importar su identidad de género.

También utilizamos el término "familia". Utilizamos este término para referirnos a un grupo reconocido (que podría estar unido por un lazo sanguíneo, de matrimonio, conyugal, cohabitación o adopción) que forma una conexión emocional y funciona como unidad de la sociedad.

FIGO reconoce que parte del lenguaje que utilizamos no es naturalmente inclusivo. Estamos realizando una revisión profunda de las palabras y las frases que utilizamos para describir a las personas, la salud, el bienestar y los derechos con el fin de demostrar nuestro compromiso en crear e implementar políticas, programas y servicios inclusivos.

**Envíe sus consultas**  Rob Hucker, Jefe de comunicaciones y compromiso  
[rob@figo.org](mailto:rob@figo.org) +44 (0) 7383 025 731

**Referencia sobre este pronunciamiento**

International Federation of Gynecology and Obstetrics. *Pronunciamiento de la FIGO: La atonía uterina y los uterotónicos en la hemorragia posparto.* 2023. Disponible en: [[www.figo.org/resources/figo-statements/uterine-atony-and-uterotonics-postpartum-haemorrhage](https://www.figo.org/resources/figo-statements/harnessing-golden-hour-breastfeeding-recommended-within-first-hour-life)](http://www.figo.org/resources/figo-statements/uterine-atony-and-uterotonics-postpartum-haemorrhage)