



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal (Revisión)

Fawole B, Hofmeyr GJ

Fawole B, Hofmeyr GJ.
Maternal oxygen administration for fetal distress
(Administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD000136.
DOI: [10.1002/14651858.CD000136](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000136).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal

Bukola Fawole¹, G Justus Hofmeyr²

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria. ²Department of Obstetrics and Gynaecology, East London Hospital Complex, University of the Witwatersrand, University of Fort Hare, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa

Dirección de contacto: Bukola Fawole, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Ibadan, College of Medicine, Ibadan, Nigeria. fawoleo@yahoo.co.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Fawole B, Hofmeyr GJ. Maternal oxygen administration for fetal distress (Administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD000136. DOI: [10.1002/14651858.CD000136](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000136).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La administración de oxígeno a la madre se ha utilizado con la intención de disminuir el sufrimiento fetal y así aumentar la disponibilidad de oxígeno de la madre. Éste se ha utilizado en los casos de sospecha de sufrimiento fetal durante el trabajo de parto, y de manera profiláctica durante la segunda etapa del trabajo de parto, en base a la hipótesis de que la segunda etapa es un momento de alto riesgo de sufrimiento fetal.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos de la oxigenación materna para el sufrimiento fetal durante el trabajo de parto y evaluar los efectos de la oxigenoterapia profiláctica durante la segunda etapa del trabajo de parto sobre el resultado perinatal.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group trials register) (marzo 2003) y en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (La Cochrane Library, Número 3, 2002).

Criterios de selección

Ensayos aleatorios que comparan la administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal durante el trabajo de parto y la administración profiláctica de oxígeno durante la segunda etapa del trabajo de parto con un grupo control (tratamiento simulado con oxígeno o ausencia de oxigenoterapia).

Obtención y análisis de los datos

Ambos revisores evaluaron la elegibilidad y calidad de los ensayos. Los datos fueron extraídos, revisados e introducidos en el programa RevMan. Para los datos dicotómicos, se calcularon los riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. Para los datos continuos se calcularon las diferencias de medias ponderadas y el IC del 95%.

Resultados principales

No se encontraron ensayos que estudiaran la oxigenoterapia materna para el sufrimiento fetal. Se incluyeron dos ensayos que estudiaban la oxigenoterapia profiláctica durante el trabajo de parto. En el grupo con oxigenación se registraron valores anormales de pH en sangre de cordón (menor de 7,2) con mayor frecuencia que en el grupo control (riesgo relativo 3,51; intervalo de confianza del 95%: 1,34 a 9,19). No hubo otras diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Fueron contradictorias las conclusiones entre los dos ensayos con respecto al efecto de la duración de la oxigenoterapia en los valores de pH de sangre umbilical.

Conclusiones de los autores***Implicaciones para la práctica***

No hay pruebas suficientes que apoyen el uso de oxigenoterapia profiláctica para las mujeres en trabajo de parto, o que evalúen su efectividad para el sufrimiento fetal.

Implicaciones para la investigación

En vista del uso generalizado de oxigenoterapia durante el trabajo de parto y la posibilidad de que pueda ser ineficaz o perjudicial, existe una necesidad urgente de ensayos aleatorios para evaluar sus efectos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Existen pocas pruebas para demostrar si la administración de oxígeno a la madre durante el trabajo de parto es beneficiosa cuando el feto muestra signos de sufrimiento

Algunos fetos muestran signos de sufrimiento, como ritmo cardíaco anormal, o el paso de meconio durante el trabajo de parto de la madre. La causa de este hecho puede ser la falta de oxígeno de la madre al feto a través del cordón umbilical. En ocasiones, se puede proveer a la madre de oxígeno extra mediante una máscara (administración de oxígeno) para aumentar el oxígeno disponible para el feto. Una revisión de ensayos encontró muy pocas pruebas para demostrar si la administración de oxígeno a la madre durante el trabajo de parto es beneficiosa cuando el feto muestra signos de sufrimiento. Se necesitan investigaciones adicionales.