



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Prostaglandina vaginal (PGE2 y PGF2a) para la inducción del trabajo de parto a término (Revisión)

Kelly AJ, Kavanagh J, Thomas J

Kelly AJ, Kavanagh J, Thomas J.
Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2a) for induction of labour at term
(Prostaglandina vaginal (PGE2 y PGF2a) para la inducción del trabajo de parto a término).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003101.
DOI: [10.1002/14651858.CD003101](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003101).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Prostaglandina vaginal (PGE2 y PGF2a) para la inducción del trabajo de parto a término

Anthony J Kelly¹, Josephine Kavanagh², Jane Thomas³

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust, Brighton, UK. ²Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre, Social Science Research Unit, London, UK. ³Cochrane MSDG FMHS, Auckland University, Auckland, New Zealand

Dirección de contacto: Anthony J Kelly, Department of Obstetrics and Gynaecology, Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust, Royal Sussex County Hospital, Eastern Road, Brighton, BN2 5BE, UK. tony.kelly@bsuh.nhs.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Sin cambios, publicada en el número 3, 2009.

Referencia: Kelly AJ, Kavanagh J, Thomas J. Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2a) for induction of labour at term (Prostaglandina vaginal (PGE2 y PGF2a) para la inducción del trabajo de parto a término). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD003101. DOI: [10.1002/14651858.CD003101](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003101).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las prostaglandinas se han utilizado para la inducción del trabajo de parto desde los años sesenta. Los trabajos iniciales se centraron en la prostaglandina F2a ya que la prostaglandina E2 se consideró inadecuada por varias razones. Con el desarrollo de vías alternativas de administración, se llevaron a cabo comparaciones entre varias formulaciones de prostaglandinas vaginales. La presente pertenece a una serie de revisiones de métodos de dilatación cervical e inducción del trabajo de parto mediante el uso de metodología estandarizada.

Objetivos

Determinar los efectos de las prostaglandinas vaginales E2 y F2a para la dilatación cervical o la inducción del trabajo de parto durante el tercer trimestre en comparación con placebo/ no tratamiento u otras prostaglandinas vaginales (excepto misoprostol).

Métodos de búsqueda

El registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (mayo de 2003) y las referencias bibliográficas de artículos relevantes.

Criterios de selección

Ensayos clínicos que comparen prostaglandinas vaginales utilizadas para la dilatación cervical o la inducción del trabajo de parto durante el tercer trimestre con placebo/no tratamiento u otros métodos enumerados más adelante en una lista predefinida de métodos de inducción del trabajo de parto.

Obtención y análisis de los datos

Se desarrolló una estrategia para poder trabajar con el gran volumen y complejidad de los datos de los ensayos relacionados con la inducción del trabajo de parto. Esto incluyó un método de obtención de datos de dos etapas.

Resultados principales

En total, se consideraron 101 estudios: Se excluyeron 43 y se incluyeron 57 (10 039 mujeres). Un estudio está a la espera de evaluación.

La prostaglandina vaginal E2 comparada con placebo o ningún tratamiento redujo la probabilidad de no lograr el parto vaginal a las 24 horas (18% versus 99%, riesgo relativo (RR) 0,19, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,14 a 0,25, 2 ensayos, 384 mujeres), no hubo pruebas

de que existieran diferencias entre las tasas de operación cesárea, aunque aumentó el riesgo de hiperestimulación uterina con cambios en la frecuencia cardíaca fetal (4,6% versus RR 4,14, IC del 95%: 1,93 a 8,90, 13 ensayos, 1203 mujeres).

La comparación de prostaglandina F2a vaginal con placebo mostró tasas similares de operación cesárea, pero fue más probable que mejorara la puntuación cervical (15% versus 60%, RR 0,25, IC del 95%: 0,13 a 0,49, 5 ensayos, 467 mujeres) y se redujo el riesgo de estimulación con oxitocina (53,9% versus 89,1%, RR 0,60, IC del 95%: 0,43 a 0,84, 11 ensayos, 1265 mujeres) con el uso de PGF2a vaginal.

No hubo datos suficientes para llegar a conclusiones válidas con respecto a la comparación de PGE2 y PGF2a por vía vaginal.

El comprimido, el gel y el pesario de PGE2 parecen ser igualmente eficaces. Los regímenes de dosis menores, tal como se definen en esta revisión, parecen ser tan eficaces como los regímenes de dosis más altas.

Conclusiones de los autores

El principal objetivo de esta revisión fue examinar la eficacia de las prostaglandinas vaginales E2 y F2a. Esto se refleja en el aumento de las tasas de parto vaginal exitoso a las 24 horas, en que no hubo un aumento en las tasas de parto operatorio y en una mejoría significativa en el cambio favorable del cuello uterino a las 24 a 48 horas.

Se necesitan investigaciones adicionales que cuantifiquen los análisis del costo de la inducción del trabajo de parto con prostaglandinas, con especial interés en los diferentes métodos de administración.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No existen pruebas suficientes para medir la efectividad y seguridad de las prostaglandinas para modificar el cuello uterino y desencadenar el trabajo de parto.

Las prostaglandinas se producen de forma natural en el organismo, modifican el cuello uterino y desencadenan el trabajo de parto. De ser necesario, se pueden utilizar prostaglandinas sintéticas por vía vaginal en forma de comprimidos, gel, supositorios o pesarios. Existe una amplia variación en las dosis y el costo de las variadas formas de tratamiento. La revisión de los ensayos encontró que el uso de las prostaglandinas no aumentó la necesidad de cesáreas y provocó complicaciones mínimas, además de que las dosis bajas fueron tan efectivas como las dosis más altas. No hubo pruebas suficientes para comparar los diferentes tipos y se necesitan más investigaciones con respecto a la seguridad y efectividad de las prostaglandinas.