



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Presión del fondo uterino durante el período expulsivo del trabajo de parto (Revisión)

Hofmeyr GJ, Vogel JP, Cuthbert A, Singata M

Hofmeyr GJ, Vogel JP, Cuthbert A, Singata M.
Fundal pressure during the second stage of labour
(Presión del fondo uterino durante el período expulsivo del trabajo de parto).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD006067.
DOI: [10.1002/14651858.CD006067.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006067.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Presión del fondo uterino durante el período expulsivo del trabajo de parto

G Justus Hofmeyr¹, Joshua P Vogel², Anna Cuthbert³, Mandisa Singata⁴

¹Walter Sisulu University, University of the Witwatersrand, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa. ²UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland. ³Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK. ⁴Effective Care Research Unit, University of the Witwatersrand/University of Fort Hare/East London Hospital complex, East London, South Africa

Dirección de contacto: G Justus Hofmeyr, Walter Sisulu University, University of the Witwatersrand, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa. justhof@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2018.

Referencia: Hofmeyr GJ, Vogel JP, Cuthbert A, Singata M. Fundal pressure during the second stage of labour (Presión del fondo uterino durante el período expulsivo del trabajo de parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD006067. DOI: [10.1002/14651858.CD006067.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006067.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La presión del fondo uterino durante el período expulsivo del trabajo de parto incluye la aplicación de presión manual a la parte superior del útero en dirección al canal del parto, en un intento por ayudar al parto vaginal espontáneo y evitar un período expulsivo prolongado, o la necesidad de un parto quirúrgico. La presión del fondo uterino también se ha aplicado mediante un cinturón inflable. La presión del fondo se utiliza ampliamente, aunque los métodos varían mucho. A pesar de las opiniones firmemente sostenidas a favor y en contra del uso de la presión del fondo, hay evidencia limitada sobre sus efectos beneficiosos y perjudiciales, maternos y neonatales. Se necesita una evaluación objetiva de la efectividad y la seguridad de la presión del fondo uterino en el período expulsivo del trabajo de parto.

Objetivos

Determinar si la presión del fondo uterino es efectiva para lograr un parto vaginal espontáneo y evitar el período expulsivo prolongado o la necesidad de un parto quirúrgico, y explorar los efectos adversos maternos y neonatales relacionados con la presión del fondo uterino.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 de septiembre 2016) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados de la presión del fondo uterino versus ninguna presión del fondo uterino en mujeres en período expulsivo del trabajo de parto, con feto único en presentación cefálica.

Obtención y análisis de los datos

Dos o más autores de la revisión evaluaron de forma independiente los estudios potenciales para su inclusión y calidad. Los datos se extrajeron mediante un formulario prediseñado. Los datos se introdujeron en el programa informático Review Manager y se verificó su exactitud.

Resultados principales

En esta revisión actualizada se incluyen nueve ensayos. Cinco ensayos (3057 mujeres) compararon la presión manual del fondo uterino versus ninguna presión del fondo uterino. Cuatro ensayos (891 mujeres) compararon la presión del fondo uterino por medio de un cinturón inflable versus ninguna presión del fondo uterino. No fue posible cegar a las mujeres y al personal a esta intervención. Dos ensayos se evaluaron como alto riesgo de sesgo de deserción y otro como alto riesgo de sesgo de informe. En todos los demás ensayos el riesgo de sesgo fue bajo o incierto para otros dominios. La mayoría de los ensayos tuvieron limitaciones de diseño. La heterogeneidad fue alta en la mayoría de los resultados.

Presión manual del fondo uterino versus ninguna presión del fondo uterino

La presión manual del fondo uterino no se asoció con cambios en: **el parto vaginal espontáneo dentro de un tiempo específico** (riesgo relativo [RR] 0,96, intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,71 a 1,28; 120 mujeres; un ensayo; evidencia de calidad muy baja), **los partos instrumentales** (RR 3,28; IC del 95%: 0,14 a 79,65; 197 mujeres; un ensayo), **parto por cesárea** (RR 1,10; IC del 95%: 0,07 a 17,27; 197 mujeres; un ensayo), **partos quirúrgicos** (RR promedio 0,66; IC del 95%: 0,12 a 3,55; 317 mujeres; dos estudios; $I^2 = 43\%$; $\text{Tau}^2 = 0,71$; evidencia de calidad muy baja), **duración del período expulsivo** (diferencia de medias [DM] -0,80 minutos; IC del 95%: -3,66 a 2,06 minutos; 194 mujeres; un estudio; evidencia de calidad muy baja), **pH bajo de la arteria umbilical** del recién nacidos (RR 1,07; IC del 95%: 0,72 a 1,58; 297 mujeres; dos ensayos; evidencia de calidad muy baja), o **puntuaciones de Apgar menores de 7 a los cinco minutos** (RR promedio 4,48; IC del 95%: 0,28 a 71,45; 2759 lactantes; cuatro ensayos; $I^2 = 89\%$; $\text{Tau}^2 = 3,55$; evidencia de calidad muy baja). Más mujeres que recibieron presión manual del fondo uterino tuvieron **desgarros cervicales** que en el grupo control (RR 4,90; IC del 95%: 1,09 a 21,98; 295 mujeres; un ensayo). No se produjeron **muertes neonatales** en los dos estudios que informaron este resultado (evidencia de calidad muy baja). Ningún ensayo informó sobre el resultado de **morbilidad grave o muerte materna**.

