



Carta al editor: Hemorragia posparto: ¿sigue siendo un enigma?

Vitorino Modesto dos Santos ¹ *, Kin Modesto Sugai ² , Rafael Campos Nunes ³ .

1. Servicio de Medicina Interna, Hospital de las Fuerzas Armadas de Brasilia, Brasil,
2. Curso de Posgrado en Gestión, Tecnología y Seguridad de la Información, Universidad de Brasilia-DF, Brasil.
3. Facultad de Ciencias de la Computación, Universidad de Brasilia, Brasilia DF, Brasil.

Resumen

La hemorragia posparto (HPP) es una causa importante de morbi-mortalidad en regiones de bajos ingresos, caracterizándose por pérdidas de sangre durante el posparto fisiológico (≥ 500 ml) o en el posparto inmediato (≥ 1000 ml), y causando grados variables de inestabilidad hemodinámica. Si bien es una condición prevenible, la HPP puede estar involucrada en una cuarta parte de todas las muertes maternas; por lo tanto, la evaluación de riesgos debe utilizarse para identificar embarazos con mayor probabilidad de HPP. Los estudios de imagen pueden predecir la HPP en pacientes con diagnóstico de placenta previa, pero los factores de riesgo debidos a la paridad o la duración de la segunda y tercera etapa del parto son menos conocidos. Optimizar la seguridad relacionada con la HPP requiere pautas consensuadas para la atención médica y el monitoreo, además de intervenciones rápidas, adecuadas y oportunas; pero esto aún falta para los partos vaginales. El objetivo es destacar el artículo reciente publicado en esta Revista centrado en la HPP en Ecuador.

Palabras claves:

Hemorragia posparto, Factores de riesgo, Atonía uterina.

Letter to the editor: Postpartum hemorrhage: still an enigma?

Abstract

Postpartum hemorrhage (PPH) is a significant cause of morbidity and mortality in low-income regions, characterized by blood losses either during the physiological postpartum (≥ 500 ml) or in the immediate postpartum (≥ 1000 ml), and causing variable degrees of hemodynamic instability. Although a preventable condition, PPHs may be involved in one-fourth of all maternal deaths; therefore, the risk assessment must be utilized to identify pregnancies with a higher risk of a PPH. Imaging studies can predict the PPHs in patients diagnosed with placenta previa. Still, the risk factors due to parity or duration of the second and third stages of labor are less understood. Optimizing the safety related to PPH needs consensual guidelines for healthcare and monitoring, besides prompt adequate, and timely interventions; but this is still lacking for vaginal deliveries. The aim is to emphasize the recent article published in this Journal focusing on PPH in Ecuador.

Keywords:

Postpartum hemorrhage, Risk factors, Uterine atony.

Estimado Editor:

Leímos el interesante artículo de Dután A y colegas, publicado en esta revista que se centra en los principales aspectos de las causas, consecuencias y tratamiento de la Hemorragia post parto (HPP) en pacientes de Ecuador [1]. Los autores revisaron datos de 34 pacientes con HPP de 15 a 45 años de edad, con los factores de riesgo: edades materna y gestacional, multiparidad, vía de parto, antecedentes médicos y comorbilidad [1]. La distribución del rango de edad fue: 15-25 años (62%), 26-35 años (29%) y 36-45 años (9%), con embarazos múltiples en 68%, control prenatal óptimo en 70% y parto vaginal en 71%; cabe destacar que el 56% no tenía factores de riesgo, mientras que el parto prolongado ocurrió en 17% de todos ellos [1]. La principal complicación de la HPP en el grupo estudiado fue el shock circulatorio hipovolémico (84%), mientras que la principal condición predisponente (59%) fue el desarrollo de falla del tono uterino [1]. Los autores enfatizaron la importancia de la vigilancia clínica estrecha y la intervención temprana en pacientes jóvenes y multigrávidas, aplicando medidas preventivas para evitar tanto la atonía uterina como la HPP [1]. En este contexto, parece oportuno comentar datos adicionales de la literatura reciente para destacar el propósito del primer artículo citado y fomentar el interés general del público general.

