

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INDUCCIONES DE PARTO en el Hospital General de Granollers

Álvarez V; Pereda A; Cano S.; Girvent M.; Porta O.; Ojeda F.

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Granollers

OBJETIVOS

- Determinación de las etiologías más frecuentes de las inducciones de parto.
- Descripción de los métodos utilizados según valoración previa del índice de Bishop de cada paciente.
- Determinación de la efectividad del procedimiento según el número de partos vaginales obtenidos, diferenciando dos grupos, primíparas y multíparas.
- Porcentaje de partos vaginales obtenidos en casos de cesárea anterior.
- Porcentaje de partos inducidos respecto al total de partos.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se ha recogido de forma prospectiva desde el 1 de noviembre hasta el 31 de diciembre del 2005, los casos de inducciones de parto realizados en el hospital General de Granollers, obteniendo un total de 73 casos, de los cuales 51 corresponden a primíparas y 22 a multíparas. Durante este período de tiempo se han realizado un total de 360 partos.

El método de inducción utilizado se ha decidido según la valoración previa del índice de Bishop.

Las gestantes que presentaban un índice de Bishop <4 , la inducción se iniciaba con la maduración del cérvix administrando prostaglandinas locales con un máximo de 24 horas y, en los casos que ha sido necesario, se ha administrado oxitocina posteriormente. Las gestantes con índice de Bishop >4 se ha administrado de entrada oxitocina con un máximo de 120ml/h. En los casos de amniorexis espontánea, como protocolo, se deja evolucionar de forma espontánea durante 12 horas como máximo y posteriormente se estimula o induce con oxitocina.

RESULTADOS

TABLA 1: Resultado del tipo de parto en primíparas según el índice de Bishop

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| PRIMÍPARAS 51 casos (69'8%) | Índice Bishop <4 32 casos (62'7%) | Partos vaginales: 16 casos (50%)(*) |
| | | Cesáreas: 16 casos (50%)(**) |
| | Índice Bishop >4 19 casos (37,3%) | Partos vaginales: 17 casos (89'4%) |
| | | Cesáreas: 2 casos (10'6%) |
| TIEMPO MEDIO de oxitocina : 6'53 horas | | |
| TIEMPO MEDIO de bolsa rota : 11 horas | | |
| TIEMPO MEDIO de duración del parto : 7'9 horas | | |

Porcentaje total de partos inducidos : 20'7% (73 casos)

Porcentaje total de partos vaginales: 70'8% (51 casos)

Porcentaje total de cesáreas: 30'1% (22 casos)

TABLA 2: Resultado del tipo de parto en multíparas según el índice de Bishop

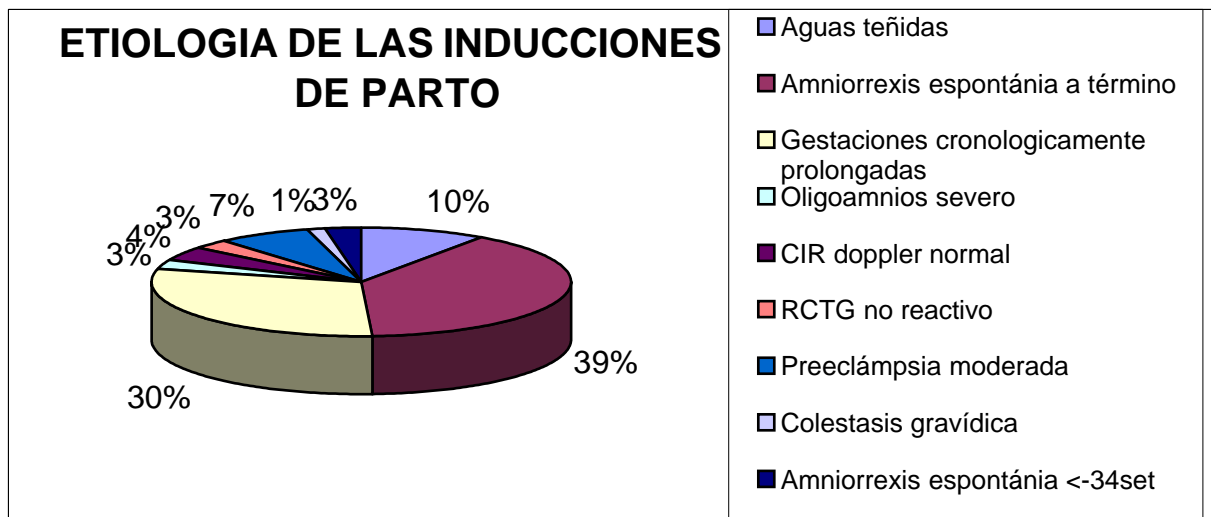
| | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| MULTÍPARAS 22 casos (30,1%) | Índice Bishop <4 11 casos (50%) | Partos vaginales: 9 casos (81'8%)(*) |
| | | Cesáreas: 2 casos (18'2%) |
| | Índice Bishop >4 11 casos (50%) | Partos vaginales: 9 casos (81'8%) |
| | | Cesáreas: 2 casos (18'2%) |
| TIEMPO MEDIO de oxitocina : 4'30 horas TIEMPO MEDIO de bolsa rota: 9'6 horas TIEMPO MEDIO de durada del parto.: 4'6 horas | | |

Porcentaje de cesáreas anteriores: 4'10% (3 casos)

Porcentaje de partos vaginales en cesáreas anteriores: 66'6% (2 casos)

(*) Administración de prostaglandinas cervicales al inicio de la inducción

(**) 9 de los casos (56'25%), correspondían a amniorrexis espontánea con índice de Bishop <4, sin prostaglandinas cervicales previas a la administración de oxitocina.



CONCLUSIONES

Las condiciones cervicales y la paridad son los factores principales que determinan el resultado de las inducciones del parto; por tanto, un Bishop desfavorable y la nuliparidad condicionan una alta probabilidad de finalizar en una cesárea. Aunque el objetivo del estudio no era comparar dos métodos de inducción en primíparas con condiciones cervicales desfavorables (utilización vs. no utilización de prostaglandinas cervicales), los resultados obtenidos indican que la utilización de prostaglandinas puede ayudar a reducir el índice de cesáreas en estos casos.