Presión del fondo mediante un cinturón inflable versus ninguna presión del fondo

La presión del fondo con el cinturón inflable no redujo el número de mujeres que tuvieron **partos instrumentales** (RR promedio 0,73; IC del 95%: 0,52 a 1,02; 891 mujeres; cuatro ensayos; $I^2 = 52\%$; $\text{Tau}^2 = 0,05$) o **partos operatorios** (RR promedio 0,62; IC del 95%: 0,38 a 1,01; 891 mujeres; cuatro ensayos; $I^2 = 78\%$; $\text{Tau}^2 = 0,14$; evidencia de calidad muy baja). La heterogeneidad fue alta para ambos resultados. **La duración del período expulsivo** se informó en dos ensayos, que mostraron que los cinturones inflables acortaron la duración del trabajo de parto en las mujeres nulíparas (DM promedio -50,80 minutos; IC del 95%: -94,85 a -6,74 minutos; 253 mujeres; dos ensayos; $I^2 = 97\%$; $\text{Tau}^2 = 975,94$; evidencia de calidad muy baja). No hubo datos disponibles sobre este resultado en el caso de las mujeres multíparas. El cinturón inflable no hizo diferencia alguna en cuanto a las tasas de **partos por cesárea** (RR promedio 0,56; IC del 95%: 0,14 a 2,26; 891 mujeres; cuatro ensayos; $I^2 = 70\%$; $\text{Tau}^2 = 0,98$), el **pH bajo de la arteria umbilical** del recién nacido (RR 0,47; IC del 95%: 0,09 a 2,55; 461 lactantes; un ensayo; evidencia de calidad baja), o **puntuaciones de Apgar menores de 7 a los cinco minutos** (RR 4,62; IC del 95%: 0,22 a 95,68; 500 lactantes; un ensayo; evidencia de calidad muy baja). Los **desgarros perineales de tercer grado** aumentaron en el grupo de cinturón inflable (RR 15,69; IC del 95%: 2,10 a 117,02; 500 mujeres; un ensayo). Los ensayos no informaron sobre el **parto vaginal espontáneo dentro de un plazo determinado, la muerte neonatal y la morbilidad grave o la muerte materna**.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia suficiente para establecer conclusiones sobre los efectos beneficiosos o perjudiciales de la presión del fondo uterino, ya sea manualmente o mediante un cinturón inflable. La presión del fondo por medio de un cinturón inflable durante el período expulsivo del trabajo de parto puede acortar la duración de el período expulsivo en el caso de las mujeres nulíparas, y reducir las tasas de parto quirúrgico. Sin embargo, los estudios existentes son pequeños y su generalizabilidad no está clara. No hay evidencia suficiente con respecto a la seguridad para el recién nacido. No hay evidencia sobre el uso de la presión del fondo uterino en contextos clínicos específicos, como la incapacidad de la madre para dar a luz debido al agotamiento o la inconsciencia. Actualmente no hay evidencia suficiente para el uso sistemático de la presión del fondo uterino por cualquier método en las mujeres en período expulsivo del trabajo de parto. Debido al uso generalizado que se hace actualmente del procedimiento y a la posibilidad de utilizarlo en entornos en los que no se dispone de otros métodos de parto asistido, es necesario realizar más ensayos de buena calidad. También se requerirá una evaluación adicional en otros grupos de mujeres (como las multíparas). Los estudios de investigación futuros deben describir en detalle cómo se aplicó la presión del fondo y tener en cuenta la seguridad del feto, los resultados del perineo, los resultados a largo plazo de la madre y el niño y la satisfacción de la madre.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Presión del fondo uterino durante el período expulsivo del trabajo de parto para mejorar los resultados maternos y fetales

¿Cuál es el problema?

