

USO DE OXITOCINA EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO: PREECLAMPSIA, OBESIDAD, CIRUGÍA UTERINA PREVIA, EMBARAZO GEMELAR Y ANALGESIA EPIDURAL

Autoras: Ángela Cantó Hernando, Nagore García Arbonies
Hospital Clínic Barcelona

Palabras clave: oxitocina, gestante, inducción, parto

INTRODUCCIÓN

La oxitocina sintética es la medicación más ampliamente utilizada en obstetricia. Su uso está indicado en la inducción y la estimulación del trabajo de parto y también como prevención y tratamiento de la hemorragia postparto.

Las recomendaciones actuales de infusión de oxitocina varían según las guías de cada unidad asistencial y está en continuo debate los riesgos y beneficios de su uso y dosificación. (1,2)

OBJETIVO

Determinar el uso adecuado de la oxitocina en gestantes en trabajo de parto y/o proceso de inducción, con factores de riesgo como la preeclampsia, obesidad, cesárea anterior, embarazo gemelar y analgesia epidural.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en tres bases de datos: PubMed, Cuiden, Embase. Búsqueda en Web of Scien y en Google Académico.

Criterios de inclusión: artículos completos de acceso libre en inglés y español, publicados entre 2019 y 2024. Operadores booleanos AND y OR.

RESULTADOS

Se identificaron 459 referencias, revisando 15 artículos finalmente. (3,4,5)

- En gestantes con preeclampsia, la oxitocina debe ser la menor dosis efectiva
- La obesidad podría ser causante de una disminución de la capacidad contráctil del útero.
- El uso de oxitocina aumenta el riesgo de rotura uterina en gestantes con cesárea anterior.
- La respuesta a la oxitocina puede ser mayor en gestaciones gemelares.
- La analgesia epidural administrada en trabajo de parto activo no ralentiza la dilatación ni aumenta la incidencia de partos instrumentalizados.

CONCLUSIONES

Se ha creado el primer protocolo sobre el uso de la oxitocina en sala de partos del Hospital Clínic de Barcelona

Recomendaciones:

PREECLAMPSIA

Concentrar la dosis de perfusión para disminuir la cantidad de volumen administrado

OBESIDAD

Alargar los tiempos permitidos durante la primera fase del parto

CESÁREA ANTERIOR

La dosis recomendada de oxitocina no debe exceder las 20mUI/min (12ml/h)

GEMELARES

Inicio y aumento de la oxitocina de manera prudente, y utilizar la mínima dosis efectiva

ANALGESIA EPIDURAL

No administrar oxitocina de manera rutinaria para prevenir la no progresión de parto

BIBLIOGRAFIA

1. National Institute for Health and Care Excellence. Inducing Labour. NICE guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng207/resources/inducing-labour-pdf-66143719773637>

2. WHO recommendation on routes of oxytocin administration for the prevention of postpartum haemorrhage after vaginal birth. 2020. Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013926>

3. Nunes I, Dupont C, Timonen S., et al. European Guidelines on Perinatal Care. Oxytocin for induction and augmentation of labor. 2022. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 35:25, 7166-7172. Available at <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2021.1945577>

4. Zhang H, Liu H, Luo S, Gu W. Oxytocin use in trial of labor after cesarean and its relationship with risk of uterine rupture in women with one previous cesarean section: a meta-analysis of observational studies. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Ja

5. Jiang D, Yang Y, Zhang X, Nie X. (2022). Continued versus discontinued oxytocin after the active phase of labor: An updated systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 17(5): e0267461. Available at <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267461>