

## Inducción de parto versus manejo expectante en nulíparas de bajo riesgo

Elisa Simón San José. Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid.

**PALABRAS CLAVE:** Inducción de parto, manejo expectante, nuliparidad, muerte/compllicaciones perinatales, cesárea.

**KEYWORDS:** Labor induction, expectant management, nulliparous women, perinatal death/complications, cesarean delivery.

**Especialidades:** Ginecología

*Enlace revista original:* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=30089070>

### ABSTRACT

La inducción de parto en la semana 39 de gestación en nulíparas con gestaciones de bajo riesgo no supone una reducción significativa de la frecuencia de resultados adversos perinatales, pero sí del número de cesáreas, cuando se compara con un manejo expectante.

Compared to expectant management, induction of labor at 39 weeks in low-risk nulliparous women does not reduce significantly the frequency of adverse perinatal outcomes. However, it does significantly decrease the frequency of cesarean delivery.

### REUMEN

Respecto al momento óptimo de finalización de una gestación, parece establecido que tanto una inducción sin indicación médica por debajo de la semana 39 como el no desencadenar el parto más allá de las 41 semanas suelen relacionarse con peores resultados perinatales. No obstante, entre las semanas 39 y 40+6 de gestación, la evidencia parecía definir, para la inducción de parto, una ausencia de beneficios perinatales y un mayor riesgo de cesáreas, principalmente en nulíparas.

Este ensayo clínico multicéntrico, randomizado compara, tanto los resultados perinatales, como la frecuencia de cesáreas de la inducción de parto, frente a un manejo expectante en nulíparas de bajo riesgo, entre las semanas 39 y 40+6 de gestación. Se randomizaron 6106 pacientes. La inducción de parto entre las 39 y 39+4 semanas de gestación no demostró una reducción significativa de la morbimortalidad perinatal. Sin embargo, sí se objetivó una reducción significativa de la frecuencia de cesáreas.

## COMENTARIO

Alcanzada la semana 39 de gestación, la inducción de parto en gestaciones de bajo riesgo podría reducir el riesgo de cesáreas sin necesariamente incrementar los resultados adversos perinatales. Además, la inducción de parto en estas pacientes disminuiría también de manera significativa el riesgo de trastornos hipertensivos de la gestación.

Desde el uso de la oxitocina como inductor de parto en 1948 [1], ha habido un incremento exponencial del número de finalizaciones de la gestación mediante inducción de parto. Esta vía se ha visto desacreditada por el aparente incremento de cesáreas y de resultados adversos perinatales [2]. No obstante, los estudios en que se basaban estas conclusiones eran la mayoría observacionales o con criterios de inclusión laxos [3]. Este ensayo viene a “desmontar” esas creencias, presentando un tamaño muestral mayor y comparando la inducción de parto con el manejo expectante. Sin embargo, presenta limitaciones. Su potencia no está dimensionada para detectar diferencias en los resultados adversos perinatales. Además, la ausencia de un protocolo único de inducción de parto podría generar variabilidad de los resultados al ser aplicado en diferentes centros.

Lo que parece demostrar es que evitar la inducción de parto en nulíparas de bajo riesgo a partir de la semana 39 de gestación no necesariamente disminuye las tasas de cesárea.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ACOG Committee on Practice Bulletins — Obstetrics. ACOG practice bulletin no. 107: induction of labor. *Obstet Gynecol* 2009;114:386-97.
2. Inducción del parto. Guía práctica de asistencia actualizada en Junio de 2013. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).
3. Dunne C, Da Silva O, Schmidt G, Natale R. Outcomes of elective labour induction and elective caesarean section in low-risk pregnancies between 37 and 41 weeks' gestation. *J Obstet Gynaecol Can* 2009;31: 1124-30.