



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Momento de administración de uterotónicos profilácticos para la tercera etapa del trabajo de parto después del parto vaginal (Revisión)

Soltani H, Hutchon DR, Poulouse TA

Soltani H, Hutchon DR, Poulouse TA.

Timing of prophylactic uterotonics for the third stage of labour after vaginal birth

(Momento de administración de uterotónicos profilácticos para la tercera etapa del trabajo de parto después del parto vaginal).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 8. Art. No.: CD006173.

DOI: [10.1002/14651858.CD006173.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006173.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Momento de administración de uterotónicos profilácticos para la tercera etapa del trabajo de parto después del parto vaginal (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Momento de administración de uterotónicos profilácticos para la tercera etapa del trabajo de parto después del parto vaginal

Hora Soltani¹, David R Hutchon², Thomas A Poulouse³¹Faculty of Health and Wellbeing, Sheffield Hallam University, Sheffield, UK. ²Memorial Hospital, Darlington, UK. ³Department of Obstetrics and Gynaecology, Sheffield Teaching Hospital NHS Trust, Sheffield, UK**Dirección de contacto:** Hora Soltani, Faculty of Health and Wellbeing, Sheffield Hallam University, 32 Collegiate Crescent, Sheffield, S10 2BP, UK. h.soltani@shu.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 8, 2010.**Referencia:** Soltani H, Hutchon DR, Poulouse TA. Timing of prophylactic uterotonics for the third stage of labour after vaginal birth (Momento de administración de uterotónicos profilácticos para la tercera etapa del trabajo de parto después del parto vaginal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 8. Art. No.: CD006173. DOI: [10.1002/14651858.CD006173.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006173.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La administración de los fármacos uterotónicos es uno de los componentes principales del tratamiento activo del alumbramiento. El momento en que se administran los uterotónicos varía considerablemente en todo el mundo y puede tener implicaciones significativas en el bienestar de las madres y sus recién nacidos.

Objetivos

Evaluar el efecto del momento de administración de los uterotónicos profilácticos (antes comparado con después de la expulsión de la placenta) sobre los resultados relacionados con la tercera etapa del trabajo de parto.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (septiembre 2009).

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios que examinaron el momento de administración de los fármacos uterotónicos profilácticos en la tercera etapa del trabajo de parto.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores evaluaron de forma independiente los estudios para su inclusión, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se verificó la introducción de los datos.

Resultados principales

Se incluyeron tres ensayos con 1671 participantes; la oxitocina fue el único fármaco uterotónico que se usó. La dosis y la vía de administración de la oxitocina variaron entre los estudios incluidos. La administración de oxitocina antes y después de la expulsión de la placenta no tuvo una influencia significativa en la incidencia de hemorragia posparto (pérdida de sangre mayor de 500 ml) (cociente de riesgos [CR] 0,81; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,62 a 1,04; n = 1667; tres ensayos); la retención placentaria (CR 1,54; IC del 95%: 0,76 a 3,11; n = 1667, tres ensayos); la duración del alumbramiento (minutos) (diferencia de medias [DM] -0,30; IC del 95%: -0,95 a 0,36; n = 1667, tres ensayos); la pérdida de sangre posparto (ml) (DM 22,32; IC del 95%: -58,21 a 102,86; n = 181, dos ensayos); los cambios en la hemoglobina (g/dL) (DM 0,06; IC del 95%: -0,60 a 0,72; n = 51, un ensayo); la transfusión de sangre (CR 0,79; IC del 95%: 0,23 a 2,73; n = 1667,

tres ensayos); el uso de uterotónicos adicionales (CR 1,10; IC del 95%: 0,80 a 1,52; n = 1667, tres ensayos); la incidencia de hipotensión materna (CR 2,48; IC del 95%: 0,23 a 26,70; n = 130, un ensayo) y la incidencia de hemorragia posparto grave (pérdida de sangre de 1000 ml o más) (CR 0,98; IC del 95%: 0,48 a 1,98; n = 130, un ensayo). No estaban disponibles otros datos sobre otras medidas de resultado maternas o neonatales.

Conclusiones de los autores

La administración de oxitocina antes y después de la expulsión de la placenta no tuvo una influencia significativa en muchos resultados clínicamente importantes como la incidencia de hemorragia posparto, la tasa de retención placentaria y la duración del alumbramiento. Sin embargo, el número de estudios disponibles fue limitado. El único fármaco uterotónico empleado fue la oxitocina, principalmente mediante infusión intravenosa, por lo tanto, su extrapolación a otras vías de administración debe interpretarse con cautela. Se requieren más estudios para examinar otros resultados maternos y neonatales mediante enfoques consistentes.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Administración de fármacos uterotónicos antes y después de la expulsión de la placenta como parte del tratamiento de la tercera etapa del trabajo de parto luego del parto vaginal

Se ha demostrado que el tratamiento activo de la tercera etapa del trabajo de parto reduce el riesgo de hemorragia posparto. Incluye generalmente la ligadura y el corte del cordón, la administración de fármacos uterotónicos y la tracción controlada del cordón (ejercer presión sobre el útero y tirar del cordón principalmente ante el signo de separación placentaria). Aunque se ha demostrado que el tratamiento activo reduce el riesgo de hemorragia posparto, puede tener una repercusión sobre el bienestar de la madre y el recién nacido en cuanto a la cantidad de sangre que se ha transfundido al recién nacido antes de la separación de la placenta. El momento óptimo de administración de medicación uterotónica (antes o después de la expulsión placentaria) puede desempeñar un rol principal en este proceso y no ha sido investigado de forma sistemática anteriormente. Esta revisión de tres ensayos (1671 participantes) halló que la administración habitual de oxitocina al momento de la salida del hombro anterior, en comparación con el uso de oxitocina después de la expulsión de la placenta, no influyó en la cantidad de sangrado posparto o la retención placentaria. La vía de administración de la oxitocina en dos de los tres estudios incluidos fue a través de infusión intravenosa. El tratamiento del cordón al momento del parto coincidió, con doble ligadura y corte inmediato después del alumbramiento. La aplicación de la tracción controlada del cordón fue algo diferente entre los estudios incluidos. En dos de ellos, la placenta se expulsó con tracción controlada del cordón cuando había signos de separación placentaria. En un estudio se usó desde el comienzo presión del fondo uterino para asegurar la contracción uterina continua. La oxitocina fue el único uterotónico evaluado. No hubo ninguna evaluación de la repercusión sobre la salud neonatal. Se requieren más estudios, bien diseñados, que utilicen enfoques consistentes en esta área del tratamiento de la tercera etapa del trabajo de parto.