



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Oxitocina intravenosa sola para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto (Revisión)

Alfirevic Z, Kelly AJ, Dowswell T

Alfirevic Z, Kelly AJ, Dowswell T.

Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour

(Oxitocina intravenosa sola para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD003246.

DOI: [10.1002/14651858.CD003246.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003246.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Oxitocina intravenosa sola para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Oxitocina intravenosa sola para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto

Zarko Alfirevic¹, Anthony J Kelly², Therese Dowswell³

¹School of Reproductive and Developmental Medicine, Division of Perinatal and Reproductive Medicine, The University of Liverpool, Liverpool, UK. ²Department of Obstetrics and Gynaecology, Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust, Brighton, UK. ³Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, School of Reproductive and Developmental Medicine, Division of Perinatal and Reproductive Medicine, The University of Liverpool, Liverpool, UK

Dirección de contacto: Zarko Alfirevic, School of Reproductive and Developmental Medicine, Division of Perinatal and Reproductive Medicine, The University of Liverpool, First Floor, Liverpool Women's NHS Foundation Trust, Crown Street, Liverpool, L8 7SS, UK. zarko@liverpool.ac.uk.

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 1, 2010.

Referencia: Alfirevic Z, Kelly AJ, Dowswell T. Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour (Oxitocina intravenosa sola para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD003246. DOI: [10.1002/14651858.CD003246.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003246.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La oxitocina es el agente de inducción utilizado con mayor frecuencia a nivel mundial. Se ha administrado sola, en combinación con amniotomía o después de la maduración cervical con otros métodos farmacológicos o no farmacológicos.

Objetivos

Determinar los efectos de la oxitocina sola para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto en el tercer trimestre, en comparación con otros métodos de inducción del trabajo de parto o placebo/ningún tratamiento.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (enero 2009) y en las bibliografías de los estudios relevantes.

Criterios de selección

Ensayos aleatorizados y cuasialeatorizados que compararon la oxitocina intravenosa con placebo o ningún tratamiento, o con prostaglandinas (vaginal o intracervical) para la maduración cervical o la inducción del trabajo de parto en el tercer trimestre.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente evaluaron la elegibilidad y extrajeron los datos.

Resultados principales

Se incluyen 61 ensayos (12 819 mujeres).

Cuando se compararon las inducciones con oxitocina con la conducta expectante, hubo menos mujeres sin parto por vía vaginal dentro de las 24 horas (8,4% versus 53,8%, riesgo relativo [RR] 0,16; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,10 a 0,25). Hubo un aumento significativo

en el número de mujeres que requirieron analgesia epidural (RR 1,10; IC del 95%: 1,04 a 1,17). Hubo menos mujeres no satisfechas con la inducción con oxitocina en el único ensayo que informó este resultado (5,9% versus 13,7%; RR 0,43; IC del 95%: 0,33 a 0,56).

En comparación con las prostaglandinas vaginales, la oxitocina aumentó el número de partos vaginales no exitosos dentro de las 24 horas en los dos ensayos que informaron este resultado (70% versus 21%; RR 3,33; IC del 95%: 1,61 a 6,89). Hubo un pequeño aumento en el número de analgesias epidurales cuando se administró oxitocina sola (RR 1,09; IC del 95%: 1,01 a 1,17).

La mayoría de los estudios incluyeron a mujeres con rotura de membranas y hubo cierta evidencia de que la prostaglandina vaginal aumentó el número de infecciones en las madres (corioamnionitis RR 0,66; IC del 95%: 0,47 a 0,92) y en los recién nacidos (administración de antibióticos RR 0,68; IC del 95%: 0,53 a 0,87). Estos datos se deben interpretar con cautela ya que la infección no se definió previamente en el protocolo de la revisión original.

Cuando se comparó la oxitocina con las prostaglandinas intracervicales, el grupo con oxitocina presentó un aumento en el número de partos vaginales no exitosos dentro de las 24 horas (50,4% versus 34,6%; RR 1,47; IC del 95%: 1,10 a 1,96) y en el número de cesáreas (19,1% versus 13,7%; RR 1,37; IC del 95%: 1,08 a 1,74).

Conclusiones de los autores

La comparación de la oxitocina con PGE2 intravaginal o intracervical indica que la prostaglandina posiblemente aumenta las probabilidades de parto vaginal dentro de las 24 horas. La inducción con oxitocina puede aumentar la tasa de intervenciones durante el trabajo de parto.

La posibilidad de que la inducción con prostaglandinas vaginales aumente el riesgo de infección para la madre y para el recién nacido en mujeres con rotura prematura de membranas merece estudios de investigación adicionales.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Oxitocina para la inducción del trabajo de parto

En ocasiones es necesario inducir el trabajo de parto de forma artificial debido a preocupaciones sobre la seguridad de la madre o del recién nacido. La oxitocina es el fármaco utilizado con mayor frecuencia para inducir el trabajo de parto y se ha administrado sola, con otros fármacos o después de la rotura artificial de membranas. Esta revisión analizó la administración de oxitocina sola para inducir el trabajo de parto. La revisión incluyó 61 estudios con más de 12 000 mujeres. En general, la oxitocina parece ser un método seguro de inducción del trabajo de parto. En comparación con esperar a que el trabajo de parto comience de forma espontánea (conducta expectante), la administración de oxitocina provocó más partos dentro de las 24 horas, pero más mujeres requirieron analgesia epidural para el alivio del dolor. La mayoría de los estudios reclutaron a mujeres con rotura de membranas y el número de recién nacidos con infección fue menor con la oxitocina, en comparación con la conducta expectante.

Una comparación de la oxitocina con otros fármacos para inducir el trabajo de parto (prostaglandinas intracervicales o vaginales) mostró que hubo más probabilidades de un parto dentro de las 24 horas con la prostaglandina. Menos mujeres recibieron analgesia epidural con prostaglandina. Los efectos secundarios para la madre fueron similares en los dos grupos.