

552 Nieves Gaitán^a
José Luis Dueñas^a
Carlos Bedoya^a
Claudio Taboada^a
Juan Polo^b

^aUnidad de Gestión Clínica. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

^bDepartamento de Ciencias Sociosanitarias. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

Correspondencia:

Dra. N. Gaitán Quintero.
Ramón de Carranza, 2. 41011 Sevilla. España.
Correo electrónico: nievesga@ono.com

Fecha de recepción: 22/9/2008.
Aceptado para su publicación: 2/1/2009.

Estudio prospectivo, aleatorizado y controlado para evaluar la utilidad de la radiopelvimetría en la inducción de parto en primigrávidas

Prospective, randomised and controlled study to evaluate the usefulness of radiopelvimetry in induced labour in primigravidae

RESUMEN

Introducción: Existen muy pocos estudios publicados en la literatura científica que evalúen la utilidad real de la radiopelvimetría (RPM). Las recomendaciones actuales acerca de su empleo están basadas en un único metaanálisis que incluye tan sólo 4 estudios con muy escaso nivel de evidencia científica.

Objetivos: Evaluar la utilidad de la RPM en la inducción del parto en mujeres primíparas para el diagnóstico de la desproporción pélvico-cefálica y analizar su influencia en la duración del parto, la mortalidad neonatal y la tasa de cesáreas.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional prospectivo, aleatorizado y doble ciego en una población de 264 gestantes primigestas en las que estaba indicada la inducción del parto.

Resultados: La RPM no influye en la tasa de cesáreas ni en los resultados perinatales y presenta un valor predictivo bajo como factor pronóstico de la vía del parto.

PALABRAS CLAVE

Radiopelvimetría. Primípara. Inducción del parto. Cesárea.

ABSTRACT

Introduction: There are very few studies published in the scientific literature to assess the real value of the x-ray pelvimetry (X-PM). The current recommendations on its use are based on a single meta-analysis that includes only four studies with a very low level of scientific evidence.

Objectives: To evaluate the usefulness of the X-PM in induction in primiparous women for the diagnosis of pelvic-cephalic disproportion and analysing its influence on the duration of pregnancy, neonatal mortality and the rate of caesarean sections.

Materials and methods: The observational, prospective, randomised, double-blind, study, in a population of 264 primigravid pregnant women in whom induction of labour was an indication.

Results: X-ray pelvimetry did not influence the rate of caesarean section or the perinatal results, and has a low predictive value as a prognostic factor in the method of delivery.

KEY WORDS

X-ray pelvimetry. Primigravida. Labour induction. Caesarean section.

INTRODUCCIÓN

La radiopelvimetría (RPM) es una técnica radiológica que ha sido prácticamente erradicada de la práctica obstétrica e incluso estigmatizada como ejemplo de mala práctica clínica, al relacionarla directamente con un incremento de la tasa de cesáreas en las mujeres en las que se indicaba.

La calidad de la evidencia científica disponible en la actualidad, y de la que se han extraído las recomendaciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1,2}, la fundación Cochrane³ y algunas sociedades científicas⁴⁻⁷, se basan en un único metaanálisis que realizaron Pattinson y Farell⁸ para la Cochrane en 2002 y que actualizaron posteriormente en 2004. Este metaanálisis se basó en 4 estudios: el de Crichton⁹, de cuyos datos se extraen recomendaciones de tipo B; el de Pearson y Spellacy¹⁰ (grado de recomendación C); el de Richards et al¹¹ (grado de recomendación C), y el de Thubisi et al¹² (grado de recomendación C). La conclusión de Pattinson y Farell⁸ fue que, en los grupos de mujeres a las que se realizaba una RPM, presentaban un incremento significativo de la tasa de cesáreas, con una disminución, no significativa, de la mortalidad perinatal. Estos datos han llevado a distintas sociedades científicas¹⁻⁷ a recomendar que no se emplee esta técnica. Sin embargo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)¹³ admite todavía que la RPM podría tener, incluso actualmente, algunas indicaciones concretas. Si se tiene en cuenta que estas recomendaciones se basan en estudios muy escasos y de mala calidad, realizados con diferentes técnicas de RPM, e incluso confusión a la hora de definir su utilidad (posición de la SEGO), hemos considerado necesario y útil realizar este estudio con el fin de aportar información para mejorar la

calidad de la evidencia disponible. Con este fin, diseñamos y realizamos un estudio observacional prospectivo, aleatorizado y doble ciego que permite evaluar definitivamente la utilidad de la RPM en la toma de decisiones clínicas y su influencia en la tasa de cesáreas. Para ello, hemos empleado la técnica de Bedoya¹⁴, que se venía utilizando en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla desde el año 1963.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos seleccionado una cohorte de 264 gestantes, todas ellas primíparas, con edades comprendidas entre los 20 y los 35 años, una edad de gestación ≥ 37 semanas cumplidas, con función feto-placentaria normal y en las que existía una indicación médica para la inducción del parto. Se incluyó a las gestantes con gestaciones múltiples o únicas en presentación pelviana.

Las 264 embarazadas fueron elegidas, por estricto orden cronológico, entre las que tenían indicación de inducción del parto y cumplían las condiciones de inclusión. Se distribuyeron en 2 grupos de estudio y para su adscripción empleamos una tabla de números aleatorios. Al primer grupo (en adelante grupo A) se le asignaron 133 gestantes, a las que se les practicó una RPM previa a la inducción del parto según la técnica de Bedoya, y al segundo (en adelante grupo B) se le adscribieron 131 embarazadas, a las que no se les practicó una RPM previa a la inducción del parto.

La tabla de números aleatorios sólo era conocida por el investigador encargado del reclutamiento, responsable clínico de la inducción y el único que estaba autorizado a tomar decisiones clínicas en relación con la interpretación de la RPM, que evaluó siempre antes de comenzar la inducción del parto.

Las inducciones se realizaron empleando misoprostol en forma de comprimidos, que se colocaron en el fondo de saco vaginal, a una dosis inicial de 50 μg cada 4, hasta conseguir la maduración cervical (prueba de Bishop > 6) y/o una dinámica uterina efectiva. Una vez madurado el cérvix, se utilizó, en los casos en que fue necesario, una perfusión de oxitocina para conseguir y/o mantener una dinámica adecuada. El seguimiento de la inducción y del trabajo del parto se realizó por el equipo de obstetras

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969522>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969522>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)