

Seguridad en la evolución del trabajo de parto.

Oxitocina y líquidos IV

Díaz-Chantar J.I, Reyes-Jiménez S, Luque-Pedrerera M.A

INTRODUCCIÓN

El parto es uno de los periodos más importantes en la vida de una mujer. Ellas como usuarias como nosotros profesionales, debemos hacer todo lo necesario para que este proceso sea lo más fisiológico posible, minimizando riesgos. En ocasiones se desvía de la normalidad, debiendo actuar con rapidez para obtener los mejores resultados materno-fetales posibles.



OBJETIVO

Determinar la seguridad en la administración de oxitocina en gestantes para tratar la evolución lenta del período de dilatación del trabajo de parto espontáneo así como la administración de líquidos intravenosos durante el trabajo de parto.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión sistemática en las principales bases de datos: pubmed, uptodate y scielo con las palabras clave: “oxytocin”, “labour” , “Intravenous fluids”.

RESULTADOS

No hubo diferencias significativas en las tasas de cesárea o de parto instrumental con el uso de oxitocina vs placebo y oxitocina temprana vs tardía. La administración temprana de oxitocina provocó un aumento en la hiperestimulación uterina asociado con cambios cardíacos fetales, además de una reducción significativa en la duración media del trabajo de parto (2h) , sin aumentar la tasa de parto eutócico. No se identificaron diferencias significativas entre las mujeres con analgesia epidural durante el trabajo de parto espontáneo que recibieron estimulación con oxitocina, comparadas con las que recibieron placebo.

Las usuarias que recibieron un volumen mayor de líquidos intravenosos por hora (250 mL) presentaron trabajos de parto más cortos que las que recibieron menos (125 mL).

En complicaciones neonatales, no hubo diferencias en el ingreso a la UCIN ni en las puntuaciones bajas de Apgar, sin embargo, el 33,3% de los recién nacidos desarrollaron hiponatremia y mayor incidencia de hiperbilirrubinemia neonatal en el grupo de dextrosa en comparación con el 13,3% en el grupo de solución salina normal.

CONCLUSIONES

Podríamos aumentar la ingesta oral, en lugar de colocarles sueroterapia por vía intravenosa; debiendo considerar si es justificable persistir con una política de “nada por boca”.

Se demuestra así, que no es necesario un aumento en la intervención con oxitocina en los cuidados que se prestan a la parturienta, ya que con una conducta expectante, aumentando la ingesta de líquidos claros v.o. , podemos aumentar el éxito, disminuyendo las complicaciones que puede producir el aumento progresivo de la dosis de oxitocina, incrementado por consiguiente la seguridad materno-fetal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Dawood F, Dowswell T, Quenby S. Intravenous fluids for reducing the duration of labour in low risk nulliparous women. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 18;6:CD007715. doi: 10.1002/14651858.CD007715.pub2. Review. PubMed PMID: 23780639.25300173.
- 2.- Costley PL, East CE. Oxytocin augmentation of labour in women with epidural analgesia for reducing operative deliveries. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 11;7:CD009241. doi: 10.1002/14651858.CD009241.pub3. Review. PubMed PMID: 23846738.

