



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Dilatación mecánica del cuello uterino en la cesárea sin trabajo de parto para la reducción de la morbilidad posoperatoria (Revisión)

Liabsuetrakul T, Peeyananjarassri K

Liabsuetrakul T, Peeyananjarassri K.

Mechanical dilatation of the cervix at non-labour caesarean section for reducing postoperative morbidity

(Dilatación mecánica del cuello uterino en la cesárea sin trabajo de parto para la reducción de la morbilidad posoperatoria).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 11. Art. No.: CD008019.

DOI: [10.1002/14651858.CD008019.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008019.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Dilatación mecánica del cuello uterino en la cesárea sin trabajo de parto para la reducción de la morbilidad posoperatoria (Revisión)**

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Dilatación mecánica del cuello uterino en la cesárea sin trabajo de parto para la reducción de la morbilidad posoperatoria

Tippawan Liabsuetrakul<sup>1</sup>, Krantarat Peeyanjarassri<sup>2</sup><sup>1</sup>Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand. <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand**Dirección de contacto:** Tippawan Liabsuetrakul, Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand. [tippawan.l@psu.ac.th](mailto:tippawan.l@psu.ac.th), [ltippawa@hotmail.com](mailto:ltippawa@hotmail.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 11, 2011.**Referencia:** Liabsuetrakul T, Peeyanjarassri K. Mechanical dilatation of the cervix at non-labour caesarean section for reducing postoperative morbidity (Dilatación mecánica del cuello uterino en la cesárea sin trabajo de parto para la reducción de la morbilidad posoperatoria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 11. Art. No.: CD008019. DOI: [10.1002/14651858.CD008019.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008019.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Durante la cesárea sin trabajo de parto, habitualmente algunos obstetras dilatan de forma previa el cuello uterino con un dedo, fórceps de esponja u otros instrumentos porque consideran que el cuello uterino de las mujeres que no han presentado dolor debido al trabajo de parto no está dilatado y puede provocar la obstrucción del drenaje de la sangre o los loquios. Sin embargo, la dilatación cervical mecánica durante la cesárea con fórceps de esponja o un dedo puede provocar una contaminación por microorganismos vaginales durante la dilatación y aumentar el riesgo de infección o traumatismo cervical.

### Objetivos

Determinar los efectos de la dilatación mecánica del cuello uterino durante la cesárea electiva / sin trabajo de parto sobre la morbilidad posoperatoria.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (31 agosto 2011).

### Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorios o cuasialeatorios que compararon la dilatación cervical intraoperatoria con un dedo, fórceps de esponja u otro instrumento durante la cesárea sin trabajo de parto versus ninguna dilatación mecánica.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los estudios para la inclusión, el riesgo de sesgo de cada estudio incluido y extrajeron los datos.

### Resultados principales

Se incluyeron tres ensayos con 735 mujeres a las que se les realizó cesárea electiva. De estas mujeres, a 338 se les realizó dilatación cervical intraoperatoria mediante la inserción del dedo índice con doble guante en el canal cervical, y a 397 no se les realizó dilatación cervical intraoperatoria. Los tres ensayos incluidos tuvieron un riesgo de sesgo de moderado a alto. Ninguno de los tres ensayos informó el resultado primario de esta revisión que es hemorragia posparto. En un estudio con 400 mujeres, la pérdida sanguínea fue significativamente inferior en el grupo de dilatación cervical en comparación con el grupo de ninguna dilatación (diferencia de medias [DM]

-48,49 ml; intervalo de confianza [IC] del 95%: -88,75 a -8,23). La incidencia de morbilidad febril y las concentraciones de hemoglobina en el período posoperatorio en las mujeres a las que se les realizó dilatación cervical intraoperatoria no fueron significativamente diferentes de las de las mujeres a las que no se les realizó dilatación cervical (cociente de riesgos [CR] 1,07; IC del 95%: 0,52 a 2,21 [tres ensayos, 735 mujeres] y DM -0,05 g/dl; IC del 95%: -0,17 a 0,06 [dos ensayos, 552 mujeres]), respectivamente. No hubo diferencias significativas en la infección de la herida, el cambio del nivel de hemoglobina, el nivel de hematocrito en el período posoperatorio, la endometritis, la morbilidad infecciosa ni la infección urinaria. Hubo una diferencia significativa en el tiempo quirúrgico que se redujo en el grupo de dilatación cervical (DM -1,84 min; IC del 95%: -2,21 a -1,47 [un estudio, 400 mujeres]), pero este resultado es de importancia clínica incierta.

### Conclusiones de los autores

No hubo pruebas suficientes de que la dilatación mecánica del cuello uterino en la cesárea sin trabajo de parto redujera la morbilidad posoperatoria. Se necesitan ensayos controlados aleatorios adicionales con calidad metodológica adecuada que comparen la dilatación cervical intraoperatoria con un dedo, fórceps de esponja u otro instrumento durante la cesárea sin trabajo de parto versus ninguna dilatación mecánica para reducir la morbilidad posoperatoria.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Dilatación mecánica del cuello uterino en la cesárea sin trabajo de parto para la reducción de la morbilidad posoperatoria

El cuello uterino de la mujer es firme y no está dilatado al comienzo del embarazo, pero se reblandece progresivamente hasta el término. La dilatación progresiva del cuello uterino ocurre mediante las contracciones uterinas durante el trabajo de parto. La dilatación mecánica del cuello uterino en el momento de la cesárea antes del inicio del trabajo de parto es la dilatación artificial del cuello uterino realizada por el cirujano con un dedo, fórceps de esponja u otros instrumentos quirúrgicos. Algunos obstetras consideran que la dilatación del cuello uterino ayuda al drenaje de la sangre después del parto (posparto), por lo que se reduce la infección intrauterina o el riesgo de hemorragia posparto. De hecho, la dilatación cervical mecánica podría dar lugar a la contaminación del útero por los microorganismos vaginales y aumentar el riesgo de infecciones o traumatismo cervical. Esta revisión encontró tres ensayos controlados aleatorios que incluyeron a 735 mujeres a las que se les realizó cesárea electiva sin trabajo de parto con más de 37 semanas de gestación. El número de mujeres con fiebre y los niveles de hemoglobina en el período posoperatorio no fueron claramente diferentes entre las mujeres a las que se les realizó dilatación cervical durante la cesárea y a las que no se les realizó. La incidencia de infecciones como infección de la herida, endometritis o infección urinaria tampoco fue claramente diferente. Muchos resultados se informaron en sólo un estudio con un escaso número de mujeres y un bajo poder estadístico. Lo anterior significa que no hubo pruebas suficientes de que la dilatación mecánica del cuello uterino en la cesárea sin trabajo de parto redujera la morbilidad posoperatoria.