



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Métodos mecánicos para la inducción del trabajo de parto (Revisión)

Jozwiak M, Bloemenkamp KWM, Kelly AJ, Mol BWJ, Irion O, Bouvain M

Jozwiak M, Bloemenkamp KWM, Kelly AJ, Mol BWJ, Irion O, Bouvain M.
Mechanical methods for induction of labour
(Métodos mecánicos para la inducción del trabajo de parto).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD001233.
DOI: [10.1002/14651858.CD001233.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001233.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Métodos mecánicos para la inducción del trabajo de parto

Marta Jozwiak¹, Kitty WM Bloemenkamp², Anthony J Kelly³, Ben Willem J Mol⁴, Olivier Irion⁵, Michel Boulvain⁵

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Groene Hart Hospital, Gouda, Netherlands. ²Department of Obstetrics, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands. ³Department of Obstetrics and Gynaecology, Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust, Brighton, UK. ⁴Obstetrics and Gynaecology, Academic Medical Centre, Amsterdam, Netherlands. ⁵Département de Gynécologie et d'Obstétrique, Unité de Développement en Obstétrique, Maternité Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève 14, Switzerland

Dirección de contacto: Michel Boulvain, Département de Gynécologie et d'Obstétrique, Unité de Développement en Obstétrique, Maternité Hôpitaux Universitaires de Genève, Boulevard de la Cluse, 32, Genève 14, CH-1211, Switzerland. michel.boulvain@hcuge.ch.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2012.

Referencia: Jozwiak M, Bloemenkamp KWM, Kelly AJ, Mol BWJ, Irion O, Boulvain M. Mechanical methods for induction of labour (Métodos mecánicos para la inducción del trabajo de parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. Art. No.: CD001233. DOI: [10.1002/14651858.CD001233.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001233.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los métodos mecánicos fueron los primeros métodos desarrollados para la maduración del cuello uterino y la inducción del trabajo de parto. Durante las últimas décadas se han sustituido por métodos farmacológicos. Las ventajas potenciales de los métodos mecánicos, en comparación con los métodos farmacológicos, pueden incluir la simplicidad de la preservación, costos más bajos y reducción de los efectos secundarios.

Objetivos

Determinar los efectos de los métodos mecánicos para la maduración cervical o la inducción del trabajo de parto durante el tercer trimestre en comparación con placebo/ningún tratamiento, prostaglandinas (prostaglandinas E2 [PGE2] vaginales e intracervicales, misoprostol) y oxitocina.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 abril 2011) y en las bibliografías de los estudios relevantes. Esta búsqueda se actualizó el 16 de julio de 2012 y los resultados se agregaron a la sección "En espera de clasificación".

Criterios de selección

Ensayos clínicos que compararan los métodos mecánicos utilizados para la maduración cervical o la inducción del trabajo de parto durante el tercer trimestre con los métodos enumerados más arriba en una lista predefinida de métodos de trabajo de parto. Si esta comparación se realiza en los ensayos futuros, se agregará una comparación con amniotomía.

Se han considerado como métodos mecánicos diferentes intervenciones: (1) introducción de tapones de laminaria, o su equivalente sintético (Dilapan), en el canal cervical; (2) introducción de una sonda a través del cuello uterino en el espacio extraamniótico, con o sin tracción; (3) uso de una sonda para inyectar líquidos en el espacio extraamniótico

Además, se hicieron otras comparaciones: (1) métodos mecánicos específicos (sondas de balón y tapones de laminaria) comparados con cualquier prostaglandina o con oxitocina; (2) agregado de prostaglandinas u oxitocina a los métodos mecánicos en comparación con prostaglandinas solamente.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los ensayos para la inclusión y el riesgo de sesgo. Dos autores de la revisión extrajeron los datos de forma independiente.

Resultados principales

Para esta actualización se han incluido otros 27 estudios. La revisión incluye 71 ensayos controlados aleatorios (un total de 9722 mujeres), entre 39 y 588 mujeres por cada estudio. La mayoría de los estudios informaron sobre la cesárea, todos los demás resultados se basan en un número considerablemente menor de mujeres. Hay cuatro estudios en curso.

Métodos mecánicos versus ningún tratamiento: un estudio (48 mujeres) informó sobre mujeres que no lograron el parto vaginal en un plazo de 24 horas (cociente de riesgos [CR] 0,90; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,64 a 1,26). El riesgo de cesárea fue similar entre los grupos (seis estudios; 416 mujeres, CR 1,00; IC del 95%: 0,76 a 1,30). No hubo casos de morbilidad grave materna y neonatal.

