

# **Oxitocina intravenosa sola para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida)**

**Kelly AJ, Tan B**

Fecha de la modificación significativa más reciente: 25 de mayo de 2001. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

## **RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**

La oxitocina es menos efectiva que las prostaglandinas para ayudar a comenzar el trabajo de parto, pero es efectiva cuando se usa sola en mujeres con membranas rotas.

Algunas veces es necesario provocar artificialmente el trabajo de parto, debido a preocupaciones con respecto a la seguridad para la mujer embarazada o para su recién nacido. La oxitocina es el medicamento que se usa con más frecuencia para inducir el trabajo de parto y se ha usado sola o con membranas rotas. La revisión de los ensayos encontró que el uso de PGE<sub>2</sub>, administrada por vía vaginal o a través del cuello, fue probablemente más efectivo que la oxitocina. Sin embargo, la oxitocina sola comparada con PGE<sub>2</sub> usada por cualquier vía, en mujeres con membranas rotas, mostró que los tres métodos son probablemente igual de efectivos. Se necesitan más investigaciones.

## **RESUMEN**

### **Antecedentes:**

La oxitocina es el agente inductor más frecuentemente usado en todo el mundo. Se ha usado sola, en combinación con la amniotomía o después de la maduración cervical con otros métodos farmacológicos o no farmacológicos. Antes de la introducción de los agentes prostaglandínicos la oxitocina se usó también como agente madurador del cérvix. En los países desarrollados la oxitocina sola se usa con más frecuencia en presencia de rotura de membranas espontánea o artificial. En los países en desarrollo donde la incidencia del VIH es alta, la demora en la amniotomía durante el trabajo de parto disminuye las tasas de transmisión vertical y, por tanto, el uso de oxitocina con membranas intactas necesita investigación adicional.

Esta revisión se dirige al uso de oxitocina sola para la inducción del trabajo de parto. La amniotomía sola o la oxitocina con amniotomía para la inducción del trabajo de parto han sido revisadas en otro momento en The Cochrane Library. Los ensayos que consideran la administración concomitante de oxitocina y amniotomía no se tomarán en consideración.

ésta pertenece a una serie de revisiones de métodos de maduración cervical e inducción del trabajo de parto utilizando una metodología estandarizada.

### **Objetivos:**

Determinar los efectos de la oxitocina sola para la maduración cervical y la inducción del trabajo en el tercer trimestre, en comparación con otros métodos de

inducción del trabajo de parto o placebo / no tratamiento.

### **Estrategia de búsqueda:**

El Registro de Ensayos Clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (The Cochrane Pregnancy and Childbirth Group Trials Register), el Registro Cochrane de Ensayos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register) y la bibliografía de publicaciones relevantes. última búsqueda: mayo 2001.

### **Criterios de selección:**

Los criterios para la inclusión comprendieron los siguientes: (1) ensayos clínicos que comparan prostaglandinas vaginales utilizadas para la maduración cervical o la inducción del trabajo de parto en el tercer trimestre con placebo / no tratamiento u otros métodos listados con anterioridad, a partir de una lista predefinida de métodos de inducción del trabajo de parto; (2) asignación al azar al grupo tratamiento o control; (3) cegamiento adecuado de la asignación; (4) violaciones del tratamiento asignado no suficientes para afectar materialmente las conclusiones; (5) reporte de medidas de resultado clínicamente significativas; (6) datos disponibles para el análisis acordes a la asignación al azar; (7) datos perdidos insuficientes para afectar materialmente las conclusiones.

### **Recopilación y análisis de datos:**

Se desarrolló una estrategia para lidiar con el gran volumen y complejidad de los datos de los ensayos relacionados con la inducción del trabajo de parto. La misma incluyó un método de dos etapas de extracción de datos. La extracción inicial de los datos se hizo de manera central, siguiendo una metodología estandarizada. Los datos se extrajeron de las revisiones primarias hacia una serie de revisiones secundarias, ordenadas según la categoría de la mujer.

### **Resultados principales:**

En total, se consideraron 110 ensayos; 52 se excluyeron y los 58 que se incluyeron examinan un total de 11 129 mujeres.

Comparación de oxitocina sola con manejo expectante: La oxitocina sola redujo la tasa de parto vaginal no exitoso dentro de las 24 horas cuando se comparó con el manejo expectante (8.3% versus 54%, riesgo relativo (RR) 0.16, intervalo de confianza (IC) 95% 0.10, 0.25), pero la tasa de operación cesárea se incrementó (10.4% versus 8.9%, RR 1.17, IC 95% 1.01, 1.36). Este incremento en la tasa de operación cesárea no se manifestó en el análisis de subgrupo. Fue menos probable que las mujeres quedaran insatisfechas con la inducción que con el manejo expectante, en el único ensayo que reportó este resultado (5.5% versus 13.7%, RR 0.43, IC 95% 0.33, 0.56).

Comparación de oxitocina sola con prostaglandinas vaginales: La oxitocina sola se asoció con un incremento en el parto vaginal exitoso dentro de las 24 horas (52% versus 28%, RR 1.85, IC 95% 1.41, 2.43), independientemente del estado de las membranas, pero no hubo diferencias en las tasas de operación cesárea (11.4% versus 10%, RR 1.12, IC 95% 0.95, 1.33).

Comparación de oxitocina sola con prostaglandinas intracervicales: La oxitocina sola se asoció con un aumento en el parto vaginal no exitoso dentro de las 24 horas cuando se comparó con PGE2 intracervical (51% versus 35%, RR 1.49, IC 95%

1.12,1.99). Para todas las mujeres con un cuello desfavorable, independientemente del estado de las membranas, se incrementó la tasa de operación cesárea (19.0% versus 13.1%, RR 1.42, IC 95% 1.11, 1.82).

**Conclusiones de los revisores:**

En general, la comparación de la oxitocina sola con PGE2 intravaginal o intracervical revela que los agentes prostaglandínicos tienen, probablemente, más beneficios en general que la oxitocina sola. La cantidad de información relativa a subgrupos específicos es limitada, especialmente con respecto a las mujeres con membranas intactas. La comparación de la oxitocina sola con la PGE2 en mujeres con rotura de membranas revela que ambas intervenciones son, probablemente, de igual eficacia y cada una tiene algunas ventajas y desventajas sobre la otra. Con respecto a la práctica actual en mujeres con rotura de membranas, se puede recomendar la inducción con ambos métodos y en mujeres con membranas intactas existe insuficiente información para hacer recomendaciones firmes.

**Esta revisión debería citarse como:** Kelly AJ, Tan B. Oxitocina intravenosa sola para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

---

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El [Centro Cochrane Iberoamericano](#) traducen, [Infoglobal Suport](#) edita, y [Update Software Ltd](#) publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.