

MANEJO ACTIVO DE LA TERCERA ETAPA DEL PARTO SALVA VIDAS

ACTIVE MANAGEMENT OF THE THIRD STAGE OF LABOR SAVES LIVES

Enrique Guevara-Ríos^{1,2,a}

La hemorragia obstétrica es la principal causa de muerte materna en el Perú en los últimos años, con el 23.1%; sin embargo, en el 2018 ocupó el segundo lugar por primera vez, ocupando el primer lugar la preeclampsia. En el 2019 volvió a ocupar el primer lugar, y en el 2020, ya con la pandemia por COVID-19, volvió a ocupar segundo lugar con 18.8%. Finalmente, en el 2021 ocupó el tercer lugar con el 18.8%, superado por la muerte materna por COVID-19 seguido de la preeclampsia¹.

La principal causa de hemorragia obstétrica es la hemorragia postparto (HPP) que se define como la pérdida de sangre igual o mayor de 1000 ml que produzca inestabilidad hemodinámica dentro de las 24 horas después del nacimiento².

La HPP es causada principalmente por la atonía uterina en aproximadamente el 70% de los casos; en menor frecuencia por las laceraciones del canal del parto, la retención de placenta y los defectos de la coagulación³. En los últimos años se ha producido un incremento de la HPP por el espectro de la placenta accreta.

Pese a que la HPP es tan frecuente, en la mayoría de hospitales nacionales, regionales, de apoyo y en el Instituto Nacional Materno Perinatal, no sucede esto. Debido a que se utiliza en el periodo del alumbramiento, el manejo activo de la tercera etapa del parto. Esta estrategia que consiste en la administración de oxitocina intramuscular después de producido el nacimiento, ha demostrado que disminuye drásticamente la HPP por atonía uterina y por retención de placenta. Por otro lado ha demostrado que disminuye significativamente el volumen sangrado post parto, el tiempo de expulsión de la placenta y la necesidad de transfusiones sanguíneas⁴.

Desde hace más de dos décadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal se viene utilizando el

manejo activo del tercer periodo del parto, que consiste en la administración de oxitocina IM o IV luego de producido el nacimiento, pinzamiento temprano del cordón umbilical y tracción controlada del cordón umbilical^{5,6}.

El resultado de usar esta estrategia, es que la HPP ocupa el segundo lugar como causa de causa de muerte materna en el INMP entre el 2007 y el 2021, con un 12% de un total de 111 muertes maternas en ese periodo. La primera causa de muerte es la preeclampsia con un 43% y muy cerca de la HPP está el aborto con un 11%⁷.

Al mismo tiempo es la segunda causa de morbilidad materna extrema entre los años 2017 al 2021. De un total de 1340 casos de morbilidad materna extrema en ese periodo, la primera causa fue la preeclampsia con 747 casos (56%) y en segundo lugar fue la hemorragia postparto con 153 casos (11%) y en tercer lugar la sepsis no obstétrica con 133 casos (9.9%)⁷.

El uso de la oxitocina en la prevención de la HPP ha demostrado que debe ser utilizada en todos los partos institucionales y en todos los niveles de atención a nivel nacional. Con ello se estará contribuyendo a disminuir la mortalidad y la morbilidad materna grave en el Perú.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflicto de interés: El autor declara no tener algún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 13-2022 (del 27 de marzo al 2 de abril del 2022). <https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/bole->

¹ Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.

² Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

³ Médico Ginecólogo-Obstetra, Instituto Nacional Materno Perinatal, Profesor Ordinario de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Coordinador de Asistencia Técnica del Instituto de Salud Popular. Lima, Perú.

 **Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6962-2639>, Enrique Guevara Ríos

Citar como: Guevara Ríos E. Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. Rev Peru Investig Matern Perinat 2022; 11(2): 7-8

DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2022282>

tin_202213_29_163118_3.pdf.

2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*. 2017 Oct;130(4):e168-e186. doi: 10.1097/AOG.0000000000002351.
3. Escobar, Nassar, Theron, Barnea, et. al, FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022 *Int J Gynecol Obstet*. 2022;157(Suppl. 1):3–50. DOI: 10.1002/ijgo.14116
4. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Accessed August 11, 2021. https://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/
5. Cotter A, Ness A, Tolosa J. Prophylactic oxytocin for the third stage of labor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Version published: 23 October 2001. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD00180>.
6. Salati J, Leathersich S, Williams M, Cuthbert A, Tolosa J. Prophylactic oxytocin for the third stage of labor to prevent postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Version published: 29 April 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001808.pub3>.
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Oficina de Estadística e informática Enero 2022.