Un estudio en Arabia Saudita incluyó dos grupos iguales de 54 enfermeras y parteras (grupo de control y grupo de estudio) que trabajaban en las salas de parto, además de en la unidad posnatal [2]. El conocimiento y las habilidades de las enfermeras sobre el manejo de la HPP mejoraron después del entrenamiento de simulación, y los autores concluyeron que las enfermeras de maternidad y las parteras deben tener entrenamiento de simulación continuo en servicio para adquirir un papel más activo en la prevención y el tratamiento de la HPP [2]. Un estudio sobre la embolización de la arteria uterina (EAU) para controlar la HPP y la necesidad de histerectomía se realizó de febrero de 2012 a marzo de 2020 en un hospital de los Emiratos Árabes Unidos [3]. Entre 79 casos de embolización electiva (53) o de emergencia (26), la placenta previa accreta (69.8% x 23.1%) y la placenta previa (24.4% x 3.8%) fueron las indicaciones para la EAU electiva x de emergencia; la necesidad de EAU fue el factor principal para el procedimiento de emergencia, principalmente con placenta previa [3]. No hubo muertes maternas, y el control del sangrado mediante EAU ocurrió en 78 pacientes, pero en un caso la histerectomía fue el último recurso de manejo para obtener una solución para detener el sangrado [3]. Los autores recomendaron la EAU como la primera opción para tratar la HPP significativa porque aumenta la supervivencia con una tasa baja de histerectomía y sin diferencias en los

procedimientos de emergencia o electivos [3]. Un estudio retrospectivo de 1221 pacientes con partos vaginales a término en la ciudad de Nueva York categorizó a las pacientes como de riesgo bajo (n = 925), medio (n = 268) o alto (n = 28) de hemorragia posparto [4]. Su evaluación de variables de resultado utilizó la pérdida de sangre cuantificada periparto (QBL) y la relación entre el hematocrito posparto y el hematocrito preparto, la puntuación de riesgo alto, pero no la puntuación de riesgo medio, se asoció significativamente con un aumento de QBL en comparación con la puntuación de riesgo bajo; además, el IMC medido como una variable categórica no se asoció significativamente con QBL [4]. Los autores enfatizaron la mayor edad materna asociada con una disminución de QBL, la disminución de las probabilidades de $QBL \geq 500$ mL y un aumento en la relación hematocrito indicativo de una menor pérdida de sangre. Un estudio de octubre de 2022 y noviembre de 2023 incluyó a 20 mujeres que se sometieron a un taponamiento con balón intrauterino inducido al vacío (vIBT) para controlar la HPP durante una hora con 50-100 ml de solución salina [5]. Se confirmaron la seguridad y eficacia de vIBT, sin casos de anafilaxia, perforación uterina, endometritis o expulsión del balón intrauterino; y el resultado fue exitoso en 19 pacientes. Los autores consideraron que vIBT es fácil de realizar y se necesitó una transfusión de sangre en 6 casos [5]. Un estudio en Francia incluyó a mujeres de 18 años o más y un embarazo único, en la primera etapa del parto, a las 36-42 semanas de gestación, con anestesia epidural y un parto vaginal [6]. El objetivo principal fue evaluar las tasas de HPP, y las características de las madres, los recién nacidos, el trabajo de parto y el nacimiento, y sus relaciones con la HPP en 1598 mujeres (864 nulíparas y 680 múltiparas); las tasas de HPP fueron del 9.1% (79/864) y 7.4% (54/680), y la tasa general fue del 8.3% (133/1598). La HPP aumentó con mayores duraciones del uso de oxitocina y la tercera etapa del parto en las nulíparas, y el riesgo fue mayor con una tercera etapa prolongada y HPP previa en el grupo de múltiparas [6]. Los autores sugirieron investigaciones adicionales sobre la HPP centradas en la duración de la tercera etapa del parto. Se evaluaron tres métodos diferentes para la estimación de la pérdida de sangre (EBL) y los factores de riesgo relacionados con la HPP temprana en mujeres sometidas a una cesárea (CS) en 21 casos y 452 controles [7]. Las pacientes con HPP, tuvieron un aumento significativo en el tiempo de cirugía (60 min. x 46 min), peso fetal al nacer (3780 g x 3417.5 g), atonía uterina (61.9% x 2.2%), y miomas (9.5% x 1.1%); edad de 31-34 años, sobrepeso/obesidad, cesárea de emergencia y macrosomía fetal fueron factores de riesgo [7]. Los autores destacaron la cesárea de emergencia y la macrosomía fetal como los contribuyentes más fuertes a la HPP en casos de

