



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Carbetocina para la prevención de la hemorragia posparto (Revisión)

Su LL, Chong YS, Samuel M

Su LL, Chong YS, Samuel M.
Carbetocin for preventing postpartum haemorrhage
(Carbetocina para la prevención de la hemorragia posparto).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 4. Art. No.: CD005457.
DOI: [10.1002/14651858.CD005457.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005457.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Carbetocina para la prevención de la hemorragia posparto

Lin-Lin Su¹, Yap-Seng Chong¹, Miny Samuel²¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Singapore, Singapore.²Research Triangle Institute-Health Solutions, Manchester, UK**Dirección de contacto:** Lin-Lin Su, Department of Obstetrics and Gynaecology, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, National University Hospital, 5 Lower Kent Ridge Wing, Singapore, 119074, Singapore. obgsl@nus.edu.sg.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Editada (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2012.**Referencia:** Su LL, Chong YS, Samuel M. Carbetocin for preventing postpartum haemorrhage (Carbetocina para la prevención de la hemorragia posparto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 4. Art. No.: CD005457. DOI: [10.1002/14651858.CD005457.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005457.pub4).

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

RESUMEN

Antecedentes

La hemorragia posparto (HPP) es uno de los contribuyentes principales a la mortalidad y morbilidad materna en el mundo. El tratamiento activo del alumbramiento ha probado ser efectivo en la prevención de la HPP. La sintometrina es más efectiva que la oxitocina, pero se asocia con más efectos secundarios. La carbetocina, un agonista de la oxitocina de acción prolongada, parece ser un agente promisorio para la prevención de la HPP.

Objetivos

Determinar si el uso del agonista de la oxitocina es tan efectivo como los agentes uterotónicos convencionales para la prevención de la HPP y evaluar las mejores vías de administración y las dosis óptimas del agonista de la oxitocina.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (1 de marzo de 2011), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (*The Cochrane Library* 2011, número 1 de 4), MEDLINE (1966 hasta 1 de marzo de 2011) y EMBASE (1974 hasta 1 de marzo de 2011). Se verificaron las referencias de los artículos y se estableció contacto con los autores y con la industria farmacéutica.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios que compararan el agonista de la oxitocina (carbetocina) con otros agentes uterotónicos o con placebo o ningún tratamiento para la prevención de la HPP.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores evaluaron de forma independiente los ensayos para inclusión, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos.

Resultados principales

En la revisión se incluyeron 11 estudios (2635 mujeres). Seis ensayos compararon carbetocina con oxitocina; cuatro se realizaron en mujeres que tuvieron parto por cesárea; uno se realizó en mujeres después del parto vaginal y uno no señaló con claridad la forma del parto. En los ensayos la carbetocina se administró como una dosis intravenosa de 100 µg, mientras que la oxitocina se administró por vía intravenosa pero en dosis variadas. Cuatro ensayos compararon carbetocina intramuscular y sintometrina intramuscular en mujeres que tuvieron parto vaginal. Tres de los ensayos se realizaron en mujeres sin factores de riesgo de HPP, mientras que un ensayo se realizó en mujeres con factores de riesgo de HPP. Un ensayo comparó el uso de carbetocina intravenosa con placebo. El uso de carbetocina dio lugar a una reducción estadísticamente significativa en la necesidad de uterotónicos terapéuticos (cociente de riesgos [CR] 0,62;

Carbetocina para la prevención de la hemorragia posparto (Revisión)

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

intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,44 a 0,88; cuatro ensayos, 1173 mujeres) en comparación con oxitocina en las mujeres a las que se les realizó cesárea, pero no para el parto vaginal. Comparada con oxitocina, la carbetocina se asoció con una reducción en la necesidad de masaje uterino después del parto por cesárea (CR 0,54; IC del 95%: 0,37 a 0,79; dos ensayos, 739 mujeres) y del parto vaginal (CR 0,70; IC del 95%: 0,51 a 0,94; un ensayo, 160 mujeres). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la carbetocina y la oxitocina en cuanto al riesgo de cualquier HPP (pérdida de sangre mayor de 500 ml) ni en el riesgo de HPP grave (pérdida de sangre mayor de 1000 ml). La comparación entre carbetocina y sintometrina mostró una pérdida de sangre media inferior en las mujeres que recibieron carbetocina comparada con sintometrina (diferencia de medias [DM] -48,84 ml; IC del 95%: -94,82 a -2,85; cuatro ensayos, 1030 mujeres). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la necesidad de agentes uterotónicos terapéuticos, pero el riesgo de efectos adversos como náuseas y vómitos fue significativamente menor en el grupo de carbetocina: náuseas (CR 0,24; IC del 95%: 0,15 a 0,40; cuatro ensayos, 1030 mujeres); vómitos (CR 0,21; IC del 95%: 0,11 a 0,39; cuatro ensayos, 1030 mujeres). La incidencia de hipertensión posparto también fue significativamente menor en las mujeres que recibieron carbetocina en comparación con las que recibieron sintometrina. Un estudio publicado como resumen, con datos limitados, investigó la relación entre costo y efectividad de la carbetocina.

Conclusiones de los autores

En las mujeres a las que se les realizó cesárea la carbetocina dio lugar a una reducción estadísticamente significativa en la necesidad de uterotónicos terapéuticos en comparación con la oxitocina, pero no hubo diferencias en la incidencia de hemorragia posparto. En la prevención de la HPP en mujeres que tuvieron parto vaginal la carbetocina se asocia con menos pérdida de sangre en comparación con la sintometrina y se asocia con significativamente menos efectos adversos. Se necesitan estudios de investigación adicionales para analizar la relación entre costo y efectividad de la carbetocina como agente uterotónico.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Carbetocina para la prevención de la hemorragia posparto

En los países de ingresos bajos y medios la hemorragia posparto es una causa importante de mortalidad y morbilidad materna. En los países de ingresos altos los problemas son mucho menos frecuentes, pero aún existe cierto riesgo de hemorragia posparto grave en las mujeres después del parto. El tratamiento activo del alumbramiento, que en general se utiliza para reducir la pérdida de sangre durante el parto, consiste en administrar a la madre un fármaco que ayude a la contracción del útero, el pinzamiento temprano del cordón y la tracción controlada del cordón para la expulsión de la placenta. Se han probado diferentes fármacos y generalmente se administra oxitocina o sintometrina, ambas por vía intramuscular. La carbetocina es un agonista de la oxitocina. Los agonistas de la oxitocina son un grupo de fármacos que imitan la acción de la oxitocina, que es la hormona natural que ayuda a reducir la pérdida de sangre durante el parto. Esta revisión incluye 11 ensayos controlados aleatorios con 2635 mujeres. Los ensayos compararon carbetocina con oxitocina o sintometrina administradas después del parto vaginal o por cesárea. La comparación entre carbetocina intramuscular y oxitocina indicó que no hubo diferencias en el riesgo de hemorragia intensa, pero que las mujeres que recibieron carbetocina tuvieron menores probabilidades de necesitar otros fármacos para producir contracciones uterinas después de la cesárea. Las comparaciones entre carbetocina y sintometrina mostraron que las mujeres que recibieron carbetocina tuvieron menos pérdida de sangre en comparación con las mujeres que recibieron sintometrina después del parto vaginal y tuvieron probabilidades mucho menores de presentar efectos secundarios como náuseas y vómitos. La incidencia de hipertensión a los 30 y 60 minutos después del parto también fue significativamente inferior en las mujeres que recibieron carbetocina en comparación con las que recibieron sintometrina. Se supo que cinco de los 11 estudios tuvieron el apoyo de una compañía farmacéutica.