

ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA VÍA UMBILICAL PARA EL ALUMBRAMIENTO DE PLACENTA RETENIDA: REVISIÓN SISTEMÁTICA CON META-ANÁLISIS

Tello Rodríguez, Pedro José. Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona);
Gómez Liébana, Ana Belén. Graduada en Enfermería;
Comino Sanz, Inés María. Graduada en Enfermería.

INTRODUCCIÓN-OBJETIVOS

El alumbramiento se define como el tiempo transcurrido entre la expulsión completa del feto y la expulsión completa de la placenta con sus membranas. Este proceso tiene algunos riesgos, especialmente retención y hemorragias.

Hablamos de retención placentaria cuando, transcurridos 30 minutos de la salida del feto, no se observa el desprendimiento de la placenta con su completa expulsión.

La incidencia de la retención placentaria varía según la población, situándose entre el 0,5 y el 3% de los partos vaginales.

Cuando la placenta está adherida, la extracción manual es la forma de tratamiento de mayor porcentaje de éxito. No obstante, esta maniobra es muy invasiva y no está exenta de riesgos como infección.

En la literatura podemos encontrar diversos métodos mucho menos intervencionistas, aunque no está clara la efectividad de los mismos.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática con meta-análisis para valorar la eficacia que tiene la administración de oxitocina vía umbilical en el alumbramiento tras diagnosticarse retención placentaria. Para ello, se desean encontrar ensayos clínicos en los que se haya comparado la administración de oxitocina vía umbilical con la administración de placebo.

MÉTODO

Se realiza una búsqueda de artículos referentes al tema en las bases de datos: Pubmed, Cinahl, Scopus, Proquest, Lilacs y SCielo. Para la búsqueda se utilizaron las palabras clave: "umbilical", "oxytocin", "retained" y "placenta". Además, se realizó una búsqueda inversa a partir de los artículos encontrados.

De los 52 artículos, finalmente elegimos 3 (Ver diagrama de flujo. Imagen 1).

Las variables que vamos a comparar son la administración o no de oxitocina vía umbilical (variable independiente) y la necesidad o no posterior de extracción manual de placenta (variable dependiente). Como ambas variables son dicotómicas, el estadístico a analizar será el riesgo relativo (RR). Se utilizará el programa Epidat 3.1.

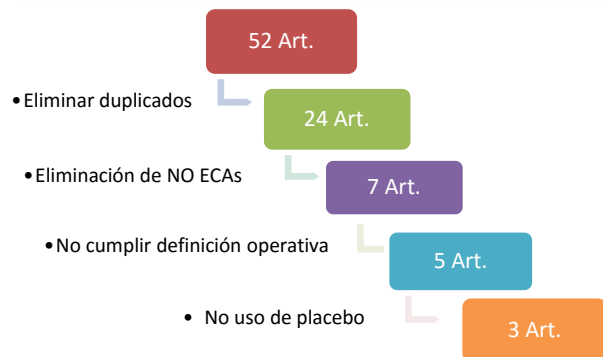


Imagen 1. Diagrama de flujo

RESULTADO

Los artículos analizados realizan una asignación a grupo experimental o grupo control, quedando los mismos descritos en la tabla 1.

Una vez realizada la asignación y aplicado el fármaco o el placebo, se valoraba si fue necesaria o no la extracción manual de la placenta.

Los datos de los estudios son introducidos en el programa informático Epidat 3.1. Obtenemos un valor Q de heterogeneidad de 8.62, y un I² del 77%, lo que nos lleva a valorar el análisis de efectos aleatorios de Dersimonian-Laird.

El valor del Riesgo Relativo (RR) de 0.96, con un intervalo de confianza de 0.68 a 1.34. Por tanto, como el intervalo de confianza arrojado incluye el valor nulo en el cálculo de proporciones (1), llegamos a la conclusión de que no existe relación entre la administración de oxitocina vía umbilical y la necesidad posterior de extracción manual de placenta.

Los resultados pueden apreciarse en el Forest Plot del Gráfico 1.

Artículo	Grupo experimental	Grupo control
Makkonen M.	68	41
Samanta A.	29	29
Weeks AD.	292	292

Tabla 1. Distribución ensayos clínicos

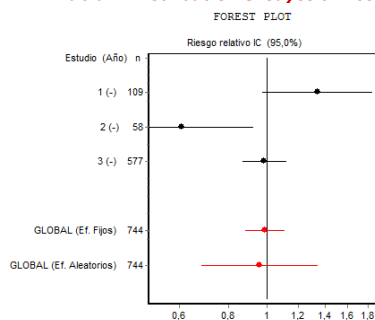


Gráfico 1. Forest Plot

CONCLUSIONES

Los resultados de este meta-análisis ponen en duda el uso de esta práctica de forma rutinaria para provocar el desprendimiento placentario, tal y como aconsejan algunos protocolos. No obstante, una de las principales limitaciones de este análisis es la escasez de ensayos clínicos que se ajusten a las características definidas.

Además, la cantidad de oxitocina que se debe de administrar no está consensuada, encontrando grandes variaciones en las recomendaciones que realizan los protocolos y guías de práctica clínica existentes.

Por otro lado, sería interesante valorar el efecto que tiene esta práctica en otras variables como el volumen de sangrado puerperal o la atonía uterina.

BIBLIOGRAFÍA

- (1)Makkonen M, Suonio S, Saarikoski S. Intraumbilical oxytocin for management of retained placenta. Int J Gynaecol Obstet 1995 Feb;48(2):169-172.
- (2)Samanta A, Roy SG, Mistri PK, Mitra A, Pal R, Naskar A, et al. Efficacy of intra-umbilical oxytocin in the management of retained placenta: a randomized controlled trial. J Obstet Gynaecol Res 2013 Jan;39(1):75-82.
- (3)Weeks AD, Alia G, Vernon G, Namayanja A, Gosakan R, Majeed T, et al. Umbilical vein oxytocin for the treatment of retained placenta (Release Study): a double-blind, randomised controlled trial. Lancet 2010 Jan 9;375(9709):141-147.