cesárea, y el papel de las diferentes formas de EBL para mejorar el control de la hemorragia [7]. El nuevo programa Estrategias y herramientas para mejorar la seguridad de la partericia (STEPS) sobre el manejo de la HPP se utilizó en xx mujeres que tuvieron trabajo de parto vaginal desde enero de 2020 hasta noviembre de 2023, con el objetivo de comparar los resultados relacionados con la HPP durante 2 años antes y después del STEPS [8]. Durante 4 años, 24,235 mujeres tuvieron partos vaginales, con un 11.1 % de HPP antes del programa STEPS y un 11.8 % después; la HPP grave se mantuvo sin cambios, pero los casos de transfusión sanguínea disminuyeron [8]. Los autores concluyeron que el programa STEPS mejoró el manejo de la HPP, mejoró la identificación de riesgos, incrementó la intervención dirigida y redujo la transfusión sanguínea y la hospitalización [8].

En conclusión, las revisiones y estudios de casos incluidos sobre condiciones predisponentes, manifestaciones, consecuencias y manejo apropiado de la HPP se deben al mayor interés en estos temas bajo el estímulo del trabajo muy oportuno de Dután y colegas.

Referencias

1. Dután A, Hidalgo A, Vizueta C. Risk factors associated with the development of postpartum hemorrhage. A single-center observational study. *Actas Médicas (Ecuador)* 2025;35(1):27-32. doi: [10.61284/225](https://doi.org/10.61284/225)
2. Almutairi WM, Almutaraiy SM, Al-Zahrani A, Alsharif F, Faheem WA, Abunar A, Thabet HA. Transforming Postpartum Care: The Efficacy of Simulation Training in Hemorrhage Management Among Nurses. *Healthcare (Basel)*. 2025 Mar 4;13(5):549. doi: [10.3390/healthcare13050549](https://doi.org/10.3390/healthcare13050549). PMID: 40077113; PMCID: PMC11898481.
3. Elbiss H, Al Awar S, Koteesh J, Khair H, Maki S, Abdalla DH, Abu-Zidan FM. Uterine artery embolization in the management of postpartum hemorrhage. *World J Emerg Surg*. 2025 Jan 23;20(1):6. doi: [10.1186/s13017-025-00580-z](https://doi.org/10.1186/s13017-025-00580-z). PMID: 39849514; PMCID: PMC11755801.
4. Gutierrez-Disla R, Gheewala R, Fogel J, Jacobs AJ. Hemorrhage risk score and peripartum quantified blood loss. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2024 Nov 5;38(1):7-14. doi: [10.1080/08998280.2024.2419193](https://doi.org/10.1080/08998280.2024.2419193). PMID: 39712423; PMCID: PMC11657149.
5. Shimaoka R, Takahashi Y, Ono H, Inuzuka S, Matsui M, Asai K, Iwagaki S. Safety and efficacy of the initial application of vacuum-induced intrauterine tamponade for the management of postpartum hemorrhage. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2025

Jan;64(1):46-52. doi: [10.1016/j.tjog.2024.08.005](https://doi.org/10.1016/j.tjog.2024.08.005). PMID: 39794050.

