

Introducción

La Hemorragia postparto (HPP), importante causa de mortalidad materna puede ser prevenible con manejos oportunos y efectivos. El traje anti-choque no neumático (TANN) es una estrategia económica de primera línea con eficacia en la estabilización y transporte de pacientes con choque hipovolémico por HPP y disminución del 41% de la mortalidad materna. El objetivo del estudio es describir la experiencia de su uso en el manejo de la HPP severa en pacientes atendidas en la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica de la Fundación Valle del Lili (UACO).

Métodos

Estudio observacional descriptivo de serie de casos del uso de TANN en el manejo del choque hipovolémico asociado a HPP de Junio de 2014 a Diciembre de 2015.

Bibliografía

1. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2014;2(6):e323–33.
3. Saad A, Costantine M. Obstetric Hemorrhage: Recent Advances. *Clin Obstet Gynecol*. 2014 Dec;57(4):791-6
4. E.A. Rocha Filho et al. Severe maternal morbidity and near miss due to postpartum hemorrhage in a national multicenter surveillance study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2014 Nov 6. pii: S0020-7292(14)00551-7. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.08.023.
5. Departamento Nacional de Planeación, «Informe de Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio,» 2014.
6. Homer C, Clements V, McDonnell N, Peek M, Sullivan E. Maternal mortality: What can we learn from stories of postpartum haemorrhage? *Women and Birth* 2009; 22, 97–104.
7. Miller S, Hamza S, Bray E, Lester F, Nada K, Gibson R, et al. First aid for obstetric haemorrhage: the pilot study of the non-pneumatic anti-shock garment in Egypt. *BJOG* 2006;113(4):424–9.
8. FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. Non-pneumatic anti-shock garment to stabilize women with hypovolemic shock secondary to obstetric hemorrhage. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 128 (2015) 194–195.
9. Miller S, Hamza S, Bray E, Lester F, Nada K, Gibson R, et al. First aid for obstetric haemorrhage: the pilot study of the non-pneumatic anti-shock garment in Egypt. *BJOG* 2006;113(4):424–9.
10. Miller S, Fathalla M, Youssif M, Turan J, Camlin C, Al-Hussaini TK, et al. A comparative study of the non-pneumatic anti-shock garment for the treatment of obstetric hemorrhage in Egypt. *Int J Gynecol Obstet* 2010;109(1):20–4.

Resultados

Se identificaron 77 pacientes con HPP y signos de inestabilidad hemodinámica con parámetros de hipoperfusión que requirieron el uso de TANN. El 52% eran primigestantes.

Características de las pacientes (n:77)	
Edad *	25.35 ± 6.7
Edad gestacional al ingreso en Semanas**	38.15 (34.5-39.6)
Parto vaginal n(%)	53 (68,83%)
Inducción del parto n(%)	10 (12,98%)
Días de hospitalización total**	4(3-7)
Días de hospitalización en UCI**	3(2-3)

* Media ± desviación estándar

**Mediana (Rango intercuartil)

La causa de sangrado fue hipotonía uterina en el 96,1% de las pacientes, 15% tenían retención de restos placentarios y 5% placenta previa.

Todas las pacientes recibieron medicamentos uterotónicos con dosis estándar del protocolo institucional. El tiempo promedio entre el parto y la colocación de TANN fue de 20 minutos, 70% pacientes requirieron taponamiento uterino con balón de Bakry y Ocho fueron llevadas en presencia del TANN a cirugía de B-Lynch. Dos pacientes con preeclampsia severa presentaron hemorragia exanguinante requiriendo histerectomía abdominal total y cirugía de control de daños. El TANN no fue retirado en ningún caso hasta el control definitivo del sangrado con tiempo promedio de uso de 24 horas. Ninguna paciente requirió otra colocación.

El sangrado visual estimado fue mayor a 1000 mL en todas las pacientes. El 40,85% de las pacientes requirieron transfusión de hemoderivados. Las variables de hipoperfusión fueron medidas a las 24 horas del evento. En todos los casos se lograron las metas de reanimación. No se presentaron muertes maternas.

Variables de choque	n: 77
Índice de choque al momento de la colocación del TANN n(%)	
• 1 -1.5	62 (80,52%)
• >1.5	15 (19,48%)
Índice de choque al momento del retiro del TANN n(%)	
• 0.5-1	75 (97,38%)
• >1 -1.5	2 (2,59%)
valor de ácido láctico al momento de la colocación TANN **	2.6(2-3.4) (0.9/12)
valor del ácido láctico al momento del retiro del TANN **	1.2(1-1.7) (0,7/4,1)
valor de déficit de base al momento de la colocación TANN *	(-7,47)±3.6 (-1,7/-22)
valor de déficit de base al momento del retiro del TANN *	-4.2 ±1.97 (-0,5/-8,5)
valor de Hemoglobina después de la HPP *	9.54 ± 1.88 (5,2-14,1)
APACHE **	8 (6-11) (2-21)

* Media ± desviación estándar (valor mínimo/valor máximo)

**Mediana (Rango intercuartil)(valor mínimo/valor máximo)

Conclusiones

El TANN es una estrategia de manejo complementaria efectiva en el control de la HPP severa con choque hipovolémico por índice de choque y variables de hipoperfusión, que debe ser considerado como opción de primera línea de manejo en pacientes en condiciones críticas en centros de referencia y excelencia como la UACO.