

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Transfusión de sangre y componentes sanguíneos para el manejo de la hemorragia posparto: una revisión Cochrane*Transfusion of blood and blood products for the management of postpartum haemorrhage: a Cochrane review*

Caitlin R Williams¹, Hanna E Huffstetler², Angelo S Nyamtema³, Eva Larkai⁴, Magdalena Lyimo⁵, Afroditi Kanellopoulou⁶, Lindsay Robertson⁷, Leslie Choi⁷, Fadhlun M Alwy Al-beity⁸

Justificación

La hemorragia posparto (HPP) se define habitualmente como una pérdida sanguínea de 500 o más ml dentro de las 24 horas posteriores al parto. Para su manejo pueden administrarse transfusiones intravenosas de sangre total, concentrados de hemáties u otros componentes sanguíneos obtenidos de donantes. Siguen existiendo importantes interrogantes en torno a cuál es el mejor momento para iniciar la transfusión de sangre y componentes sanguíneos en el manejo de la HPP, así como sobre si el uso de productos sanguíneos fraccionados, bien como sustitución o como complemento de la transfusión de sangre total, podría mejorar los resultados maternos. Hasta la fecha, ninguna revisión sistemática ha evaluado de forma específica las estrategias de transfusión apropiadas para el manejo de la HPP.

Objetivos

Evaluar los beneficios y los daños de la transfusión de sangre total u otros componentes sanguíneos para prevenir la morbilidad y mortalidad en mujeres con HPP.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase y 2 registros de ensayos clínicos, acompañadas de la revisión de referencias bibliográficas, búsqueda de citas y contacto con los autores de los estudios para identificar trabajos elegibles para la revisión. La última búsqueda se realizó el 18 de julio de 2024.

Criterios de elegibilidad

Se tuvieron en cuenta ensayos clínicos aleatorizados (ECA), ensayos aleatorizados por conglomerados y estudios no aleatorizados controlados de intervenciones (NRSI) que evaluaran el perfil de seguridad y eficacia de

las transfusiones sanguíneas para el manejo de la HPP, con independencia del tipo de parto.

Objetivos

Los objetivos más importantes del estudio fueron la mortalidad materna, la morbilidad materna grave y los efectos adversos.

Riesgo de sesgo

El riesgo de sesgo de los estudios incluidos se evaluó utilizando las herramientas Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2) y Risk of Bias in Non-randomized Studies of Interventions (ROBINS-I).

Métodos de síntesis

Siempre y cuando fue posible, los resultados de cada objetivo dentro de cada comparativa se sintetizaron mediante metanálisis. La certeza de la evidencia para cada resultado se evaluó utilizando el enfoque GRADE.

Estudios incluidos

Se incluyeron un total de 12 estudios con un total de 17.868 participantes. Se excluyeron 5 NRSI de los análisis de los resultados clínicos debido a un riesgo crítico de sesgo asociado a la confusión.

Síntesis de los resultados*Comparación entre umbrales para iniciar la transfusión*

Ninguno de los estudios evaluó esta comparativa.

Transfusión de 1 a 2 unidades de concentrados de hemáties frente a 0 transfusiones

En mujeres con pérdida sanguínea moderada, la evidencia de baja certeza procedente de un NRSI sugirió

Filiación de los autores: ¹Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigación, Desarrollo y Formación en Investigación en Reproducción Humana (HRP), Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. ²Departamento de Conducta en Salud, UNC Gillings School of Global Public Health, Chapel Hill, Estados Unidos. ³Departamento de Obstetricia y Ginecología, St. Francis University College of Health and Allied Sciences, Ifakara, Tanzania. ⁴Investigadora independiente, Londres, Reino Unido. ⁵Departamento de Hematología y Transfusión Sanguínea, Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Dar es Salaam, Tanzania. ⁶Unidad de Apoyo Metodológico, Cochrane Central Executive Team, Londres, Reino Unido. ⁷Dirección de Producción de Evidencia y Métodos, Cochrane Central Executive Team, Londres, Reino Unido. ⁸Departamento de Obstetricia y Ginecología, Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Dar es Salaam, Tanzania.