El período expulsivo del trabajo de parto es la etapa de los pujos, desde que el cuello del útero se dilata completamente (hasta 10 cm) hasta que nace el feto. El sufrimiento fetal, la falta de progreso, el agotamiento materno o una afección médica en la que el pujo prolongado sea peligroso, pueden complicar esta etapa. La aplicación de la presión del fondo uterino mediante la presión sobre el abdomen de la madre en dirección al canal de parto se utiliza a menudo para ayudar al parto vaginal espontáneo, acortar la duración de el período expulsivo y reducir la necesidad de un parto instrumental (con fórceps o ventosa) o una cesárea. Es particularmente pertinente en los entornos de bajos

recursos, donde las opciones para el parto operativo son limitadas o no están disponibles. La presión manual se puede aplicar cada vez que la mujer tiene una contracción. Como alternativa, se puede usar un cinturón que se infla para aplicar presión durante las contracciones.

Esta revisión procuró responder si la presión del fondo uterino durante las contracciones en el periodo expulsivo del trabajo de parto ayuda a las mujeres a dar a luz por vía vaginal, y si tiene alguna consecuencia negativa para la mujer o el feto.

¿Por qué es esto importante?

Un parto largo puede ser a veces peligroso para algunas mujeres y sus fetos. A veces el feto y la mujer pueden agotarse durante el trabajo de parto y el parto. En muchos países hay profesionales capacitados que pueden ayudar con la ventosa, los fórceps o las cesáreas. Sin embargo, en otros países estos recursos suelen faltar, y los trabajos de parto prolongados pueden poner en peligro la vida. La presión del fondo puede ayudar a la mujer a dar a luz. También puede aumentar las complicaciones para el feto y la madre. No hay mucho conocimiento sobre este tema, y es importante saber cómo estas técnicas pueden afectar a las mujeres y a sus fetos.

¿Qué evidencia se encontró?

Esta revisión Cochrane actualizada encontró nueve ensayos controlados aleatorizados que incluyeron 3948 mujeres (fecha de búsqueda 30 de noviembre 2016). Cinco estudios (que incluyeron 3057 mujeres) analizaron la presión manual del fondo uterino frente a ninguna presión del fondo uterino y cuatro estudios (que incluyeron 891 mujeres) analizaron la presión del fondo uterino aplicada mediante un cinturón inflable.

No se encontró evidencia de que la presión manual del fondo uterino haya hecho alguna diferencia en cuanto al número de mujeres que dan a luz por vía vaginal en un tiempo determinado (evidencia de calidad muy baja), o que tienen un parto instrumental, una cesárea o un parto vaginal (evidencia de calidad muy baja). El tiempo que las mujeres tardaron en dar a luz cuando pujaron no se afectó por la presión manual del fondo (evidencia de calidad muy baja). El número de fetos que no enfrentaron bien el trabajo de parto y tuvieron un pH bajo de la arteria umbilical, o puntuaciones de Apgar bajas, fue el mismo, independientemente de que a su madre se le aplicara o no presión en el fondo (toda la evidencia de calidad muy baja). No hubo muertes perinatales en los grupos. Los estudios no informaron sobre posibles problemas graves o la muerte de las mujeres.

En el caso de las mujeres que dan a luz por primera vez, la presión del fondo por medio de un cinturón inflable podría significar que menos mujeres tuvieran un parto instrumental o por cesárea (evidencia de calidad muy baja), pero la evidencia no fue clara. En estas mujeres, el cinturón inflable significó que el pujo duró menos tiempo que en las mujeres que pujaron sin cinturón (evidencia de calidad muy baja). El cinturón inflable no hizo diferencia alguna en cuanto al número de mujeres que tuvieron cesáreas, los recién nacidos con pH bajo de la arteria umbilical (evidencia de calidad baja), o puntuaciones de Apgar a los cinco minutos después del parto (evidencia de calidad muy baja). No se informaron estudios acerca de si las mujeres dieron a luz en un plazo determinado, el número de fetos que murieron o los posibles problemas graves o la muerte de las mujeres. Ningún estudio utilizó cinturones inflables en mujeres que habían dado a luz anteriormente.

¿Qué significa esto?

No hay evidencia suficiente de los ensayos controlados aleatorizados que demuestre si la presión manual del fondo uterino o la presión del fondo uterino mediante un cinturón inflable son formas efectivas de acortar la etapa del pujo del trabajo de parto y evitar los partos quirúrgicos, y si las técnicas son seguras. Por lo tanto, actualmente no hay evidencia suficiente que apoye el uso de la presión del fondo uterino con algún método en el periodo expulsivo del trabajo de parto.

Los estudios que se realicen en el futuro deberán ser de buena calidad, describir claramente cómo se aplicó la presión del fondo y centrarse en la seguridad del feto, los resultados perineales, los resultados maternos a largo plazo y la satisfacción de las madres.