6. Voillequin S, Quibel T, Rozenberg P, Rousseau A. Duration of the second and third stages of labor and risk of postpartum hemorrhage: a cohort study stratified by parity. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025 Feb 11;25(1):143. doi: [10.1186/s12884-025-07229-4](https://doi.org/10.1186/s12884-025-07229-4). PMID: 39934771; PMCID: PMC11817052.
7. Włodarczyk Z, Śliwka A, Maciocha H, Paruszewski S, Wyszynska J, Kłopecka M, et al. The Role of Accurate Estimations of Blood Loss and Identification of Risk Factors in the Management of Early Postpartum Hemorrhage in Women Undergoing a Cesarean Section. *J Clin Med*. 2025 Mar 10;14(6):1861. doi: [10.3390/jcm14061861](https://doi.org/10.3390/jcm14061861). PMID: 40142668; PMCID: PMC11943044.
8. Zhang P, Fan Y, Song H, Lv Y, Geng H, Ma P, Cui H, Jia Y, Chen X. Step forward: implementation and evaluation of STEPS program to optimize postpartum hemorrhage management in vaginal deliveries. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2025 Jan;7(1):101581. doi: [10.1016/j.ajogmf.2024.101581](https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2024.101581). Epub 2024 Dec 14. PMID: 39675700.

Abreviaturas

HPP: hemorragia posparto.
EAU: embolización de la arteria uterina.
PSC: pérdida de sangre cuantificada.
TIUCBIPV: taponamiento intrauterino con balón inducido por vacío.
CES: cesárea.
STEPS: Estrategias y herramientas para mejorar la seguridad de las partericias..

Información suplementaria

No se declara materiales suplementarios.

Agradecimientos

No aplica.

Contribuciones de los autores

Vitorino Modesto dos Santos: Conceptualización, Investigación, Curación de datos, Análisis formal, Redacción – borrador original.

Kin Modesto Sugai: Análisis formal, Investigación, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

Rafael Campos Nunes: Metodología, Manejo del proyecto, Curación de datos, Análisis formal, Recursos, Software, supervisión.

Todos los autores leyeron y arparon la versión final del manuscrito.

Financiamiento

Los autores financiaron los gastos del reporte de este estudio.

Disponibilidad de datos y materiales

Los conjuntos de datos utilizados y analizados durante el presente estudio están disponibles del autor correspondiente previa solicitud razonable.

Declaraciones

Aprobación de comité de ética y consentimiento para participar

No requerido.

Consentimiento de publicación

No requerido.

Conflictos de interés

Los autores no tienen conflictos de interés.

Información de los autores

Santos VM, MD, PhD. Adjunct-professor of Internal Medicine, Armed Forces Hospital, and Catholic University of Brasília-DF, Brazil.. <https://orcid.org/0000-0002-7033-6074>.

Correo: vitorinomodesto@gmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7033-6074>

Sugai KM: Postgraduation Course. Management, Technology, and Information Security, University of Brasília-DF, Brazil. Brasília-DF, Brazil..

Correo: kinsugai1999@gmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3777-0178>

Nunes RC: BSc Computer Science, University of Brasília, Brasília DF, Brazil..

Correo: rcamposnunes@outlook.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3769-6171>

Nota del Editor

La Revista Actas Médicas (Ecuador) permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

Recibido: Mayo 14, 2025.

Aceptado: Junio 18, 2025.

Publicado: Junio 20, 2025.

Editor: Dra. Mayra Ordoñez Martínez.

Como citar:

Santos VM, Sugai KM, Nunes R. Carta al editor: Hemorragia posparto: ¿sigue siendo un enigma? Actas Médicas (Ecuador) 2025;35(1):98-100.

© **Copyright 2025**, Vitorino Modesto dos Santos, Kin Modesto Sugai, Rafael Campos Nunes. This article is distributed under the terms of the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits non-commercial use and redistribution provided the source and the original author are cited.

Correspondencia: Prof. Dr. Vitorino Modesto dos Santos. Armed Forces Hospital. Estrada do Contorno do Bosque s/n, Cruzeiro Novo, Zip Code 70.658-900, Brasília-DF, Brazil. Telephone: [55] 61-39662103. Fax: #55 61-32331599. Correo: vitorinomodesto@gmail.com.