Autor para correspondencia: Caitlin R Williams.

Correo electrónico: williamsca@who.int

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhili y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 2, 2025. Art. No.: CD016168. DOI: 10.1002/14651858.CD016168.ver https://www.cochranelibrary.com/ para mayor información. Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Oscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/091.2026

que la transfusión de 1 a 2 unidades de concentrados de hematíes para el tratamiento de las hemorragias posparto podría aumentar la morbilidad materna grave, tanto en el objetivo compuesto de ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) [razón de riesgos (RR), 7,00; IC 95%, 2,75-17,80; 2.130 mujeres] como en la morbilidad materna grave con ingreso en UCI (RR = 2,12; IC 95%, 1,20-3,75; 2.130 mujeres]. No obstante, preocupa enormemente el posible sesgo por confusión, ya que el volumen de sangre perdido no fue controlado en el análisis. El estudio no informó sobre la mortalidad materna ni sobre los posibles efectos secundarios.

Concentrados de hematíes frente a sangre total frente a 1 combinado de productos sanguíneos

Un NRSI evaluó esta comparativa, pero fue excluido del análisis por un riesgo crítico de sesgo.

Plasma fresco congelado (PFC) + concentrados de hematíes con concentrado de fibrinógeno frente a PFC + solo concentrado de hematíes

Un NRSI evaluó esta comparativa, pero fue excluido del análisis por un riesgo crítico de sesgo.

Concentrado de fibrinógeno frente a placebo o ausencia de concentrado de fibrinógeno

La evidencia es muy incierta en lo referente al efecto del concentrado de fibrinógeno sobre la mortalidad materna (0 eventos; 2 estudios; 674 mujeres; evidencia de muy baja certeza). El concentrado de fibrinógeno probablemente produce poca o ninguna diferencia en la morbilidad materna grave con ingreso en UCI (RR = 1,09; IC 95%, 0,80-1,49; 2 estudios; 485 mujeres; evidencia de certeza moderada). La evidencia es muy incierta en torno a su efecto sobre la morbilidad materna grave por embolización arterial (1 estudio; 430 mujeres; evidencia de muy baja certeza). Un ECA (430 mujeres) y 1 NRSI (730 mujeres) informaron sobre la morbilidad materna grave con histerectomía, con direcciones de efecto distintas y evidencia de baja certeza. El concentrado de fibrinógeno podría producir poca o ninguna diferencia en los efectos adversos tromboem-

bólicos (RR = 0,19; IC 95%, 0,01-3,95; 2 estudios; 674 mujeres; evidencia de baja certeza). La evidencia es muy incierta en torno a otros efectos secundarios, tales como escalofríos o fiebre (1 estudio; 244 mujeres; evidencia de muy baja certeza).

Crioprecipitado frente a ausencia de crioprecipitado

La evidencia es muy incierta en torno al efecto del crioprecipitado sobre la mortalidad materna. Un ECA (0 muertes; 180 mujeres; evidencia de muy baja certeza) y 1 NRSI (0 muertes; 157 mujeres; evidencia de muy baja certeza) informaron este desenlace. La evidencia también es muy incierta para los efectos del crioprecipitado sobre la morbilidad materna grave, incluidos los ingresos en UCI, cualquier fallo orgánico, laparotomías o las embolizaciones de la arteria uterina (1 estudio; 180 mujeres; evidencia de muy baja certeza). La morbilidad materna grave con histerectomía fue informada por 1 ECA (180 mujeres) y 1 NRSI (157 mujeres), con evidencia de muy baja certeza. La evidencia también es muy incierta en torno a efectos secundarios tales como eventos tromboembólicos o reacciones secundarias a las transfusiones (1 estudio; 180 mujeres; evidencia de muy baja certeza).

Protocolo de transfusión masiva frente a ausencia de protocolo de transfusión masiva

Dos NRSI evaluaron esta comparativa, pero fueron excluidos del análisis por un riesgo crítico de sesgo.

