



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Misoprostol bucal o sublingual para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto (Revisión)

Muzonzini G, Hofmeyr GJ

Muzonzini G, Hofmeyr GJ.

Buccal or sublingual misoprostol for cervical ripening and induction of labour

(Misoprostol bucal o sublingual para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD004221.

DOI: [10.1002/14651858.CD004221.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004221.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Misoprostol bucal o sublingual 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]

Misoprostol bucal o sublingual para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto

Gibson Muzonzini¹, G Justus Hofmeyr²¹Effective Care Research Unit, University of the Witwatersrand, Frere/Cecilia Makiwane Hospitals, East London 5200, South Africa.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**Contacto:** Gibson Muzonzini, Effective Care Research Unit, University of the Witwatersrand, Frere/Cecilia Makiwane Hospitals, Private Bag 9047, East London 5200, Eastern Cape, South Africa. gibsonm@sainet.co.za, gtmuzonzini@yahoo.com.**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:** Muzonzini G, Hofmeyr GJ. Buccal or sublingual misoprostol for cervical ripening and induction of labour (Misoprostol bucal o sublingual para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD004221. DOI: [10.1002/14651858.CD004221.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004221.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

Se trata de una serie de revisiones sobre la maduración del cuello uterino y la inducción del trabajo de parto con una metodología estandarizada. El misoprostol administrado por vía oral y sublingual tiene la ventaja de un rápido inicio de acción, mientras que las vías sublingual y vaginal tienen la ventaja de una actividad prolongada y una mayor biodisponibilidad.

Objetivos

Determinar la efectividad y seguridad del misoprostol administrado por vía bucal o sublingual para la maduración cervical del tercer trimestre y la inducción del trabajo de parto.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (8 de diciembre de 2003), en el Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (*La Biblioteca Cochrane*, número 4, 2003) y en las bibliografías de los documentos pertinentes.

El 28 de julio de 2009 se actualizó la búsqueda en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y parto y los resultados se añadieron a la sección "En espera de clasificación".

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararan el misoprostol bucal o sublingual utilizado para la maduración cervical en el tercer trimestre o la inducción del trabajo de parto con placebo/ningún tratamiento u otros métodos enumerados por encima de él en una lista predefinida de métodos de inducción del trabajo de parto.

Obtención y análisis de los datos

Se desarrolló una estrategia genérica para tratar el gran volumen y la complejidad de los datos de los ensayos relacionados con la inducción del trabajo de parto. Los datos se extrajeron en formularios estandarizados, se comprobó su exactitud y se analizaron con el programa informático RevMan.

Resultados principales

Tres estudios (502 participantes) compararon el misoprostol bucal/sublingual respectivamente con un régimen vaginal (200 µg versus 50 µg) y con la administración oral (50 versus 50 µg y 50 versus 100 µg).

La vía bucal se asoció con una tendencia a menos cesáreas que la vía vaginal (18/73 versus 28/79; riesgo relativo [RR] 0,70; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,42 a 1,15). No hubo diferencias significativas en otros desenlaces.

Cuando se utilizó la misma dosis por vía sublingual versus oral, la vía sublingual se asoció con menos fracasos en conseguir un parto vaginal en 24 horas (12/50 versus 19/50; RR 0,63; IC del 95%: 0,34 a 1,16), una menor necesidad de estimulación con oxitocina (17/50 versus 23/50; RR 0,74; IC del 95%: 0,45 a 1,21) y menos cesáreas (8/50 versus 15/50; RR 0,53; IC del 95%: 0,25 a 1,14), pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Cuando se utilizó una dosis menor por vía sublingual que por vía oral, no hubo diferencias en los desenlaces.

Conclusiones de los autores

Sobre la base de sólo tres ensayos pequeños, el misoprostol sublingual parece ser al menos tan eficaz como cuando se administra la misma dosis por vía oral. No hay datos suficientes para hacer comentarios sobre las complicaciones ni los efectos secundarios relativos. El misoprostol sublingual o bucal no se debe introducir en el uso clínico hasta que se haya establecido su seguridad y la dosis óptima mediante ensayos más grandes.

[Nota: Las 17 citas en la sección "En espera de clasificación" de la revisión podrían modificar las conclusiones de la revisión una vez evaluadas]

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Misoprostol bucal o sublingual para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto

No hay evidencia suficiente para determinar si el misoprostol administrado bajo la lengua o en la mejilla es seguro para la inducción del trabajo de parto.

A veces, el trabajo de parto se inicia de forma artificial (inducción) porque se teme por el bienestar del niño o de la madre. Anteriormente se utilizaba un medicamento llamado misoprostol que se introducía en la vagina de la madre o se tragaba. Actualmente se indica que colocarlo bajo la lengua o en la mejilla podría ser más eficaz. No hubo suficientes estudios para determinar si podría haber efectos adversos importantes. Se requieren más estudios de investigación.