

Emorragia Post Partum: un'analisi approfondita



MARCO BONITO
Direttore U.O.C. di
Ginecologia e
Ostetricia
Ospedale S. Pietro
Fatebenefratelli -
Roma

INTRODUZIONE

L'emorragia post partum (EPP) è, secondo i dati riportati dall'Oms e confermati dall'Iss, la principale causa di morbidità e mortalità materna a livello mondiale, con una prevalenza globale del 10,8% e un'ampia variabilità regionale (25,7% in Africa, 13% in Europa e Nord America). Si definisce come una perdita di sangue superiore a 500 ml dopo un parto vaginale e oltre 1000 ml dopo un taglio cesareo. L'EPP può manifestarsi in modo precoce (entro le prime 24 ore dal parto) o tardivo (dopo le 24 ore fino a 6 settimane). Questo articolo esplorerà le cause, i fattori di rischio, la diagnosi e il trattamento dell'EPP nonché le strategie di prevenzione.

CAUSE

Le cause principali dell'EPP possono essere suddivise in quattro categorie, note come le "quattro T":

- 1 **TONO:** L'atonia uterina, ovvero la mancata contrazione dell'utero, è la causa più comune di EPP. Può essere causata da fattori come un travaglio prolungato, parto cesareo, multiparità, o l'uso di farmaci tocolitici.

- 2 **TRAUMA:** Lesioni ai tessuti genitali durante il parto, tra cui lacerazioni vaginali, cervicali o rottura dell'utero.

- 3 **TESSUTO:** La presenza di residui placentari nell'utero può causare emorragie persistenti. La placenta accreta, una condizione in cui la placenta si impianta in modo anomalo, rappresenta un grave rischio.

- 4 **TROMBINA:** I disturbi della coagulazione, che possono essere preesistenti o acquisiti, possono aumentare il rischio di emorragia.

FATTORI DI RISCHIO

Diversi fattori possono aumentare il rischio di EPP, tra cui:

GRAVIDANZA MULTIPLA: Maggiore distensione dell'utero porta a un rischio aumentato di atonia.

PARTO PRETERMINE: Il travaglio prematuro può contribuire a un aumento delle complicanze.

ANEMIA: Le donne con anemia preesistente hanno un rischio maggiore di emorragie.

INTERVENTI MEDICI: L'uso di analgesia epidurale e il parto strumentale possono aumentare il rischio di traumi e complicazioni.

DIAGNOSI

La diagnosi di EPP si basa principalmente su segni clinici e sulla storia anamnestica. È fondamentale monitorare l'entità del sanguinamento, i parametri vitali e lo stato di coscienza della paziente. L'uso di strumenti per il monitoraggio del volume ematico è essenziale per una valutazione accurata. Inoltre, l'ecografia può essere utilizzata per identificare eventuali residui placentari.

IL PUNTO DI VISTA DELL'ANESTESISTA: VALUTAZIONE DELLA COAGULOPATIA ASSOCIATA AD EPP

La tempestiva identificazione della coagulopatia associata all'EPP è fondamentale per la gestione della paziente. I test di coagulazione standard spesso richiedono tempo, mentre i test viscoelastici (VET), come tromboelastografia (TEG) e tromboelastometria rotativa (ROTEM), offrono dati dinamici più rapidi sulla coagulazione e possono identificare livelli critici di fibrinogeno in 10 minuti.

Sebbene più costosi, i VET sono utili per rilevare rapidamente l'ipofibrinogenemia, migliorando la gestione dell'EPP.

Il fibrinogeno è un importante indicatore predittivo di EPP grave. Durante l'EPP, infatti, il fibrinogeno scende rapidamente sotto il livello normale, e valori clinicamente significativi inferiori a 2 mg/dL sono indicatori di rischio per EPP severa.

TRATTAMENTO

Il trattamento dell'EPP deve essere tempestivo e mirato a stabilizzare la paziente. Le misure possono includere:

FARMACI: L'uso di ossitocina è una delle prime linee di trattamento per l'atonia uterina. Altri farmaci, come la metilergometrina e il misoprostolo per via rettale, possono essere utilizzati in casi specifici.

MASSAGGIO UTERINO: Il massaggio bimanuale dell'utero può stimolare le contrazioni e ridurre il sanguinamento.

INTERVENTI CHIRURGICI: In caso di emorragie gravi o persistenti, possono essere necessari interventi chirurgici, come le suture uterine emostatiche o l'isterectomia.

TRASFUSIONI: In caso di perdita ematica significativa, può essere necessaria una trasfusione di emazie concentrate, plasma fresco congelato e piastrine per ripristinare il volume ematico e correggere i disordini coagulativi.

PREVENZIONE

La prevenzione dell'EPP inizia con una corretta assistenza prenatale. Identificare e gestire i fattori di rischio durante la gravidanza, come ad esempio l'anemia, può ridurre il rischio di complicanze. Durante il parto, è fondamentale monitorare attentamente le donne ad alto rischio. Inoltre, l'educazione delle donne sui segni e sintomi di EPP può facilitare un intervento precoce.

CONCLUSIONI

L'emorragia post partum rappresenta una sfida significativa per la salute materna. La comprensione delle cause, dei fattori di rischio e delle opzioni di trattamento è essenziale per migliorare gli esiti materni. È fondamentale implementare strategie di prevenzione e formazione per il personale medico, al fine di ridurre l'incidenza di EPP e garantire la sicurezza delle donne durante e dopo il parto. La ricerca continua è necessaria per sviluppare linee guida più efficaci e per migliorare la qualità dell'assistenza per le donne in gravidanza.