Conclusiones de los autores

En líneas generales, la evidencia disponible en torno a los efectos de las transfusiones sanguíneas y de componentes sanguíneos en los desenlaces maternos prioritarios es en gran medida incierta. La evidencia de baja certeza sugiere que la transfusión de 1 a 2 unidades de concentrados de hematíes podría aumentar el riesgo de morbilidad materna grave; no obstante, este hallazgo se debe interpretar con cautela, ya que las estimaciones del efecto presentan un riesgo grave de sesgo debido a una posible confusión. No es posible extraer conclusiones sobre los efectos de los volúmenes mayores de transfusión sanguínea en la morbilidad materna grave.

Resumen simplificado

Título: ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de las transfusiones sanguíneas y de componentes sanguíneos en el manejo de las hemorragias posparto?

Mensajes clave. Se desconoce cuál es el mejor momento para iniciar una transfusión de sangre alogénica (cuando la sangre de un donante se administra a la mujer por vía intravenosa) para reducir las complicaciones derivadas de la pérdida excesiva de sangre dentro de las 24 horas siguientes al parto (hemorragia posparto). El efecto del uso de componentes sanguíneos (sustancias derivadas de la sangre total), en lugar de o además de una transfusión sanguínea total para reducir las complicaciones derivadas de las hemorragias posparto es, en gran medida, incierto.

¿Qué es una hemorragia posparto? La hemorragia posparto es un sangrado abundante que sobreviene tras dar a luz. Suele definirse como una pérdida de sangre de 500 o más mililitros

dentro de las 24 horas siguientes al nacimiento. A nivel mundial, es una de las principales causas de mortalidad materna.

¿Cómo se tratan las hemorragias posparto? En la actualidad no existen guías claras sobre el manejo de las hemorragias posparto; no obstante, las transfusiones de sangre total o de partes de la sangre (denominadas componentes sanguíneos, como el plasma fresco congelado, que se obtiene de la parte líquida de la sangre) pueden utilizarse en el manejo de las hemorragias posparto, así como para prevenir complicaciones en mujeres con hemorragias activas.

¿Qué pretendimos averiguar? Quisimos determinar el perfil de riesgos y beneficios asociado a los distintos tratamientos transfusionales para el manejo de las hemorragias posparto, identificar en qué mujeres y en qué momento deben iniciarse las transfusiones sanguíneas y establecer qué componentes sanguíneos, solos o combinados, son más eficaces.

¿Qué hicimos? Buscamos estudios que evaluaran el perfil de riesgos y beneficios asociado a las transfusiones sanguíneas para el manejo de las hemorragias posparto. Se realizó una comparativa y, después, se resumieron los resultados de los estudios y se procedió a valorar nuestra confianza en la evidencia, teniendo en cuenta factores tales como los métodos de estudio y el tamaño de las muestras.

¿Qué hallamos? Identificamos un total de 12 estudios con un total 17.868 mujeres. Pudimos utilizar 8 de estos estudios, ya que 4 presentaban problemas en el diseño del mismo. No se halló ninguna evidencia concluyente sobre cuál es el mejor momento para iniciar la transfusión sanguínea ni sobre si el uso de componentes sanguíneos, en lugar de o además de la transfusión de sangre total, reduce las complicaciones de la hemorragia posparto. En líneas generales, nuestra confianza en los resultados fue muy baja. Diversos factores contribuyeron a ello. Muchos estudios no aleatorizaron a las mujeres en los distintos grupos de tratamiento, lo cual quiere decir que las diferencias observadas podrían deberse a las características de las mujeres y no a los propios tratamientos. Aunque algunos estudios sí realizaron aleatorizaciones, preocupó la forma en que se llevaron a cabo dichas aleatorizaciones. Además, algunos estudios eran pequeños y los resultados fueron variables.

¿Cuáles son las limitaciones de la evidencia? No fue posible extraer conclusiones definitivas sobre el perfil de riesgos y beneficios asociado a las transfusiones sanguíneas para el manejo de las hemorragias posparto, debido a la muy baja confianza global en los resultados disponibles.

¿Hasta qué fecha está actualizada esta evidencia? La evidencia está actualizada hasta el 18 de julio de 2024.