

# Misoprostol vaginal para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida)

Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM

Fecha de la modificación significativa más reciente: 10 de octubre de 2002. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El misoprostol vaginal resulta efectivo para la inducción del trabajo de parto pero se requieren más investigaciones sobre su seguridad.

En ocasiones, es necesario provocar el trabajo de parto por seguridad de la madre o el nonato. El misoprostol es una hormona que se administra por vía vaginal o rectal u oral para madurar el cuello uterino y provocar el trabajo de parto. La revisión de estudios clínicos reveló que el misoprostol administrado por vía vaginal es más efectivo que la prostaglandina y que la ocitocina se utiliza cada vez con menor frecuencia. Sin embargo, el misoprostol también aumenta la hiperestimulación del útero. El número de mujeres incluidas en los estudios clínicos revisados es demasiado pequeño como para determinar si existe un aumento del riesgo de rotura uterina. Es necesario realizar más investigaciones sobre la seguridad y las dosis más adecuadas del misoprostol.

## RESUMEN

### Antecedentes:

El misoprostol (Cytotec, Searle) es un análogo de la prostaglandina E1 que se comercializa para la prevención y el tratamiento de la úlcera péptica. Es de bajo costo, se almacena con facilidad a temperatura ambiente y posee pocos efectos secundarios sistémicos. Se absorbe con rapidez por vía oral y vaginal. Si bien aún no se ha registrado para tales fines, el misoprostol se ha usado ampliamente para indicaciones obstétricas y ginecológicas, como es la inducción del aborto y el trabajo de parto. La presente es una de la serie de revisiones de métodos de maduración cervical e inducción del trabajo de parto que utiliza metodología estandarizada.

### Objetivos:

Determinar los efectos del misoprostol vaginal para la maduración cervical o la inducción del trabajo de parto durante el tercer trimestre de gestación.

### Estrategia de búsqueda:

Se realizaron búsquedas en el registro de estudios clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (octubre 2002), en el Registro Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register) (The Cochrane Library, Número 3, 2002) y en bibliografías de publicaciones relevantes.

### Criterios de selección:

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: (1) estudios clínicos que comparan el misoprostol vaginal usado durante el tercer trimestre de gestación para maduración cervical o inducción del trabajo de parto con placebo o ningún tratamiento u otros métodos que se encuentran enumerados antes que el misoprostol en un listado predefinido de métodos de inducción del trabajo de parto; (2) asignación aleatoria al grupo tratamiento o control; (3) ocultamiento adecuado de la asignación; (4) el incumplimiento del manejo asignado no afecta de manera sustancial las conclusiones; (5) se informan medidas de resultados clínicamente significativos; (6) datos disponibles para el análisis de acuerdo con la asignación aleatoria; (7) los datos faltantes no son suficientes para afectar las conclusiones de manera sustancial.

### **Recopilación y análisis de datos:**

Se desarrolló una estrategia para el manejo del enorme volumen y la gran complejidad de los datos de estudios clínicos relacionados con la inducción del trabajo de parto. Esta estrategia supuso la elaboración de un método de extracción de datos que consta de dos etapas. De esta manera, la extracción inicial se realizó en forma centralizada y luego se la incorporó a una serie de revisiones primarias agrupadas por método de inducción del trabajo de parto, siguiendo una metodología estandarizada. Los datos se extraerán de las revisiones primarias para ser incorporados a una serie de revisiones secundarias, agrupados por categoría de mujer. Para evitar la duplicación de datos en las revisiones primarias, los métodos de inducción del trabajo de parto se organizaron en una lista siguiendo un orden específico, de 1 a 25. Cada revisión primaria incluye comparaciones de uno de los métodos (del 2 al 25) con aquéllos que se encuentran antes en el listado.

### **Resultados principales:**

Se han incluido 62 estudios clínicos. Comparado con el uso de placebo, el misoprostol se asoció con un incremento en la maduración cervical (el riesgo relativo de cuello uterino desfavorable o sin modificaciones después de 12 a 24 horas de misoprostol es de 0,09; el intervalo de confianza del 95%: 0,03 a 0,24). También se asoció con una reducción en la falla para lograr un parto vaginal en 24 horas (riesgo relativo [RR] 0,36; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,19 a 0,68). La hiperestimulación uterina, con o sin modificaciones de la frecuencia cardíaca fetal, fue mayor (RR 11,7; IC 95%: 2,78 a 49).

Comparado con el uso de la prostaglandina E2 vaginal, la prostaglandina E2 intracervical y la ocitocina, el uso del misoprostol vaginal para la inducción del trabajo de parto se asoció con un menor uso de analgesia epidural, con mayores posibilidades de lograr un parto vaginal en un lapso de las 24 horas y con un aumento en la hiperestimulación uterina. En comparación con la prostaglandina E2 vaginal o intracervical, la estimulación con ocitocina fue menos frecuente, y líquido amniótico teñido de meconio con misoprostol. En comparación con la prostaglandina E2 intracervical, el cuello uterino desfavorable o sin modificaciones después de 12 a 24 horas fue menos frecuente con el uso de misoprostol.

El misoprostol en dosis más bajas comparado con dosis más altas se asoció con una mayor necesidad de estimulación ocitócica, menor hiperestimulación uterina, con o sin cambios en la frecuencia cardíaca fetal, y una tendencia no significativa hacia un menor número de ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales.

El uso de una preparación en gel de misoprostol versus comprimido se asoció con una menor hiperestimulación y con un aumento en el uso de ocitocina y analgesia

epidural.

Es notoria la ausencia de información sobre las opiniones de las mujeres.

**Conclusiones de los revisores:**

El misoprostol vaginal parece ser más efectivo que los métodos convencionales de maduración cervical y de inducción del trabajo de parto. El aumento aparente de la hiperestimulación uterina es motivo de preocupación. Las dosis que no excedían los 25 mcg a intervalos de cuatro horas tenían aparentemente una efectividad y un riesgo de hiperestimulación uterina similares a los métodos convencionales de inducción del trabajo de parto. Los estudios revisados no incluían un número suficiente de participantes como para excluir la posibilidad de eventos adversos poco frecuentes aunque graves, en especial la rotura uterina, que se ha informado anecdóticamente luego del uso de misoprostol en mujeres con o sin cesárea previa. Los autores solicitan a los lectores información sobre los casos de rotura uterina de los que tengan conocimiento. Es necesario realizar más investigaciones para determinar la vía de administración y la dosis ideales y la seguridad. Los organismos gubernamentales y profesionales deberían acordar pautas generales para el uso de misoprostol, basándose en la mejor evidencia disponible y en las circunstancias locales.

**Esta revisión debería citarse como:** Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM. Misoprostol vaginal para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

---

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El [Centro Cochrane Iberoamericano](#) traducen, [Infoglobal Support](#) edita, y [Update Software Ltd](#) publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.