

Duration of the third stage of labor and risk of postpartum hemorrhage

Nombre revisor: Ana Monfort Quintana.
Hospital General de Villalba.

ARTÍCULO ORIGINAL

Frolova AI, Stout MJ, Tuuli MG, Lopez JD, Macones GA, Cahill AG. Duration of the third stage of labor and risk of postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol* 2016 May; 127(5):951-6.

PMID 27054942

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Artículo que trata de caracterizar la duración del tercer estadio del parto y su asociación con el riesgo de hemorragia postparto en el momento actual.

Se trata de un estudio de cohortes realizado a 7.121 pacientes con parto vaginal y edad gestacional mayor de 37 semanas a las que se practica un manejo activo en el 3^{er} estadio del parto y se valora la relación existente entre la duración del mismo y el riesgo de hemorragia postparto.

Incluyen pacientes en trabajo de parto espontáneo o inducido, mayor de 37 semanas, primíparas o multíparas, gestación única y sin antecedente de cesárea previa.

Realizan manejo activo del 3^{er} estadio: clampaje de cordón inmediato y administración de Oxitocina (30U en 500cc de RL IV o 10U IM) tras expulsión fetal y tracción controlada del cordón con masaje en fondo uterino.

Posteriormente todas las pacientes reciben infusión de 30U de Oxitocina en 1000cc de RL IV durante 8 horas.

La duración del 3^{er} estadio se calcula en minutos desde la expulsión del feto a la expulsión placentaria.

La hemorragia postparto (HP) se define como la pérdida hemática estimada mayor a 500cc ocurrida durante las primeras 24 horas tras el parto.

Se realizaron comparaciones de la incidencia de HP tanto en nulíparas como multíparas, en función de la prolongación del 1^{er} y 2^o estadio del parto, inducción o inicio de parto espontáneo, edad, obesidad, parto eutócico o instrumentado y duración del 3^{er} estadio.

Las pacientes nulíparas eran más jóvenes, con menor sobrepeso, mayor incidencia de prolongación en la 2^o fase del parto, mayor inducción de parto y mayor incidencia de parto instrumentado.

Resultados

No hubo diferencias en la duración del 3er estadio ya fuera parto eutócico o parto instrumentado, primípara o multípara.

La duración del 3^{er} estadio en el 90% de las pacientes fue de 9 minutos o menos, en el 95% de 13 minutos o menos y en el 99% de las pacientes de 28 minutos.

Las pacientes con prolongación del 3^{er} estadio tuvieron mayor riesgo de HP. Aquéllas con más de 9 minutos incrementaron el riesgo de HP en 13,2% en comparación con las que fue menor de 9 minutos cuyo riesgo de HP fue del 8,3%.

Tras estratificar el 3^{er} estadio en intervalos de 5 minutos se objetiva un importante riesgo de HP a partir de los 20 minutos siendo dicho riesgo de un 15,9% en comparación con el grupo por debajo de los 20 minutos que era del 8,5%. El riesgo de HP se va incrementando alcanzando un 35,1% en las pacientes con una duración del 3^{er} estadio superior a 30 minutos.

El 0,76% de las placentas (54) fueron extraídas manualmente, 40 de ellas antes de los 30 minutos y 17 de éstas no se asociaron con HP.

Conclusión

La duración del tercer estadio del parto es más corta de lo que históricamente se describía ya que el riesgo de HP se incrementa considerablemente a partir de los 20 minutos y no de los 30 minutos como se contemplaba previamente.

En el 90% de las pacientes se produce la expulsión de la placenta a los 10 minutos.

El manejo activo del 3^{er} estadio influye en la disminución de su duración y en el descenso de la HP.

Sugiere contemplar como una prolongación anormal del 3^{er} estadio del parto una duración mayor de 13 minutos y reconsiderar la duración del 3^{er} estadio normal en 20 minutos.

El riesgo de HP se duplica del 8,5% al 15,9% cuando la duración del 3^{er} estadio es mayor de 20 minutos y alcanza un 35% cuando supera los 30 minutos de duración.

La extracción manual de placenta en sí no disminuye la pérdida sanguínea pero acorta el 3^{er} estadio.

Lo más importante es estar preparado para el manejo de la HP cuando la duración del 3^{er} estadio de parto se aproxima a los 20 minutos.

Tener presente que la estimación visual de la cantidad de pérdida sanguínea suele estar infravalorada.

CONCLUSIONES

La duración del 3^{er} estadio de parto en los tiempos actuales es inferior a los clásicos 30 minutos.

Una duración mayor de 20 minutos se asocia a incremento de riesgo de HP.