Métodos mecánicos versus PGE2 vaginal (17 estudios; 1894 mujeres): la proporción de mujeres que no lograron el parto vaginal en un plazo de 24 horas no fue significativamente diferente (tres estudios; 586 mujeres; CR 1,72; IC del 95%: 0,90 a 3,27); sin embargo, para el subgrupo de mujeres multíparas el riesgo de no lograr el parto en un plazo de 24 horas fue mayor (un estudio; 147 mujeres; CR 4,38; IC del 95%: 1,74 a 10,98), sin aumento en las cesáreas (CR 1,19; IC del 95%: 0,62 a 2,29). En comparación con la PGE2 intracervical (14 estudios; 1784 mujeres) y el misoprostol no hubo diferencias significativas en la proporción de mujeres que no lograron un parto vaginal en un plazo de 24 horas.

Los métodos mecánicos redujeron el riesgo de hiperestimulación con cambios en la frecuencia cardíaca fetal en comparación con las prostaglandinas vaginales: PGE2 vaginal (ocho estudios; 1203 mujeres, CR 0,16; IC del 95%: 0,06 a 0,39) y misoprostol (3% versus 9%) (nueve estudios; 1615 mujeres, CR 0,37; IC del 95%: 0,25 a 0,54). El riesgo de cesárea entre los métodos mecánicos y las prostaglandinas fue equivalente. La morbilidad neonatal y materna grave se informó con poca frecuencia y no difirió entre los grupos.

Los métodos mecánicos comparados con la inducción con oxitocina redujeron el riesgo de cesárea (cinco estudios; 398 mujeres, CR 0,62; IC del 95%: 0,42 a 0,90). No se informó la probabilidad de parto vaginal por un plazo de 24 horas. La hiperestimulación con cambios en la frecuencia cardíaca fetal se informó en un estudio (200 participantes) y no se observaron diferencias. No se informó de casos de morbilidad grave materna o neonatal.

Conclusiones de los autores

La inducción del trabajo de parto mediante métodos mecánicos da lugar a tasas similares de cesárea que las prostaglandinas, y a un riesgo menor de hiperestimulación. Los métodos mecánicos no aumentan el número general de mujeres que no logran el parto en un plazo de 24 horas, sin embargo la proporción de mujeres multíparas que no lograron un parto vaginal en un plazo de 24 horas fue mayor en comparación con la PGE2 vaginal. En comparación con la oxitocina, los métodos mecánicos reducen el riesgo de cesárea.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Métodos mecánicos para la inducción del trabajo de parto

La inducción del parto es un procedimiento común en obstetricia que se lleva a cabo cuando el riesgo de embarazo en curso supera los beneficios.

Los métodos mecánicos de inducción se desarrollaron para promover la maduración cervical y el inicio del trabajo de parto mediante la dilatación del cuello uterino. Éstos son algunos de los métodos más antiguos para iniciar el trabajo de parto. Más recientemente, las prostaglandinas farmacológicas (prostaglandina E2 vaginal e intracervical, misoprostol vaginal y oral) y la oxitocina han reemplazado en parte los métodos mecánicos. El objetivo de esta revisión de 71 ensayos controlados aleatorios (9722 mujeres) fue determinar los efectos de los métodos mecánicos para la maduración cervical o la inducción del trabajo de parto en comparación con ningún tratamiento, prostaglandinas y oxitocina para las mujeres durante el tercer trimestre del embarazo.

La revisión incluye 71 ensayos controlados aleatorios (un total de 9722 mujeres), comprendiendo entre 39 y 588 mujeres por cada estudio. La mayoría de los estudios informaron sobre la cesárea; todos los otros resultados se basan en un número considerablemente menor de mujeres. Los métodos mecánicos fueron igual de efectivos que las prostaglandinas para lograr el parto en el plazo de 24 horas desde el comienzo de la intervención, con menos episodios de contracciones uterinas excesivas. El riesgo de cesárea no fue diferente. Pocos estudios consideraron el tema de la infección, que pareció no ser mayor al usar métodos mecánicos. Por lo tanto, puede considerarse que los métodos mecánicos presentan menos efectos secundarios en comparación con las prostaglandinas. El único estudio que informó sobre el malestar materno reveló más malestar durante la maduración con prostaglandinas en comparación con la inserción de una sonda de Foley, y con dispositivos de doble balón comparados con la sonda de Foley. Este resultado puede influir en la elección del método y es un tema importante a tratar en futuros estudios. Los métodos mecánicos fueron más efectivos que la inducción con oxitocina. A menudo no se informaron los efectos adversos graves neonatales y maternos y no difirieron entre las intervenciones.