

**MISOPROSTOL PARA MADURACIÓN  
CERVICAL POR VIA VAGINAL vs  
SUBLINGUAL**

**DEFENSA DE GRADO**

# INDICE

## PAGINAS

1. Resumen.....	2
2. Justificación .....	3
3. Objetivo general.....	4
4. Objetivos específicos.....	4
5. Marco Teórico.....	4
6. Marco metodológico.....	16
7. Hipótesis.....	16
8. Variables independientes.....	16
9. Variables dependientes.....	16
10. Tipo y área de estudio.....	17
11. Universo y muestra.....	17
12. Criterios de inclusión.....	17
13. Criterios de exclusión.....	17
14. Material y métodos.....	17
15. Análisis estadísticos utilizados.....	18
16. Tabla estadística.....	19
17. Resultados.....	20
18. Conclusiones.....	21
19. Recomendaciones.....	21
20. Bibliografía.....	22
21. Anexo.....	23

# MISOPROSTOL PARA MADURACION CERVICAL POR VIA VAGINAL vs. SUBLINGUAL

**RESUMEN.** -El presente estudio tiene el objetivo de constituirse en una guía útil para la maduración cervical en gestantes, donde la indicación sea finalizar el embarazo.

El objetivo fundamental de la Obstetricia consiste en llevar a término el embarazo sin complicaciones para el recién nacido y la madre. El arte de una buena atención obstétrica implica evitar la cesárea con sus complicaciones inherentes para el binomio.

Se requiere en ocasiones un método inocuo, para iniciar el proceso normal del trabajo de parto en algún momento antes de que se inicie espontáneamente. Entre las indicaciones más frecuentes para la inducción del trabajo de parto, están el embarazo postérmino, la hipertensión arterial y la diabetes.

Se refiere la maduración cervical, al conjunto de modificaciones anatómicas que ocurren antes del inicio del trabajo de parto, (consistencia, posición, borramiento, longitud y permeabilidad), en tanto inducción es sobre todo, el intento de producir contracciones uterinas regulares junto a cambios cervicales, para iniciar la fase activa del trabajo de parto.

De acuerdo con este concepto, la preparación cervical antes de inducir el trabajo de parto, ha recibido mucha atención por parte de la comunidad obstétrica.

La inducción del parto con un cuello desfavorable suele ser prolongada y puede terminar en una operación cesárea yatrogénica con el diagnóstico de "inducción fracasada".

La oxitocina y la prostaglandina (PGE<sub>2</sub>) son los agentes más empleados para madurar el cuello e inducir el parto.

Con este objetivo, se ha utilizado el misoprostol, un análogo de PGE<sub>1</sub>.

Diferentes métodos se han empleado para conseguir la maduración cervical en las últimas décadas, pero muchos han quedado olvidados por sus elevados índices de complicaciones maternas y fetales.

Se realizó un estudio longitudinal, comparativo, donde se analiza a las pacientes gestantes con alguna complicación Obstétrica, donde su gestación o el producto corren el riesgo de morir, por lo tanto se hace necesario la culminación de su embarazo. Uno de los procedimientos obstétricos más difíciles a los que se tiene que enfrentar el médico, es sin lugar a dudas en conseguir la maduración cervical.

Es por esto que se investiga un método de inducción eficaz, segura y aceptable para las gestantes, con el cual se logre un

parto transpelviano, en el menor tiempo posible y con las mejores condiciones maternas y fetales

**JUSTIFICACION.-** Mediante este estudio se pretende lograr la maduración cervical cuando se tiene un Bishop desfavorable, en un intento de que el parto tenga lugar por vía vaginal. La inducción del trabajo de parto, con el fin de interrumpir el embarazo, constituye un problema frecuente en la práctica obstétrica. Con este fin, se han utilizado diferentes métodos que incluyen entre otros, la estimulación del pezón, la amniotomía precoz, y el uso de agentes farmacológicos como la oxitocina y las prostaglandinas.

La inducción se asocia con un aumento de complicaciones en comparación con el trabajo de parto espontáneo (corioamnionitis por rotura prolongada de membranas, hiperestimulación uterina y alteración de frecuencia cardíaca fetal), por ello siempre que se decide finalizar un embarazo mediante una inducción es necesario diagnosticar correctamente la indicación, estableciendo una cuidadosa relación riesgo-beneficio, elegir cuidadosamente las semanas de gestación para evitar la prematuridad yatrogenica, en consecuencia elegir el método más adecuado de la inductoconducción.

Está indicada la inductoconducción del trabajo de parto, cuando los beneficios de finalizar la gestación para la salud de la madre y el feto son mayores que los de permitir que el embarazo continúe.

