

Misoprostol oral para la inducción del trabajo de parto a término PROM: una revisión sistemática

Oral Misoprostol for Induction of Labour in Term PROM: A Systematic Review

Larissa Padayachee, MBA, MD;¹ Mruganka Kale, MPA, MD;¹ Jaelene Mannerfeldt, MD;¹ Amy Metcalfe, PhD^{1,2,3}

¹ Department of Obstetrics & Gynecology, Foothills Medical Centre, University of Calgary, Calgary, AB ² Department of Community Health Sciences, Foothills Medical Centre, University of Calgary, Calgary, AB ³ Department of Medicine, Foothills Medical Centre, University of Calgary, Calgary, AB

Resumen

Objetivo

Evaluar la eficacia del misoprostol oral para la inducción del trabajo de parto (LIO) en el contexto de la ruptura de membranas antes del trabajo de parto a término (TPROM), y evaluar los resultados del embarazo después de la administración de misoprostol oral.

Fuentes de datos

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática utilizando Ovid Medline, Embase, PubMed y la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.

Selección de estudios

Los estudios elegibles fueron ensayos cuasi-experimentales o ensayos controlados aleatorizados que incluyeron el uso de misoprostol oral en embarazos a término cefálicos únicos con rotura de membranas confirmada y sin trabajo de parto espontáneo en el momento de la rotura de membranas, en madres sin contraindicaciones para el parto vaginal. Se excluyeron los estudios si utilizaron misoprostol vaginal, excluyeron participantes primigrávidas o si el texto completo del artículo no estaba disponible en inglés.

Extracción de datos

Dos revisores extrajeron los datos mediante un formulario estandarizado de extracción de datos. La calidad del estudio se evaluó mediante la puntuación de Jadad modificada.

Síntesis de datos

Se incluyeron doce ensayos controlados aleatorios que incluyeron 1489 embarazos únicos. Las dosis de misoprostol oral oscilaron entre 20 y 200 µg. La incidencia de parto vaginal osciló entre 73,0 % y 95,0 % en el grupo de misoprostol oral en comparación con 52,4 % y 94 % en el grupo de control. La hiperestimulación fue poco frecuente, con un rango de 0 a 13,8 % en el grupo de misoprostol oral en comparación con 0 a 24 % en el grupo de control. Dos ensayos, con un total de 144 mujeres que compararon 50 µg de misoprostol oral cada 4 horas versus manejo expectante seguido de gel de PGE₂,

mostraron una mayor incidencia de parto vaginal con misoprostol (cociente de riesgos agrupado 1,33, intervalo de confianza del 95 % 1,10–1,61) .

Conclusión

El misoprostol oral parece ser un LIO seguro y efectivo en TPROM. Sin embargo, la administración, la dosis y la frecuencia variables informadas en la literatura resaltan la necesidad de desarrollar un protocolo estandarizado para su uso en la práctica obstétrica canadiense.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(20\)30215-2/fulltext#:~:text=A%202009%20systematic%20review%20explored,vaginal%20dinoprostone%20and%20vaginal%20misoprostol.](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(20)30215-2/fulltext#:~:text=A%202009%20systematic%20review%20explored,vaginal%20dinoprostone%20and%20vaginal%20misoprostol.)