No hay dudas que la maduración cervical facilita enormemente el inicio del trabajo de parto y que finalmente determine el pronóstico del parto vaginal, especialmente en nulíparas. Bajo estas circunstancias, si no se determina adecuadamente el estado del cervix antes de la inducción, la infusión de oxitocina solamente puede ser inefectiva, dando como resultado inducciones prolongadas, fallas de inducción y una inaceptable tasa alta de cesáreas, aumentando la estadía hospitalaria, los costos por atención medica, y el aumento en la morbilidad materno fetal

La eficacia y seguridad del misoprostol en la maduración del cervix para la inducción del parto en pacientes con embarazos de término y con criterios de alto riesgo obstétrico, ha permitido disminuir la mortalidad perinatal y materna.

## **OBJETIVOS:**

**OBJETIVO GENERAL.**-Determinar la eficacia y la seguridad del Misoprostol en dosis de 25µg por vía vaginal y de 50 µg por vía sublingual en la maduración cervical.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.-**

- ☐ Determinar la dosis de Misoprostol en maduración cervical y posterior inductoconducción del trabajo de parto, por vía vaginal y sublingual en pacientes con indicación médica y obstétrica.
- ☐ Es importante determinar si es un fármaco eficaz y seguro para madurar el cervix e iniciar el trabajo de parto en pacientes con embarazos de término y de Alto Riesgo Obstétrico, tanto por vía sublingual, como vaginal.
- ☐ Determinar el tiempo transcurrido desde la primera dosis de Misoprostol hasta la finalización del trabajo de parto.
- ☐ Determinar la cantidad de dosis necesaria para la maduración cervical.
- ☐ Conocer las complicaciones materno fetalés con el uso de prostaglandina E1.
- ☐ Conocer los antecedentes obstétricos del grupo en estudio.

## **MARCO TEORICO**

**DEFINICIÓN.-** Maduración cervical es el reblandecimiento, borramiento y gradual dilatación del canal cervical.

El misoprostol es efectivo en madurar el cervix e iniciar el trabajo de parto simultáneamente y a cualquier edad gestacional. Es seguro cuando se aplica en cervix desfavorable (Bishop < de 5) y no como conductor del trabajo de parto.

La contractilidad miometrial y distensibilidad cervical son dependientes de una adecuada regulación endógena de estrógenos, progesterona, prostanoïdes y relaxina. La maduración cervical implica cambios en la estructura y bioquímica del tejido conectivo, denominado disolución de las fibras colágenas, disminución del sulfato-dermatan e incremento en el ácido hialurónico y contenido de agua, lo cual puede lograrse con la administración de misoprostol.

**ANTECEDENTES.-** En los últimos años se ha demostrado la efectividad de las prostaglandinas para madurar el cérvix

uterino. Los ensayos clínicos demuestran que las Prostaglandinas acortan el intervalo inducción-parto ya que producen una mejoría significativa del Test de Bishop, sin incrementar la tasa de cesáreas, producen cambios histológicos en el tejido conectivo, similares a los que se observan al comienzo del trabajo de parto de un embarazo a término, producen disolución de los haces de colágeno y aumento del contenido hídrico de la submucosa. A la vez tienen un efecto oxitócico potente sobre la actividad uterina, por ello existe la posibilidad de que se produzca hiperestimulación uterina, que puede llegar a comprometer seriamente el bienestar fetal (este riesgo es < al 1%).

**HISTORIA.-** La primera prostaglandina clínicamente utilizada para fines ginecológicos y obstétricos ha sido la prostaglandina F2 alfa, en 1968. Su uso fue abandonado debido a los efectos colaterales como ser nauseas, vómitos y diarrea. En la década de los 70, varios estudios empezaron a utilizar la Pg E2, con la misma finalidad, por distintas vías de administración y dosis, mostrando su efectividad en la inducción de la actividad uterina.

Desde entonces y durante las dos ultimas décadas, la Pg E2 se considero la droga de elección para la maduración del cervix e inducción del trabajo de parto en pacientes con cervix inmaduro, en todos los países desarrollados.

Factores limitantes a su uso, fueron el riesgo de hiperestimulación uterina y la posible hipoxia intra-uterina, sumadas a la necesidad de refrigeración adecuada para su almacenamiento. La alta incidencia de efectos colaterales y principalmente su costo elevado han conducido a la búsqueda de una alternativa segura y mas accesible.

En 1992, el Dinoprostone (prostaglandina E2) fue aprobado por la FDA, con el objeto de lograr la maduración del cervix. Sin embargo el costo elevado, presentar un tiempo de vida media corta, además de necesitar estar almacenada a una temperatura de 2 a 8 grados centígrados, y ser administrada en forma de gel dentro el canal cervical uterino a intervalos regulares, ha limitado su utilización.

A mediados de la década de los 80, un metil-análogo sintético de la PgE1, el Misoprostol, paso a ser utilizado en ginecología y obstetricia, después de ser liberado comercialmente para las ulceras. Presenta una buena estabilidad térmica, un fácil almacenamiento a temperatura ambiente, menor riesgo de efectos colaterales y costo reducido, son ventajas para que el misoprostol se torne en la droga de elección para maduración cervical, inducción del trabajo de parto y aborto medicamentoso.