

11217

143 2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

HOSPITAL REGIONAL "20 DE  
NOVIEMBRE"

I.S.S.S.T.E.

EVOLUCION DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES QUE  
RECIBIERON PRETRATAMIENTO PARA MADURACION CERVI-  
CAL CON PROSTAGLANDINAS GE<sub>2</sub> ALFA EN FORMA TOPICA  
VAGINAL E INDUCTOCONDUCCION CON OXITOCINA INDOVE  
NOSA.

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD  
DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

DR. MIGUEL ANGEL ZENTENO VELASCO

MEXICO, D.F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1989.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	1
GENERALIDADES	3
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y METODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSION	18
CONCLUSIONES	19
RESUMEN	20
BIBLIOGRAFIA	21

## INTRODUCCION

EN LOS ULTIMOS AÑOS SE HAN HECHO PROGRESOS IMPORTANTES EN OBSTETRICIA, SUPERANDÓSE SIGLOS DE MORBIMORTALIDAD MATERNO-INFANTIL. LA MORTALIDAD MATERNA SE HA VUELTO UN FENOMENO RARO Y LAS PERDIDAS PERINATALES SON MUY BAJAS. LOS ASPECTOS QUE HAN PERMITIDO TAL MEJORIA DEPENDEN EN GRAN PARTE DE INNOVACIONES DIAGNOSTICAS Y TERAPETUTICAS, UNA DE ELLAS HA SIDO LA CAPACIDAD DE ESTIMULAR FARMACOLOGICAMENTE EL UTERO PARA QUE SE CONTRAIGA, EXPULSE EL FETO Y LOS PRODUCTOS DE LA CONCEPCION. (1).

DENTRO DE LOS FARMACOS QUE VAN A INDUCIR EL PARTO SE ENCUENTRA LA OXITOCINA QUE HASTA HACE POCOS AÑOS ERA EL UNICO MEDICAMENTO UTILIZADO PARA ESTE FIN Y PARA MADURAR EL CERIX UTERINO, PERO LAS INVESTIGACIONES CLINICAS Y TERAPEUTICAS RECIENTES DEMUESTRAN QUE LAS PROSTAGLANDINAS SON UNA ALTERNATIVA EFICAZ PARA FAVORECER LA MADURACION CERVICAL Y LOGRARSE LA EXPULSION DE LOS PRODUCTOS DE LA CONCEPCION EN UN MENOR TIEMPO, Y DISMINUIR EL NUMERO DE MANIOBRAS OBSTETRICAS QUIRURGICAS. (2).

EL PRESENTE ESTUDIO NOS PERMITIRA CONOCER LA EFICACIA DE LAS MISMAS, UTILIZADA EN FORMA LOCAL PARA LA MADURACION CERVICAL E INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA EN COMPARACION CON LA UTILIZACION UNICAMENTE DE OXITOCINA.

LA INTERVENCION FARMACOLOGICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO ES UNO DE LOS TOPICOS MAS CONTROVERTIDOS EN OBSTETRICIA, LO QUE EL OBSTETRA OBSERVA COMO UN BENEFICIO ES PERCIBIDO FRECUENTEMENTE POR LAS MADRES COMO UN RIESGO Y VICE--VERSA, SIN EMBARGO ALGUNAS MUJERES REQUERIRAN ASISTENCIA TERAPEUTICA PARA QUE EL TRABAJO DE PARTO TERMINE EN FORMA SEGURA Y CON BUEN EXITO. (1-2).

### GENERALIDADES

EN 1909 SE SEÑALARON POR PRIMERA VEZ LAS PROPIEDADES ESTIMULANTES DEL EXTRACTO DE LA ZONA POSTERIOR DE LA HIPOFISIS EN EL UTERO, EN 1895 Y 1910 LAS PROPIEDADES VASOPRESORAS Y LAS ACCIONES DE LA GLANDULA.

EN 1919 SE SEÑALO QUE DOS SUBSTANCIAS QUIMICAS DISTINTAS DEL EXTRACTO DE LA ZONA POSTERIOR DE LA HIPOFISIS-ORIGINABAN TALES CAMBIOS, POSTERIORMENTE SE DESCUBRIO QUE TALES SUBSTANCIAS PROVENIAN DEL HIPOTALAMO Y ERAN TRANSPORTADAS POR LAS NEUROFISINAS A LA ZONA POSTERIOR DE LA HIPOFISIS, DONDE SE ALMACENABAN PARA SU ULTERIOR LIBERACION. (3).

EN 1953 FUE VIGNEAUD QUIEN SINTETIZO POR PRIMERA VEZ LA OXITOCINA CONOCIENDO SU ESTRUCTURA QUIMICA Y SUS PROPIEDADES UTEROTONICAS.

EN 1930 SE DESCUBREN LAS PROSTAGLANDINAS Y EN 1968-SE LOGRA INDUCIR EL PRIMER PARTO CON ELLAS POR VIA INTRAVENOSA (4).

ESTRUCTURA QUIMICA DE LA OXITOCINA: ES UN OCTAPEPTIDO QUE-ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE GUARDA RELACION CON LA HORMONA ANTIDIURETICA, CUENTA CON LOS SIGUIENTES AMINOACIDOS: ASPARAGINA, GLUTAMINA, TIROSINA, CISTINA, PROLINA, GLICINAMIDA, LEUCINA E ISOLEUCINA. (1,3).

EXISTEN EN EL COMERCIO PREPARADOS POR METODOS SINTETICOS -  
COMO EL PITOCIN, SINTOCINON, UTERACON.

LA SEMIDESINTEGRACION BIOLOGICA DE LA OXITOCINA EN -  
EL PLASMA AL FINAL DEL EMBARAZO ES DE 1 A 3 MINUTOS, ES --  
ELIMINADA DEL PLASMA POR RIÑONES, HIGADO Y POR LA GLANDULA  
MAMARIA FUNCIONAL. LA POTENCIA DE LOS PREPARADOS DE OXITO  
CINA SE EXPRESAN EN UNIDADES USP, CADA MILILITRO DE OXITO-  
CINA EQUIVALE A 10 UNIDADES, CADA UNIDAD ES IGUAL EN PROME  
DIO A 2 MICROGRAMOS DE HORMONA PURA.

LA AMPOLLETA DE OXITOCINA CONTIENE 5 UNIDADES USP Y  
SE PUEDE ADMINISTRAR POR VIA INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA.  
(3,5). LA OXITOCINA DESENCADENA LAS CONTRACCIONES UTERINAS,  
AL ESTIMULAR LA ACTIVIDAD CONTRACTIL DEL MUSCULO LISO, AC--  
TIVANDO EL SISTEMA DE ADENILCICLASA, LO CUAL HACE QUE AUMEN  
TE EL MONOFOSFATO CICLICO DE ADENOSINA. (3), SU ACCION SO--  
BRE EL UTERO GESTANTE ES ESTIMULANDO LA PRODUCCION DE PGE<sub>2</sub>-  
ALFA Y LA PGF<sub>2</sub> ALFA, LO QUE HACE QUE MANTENGAN Y PROPAGUEN-  
ADECUADAMENTE LAS CONTRACCIONES UTERINAS. POR SU UTILIZA--  
CION EN FORMA INADECUADA PUEDE PROVOCAR HIPERESTIMULACION -  
UTERINA Y TETANIA E HIPOXIA FETAL. (6).

PROSTAGLANDINAS: SON ACIDOS GRASOS INSATURADOS DE 20 CARBO-  
NOS CON UN ANILLO CICLOPENTANO ENTRE LOS CARBONOS 8 Y 12 --  
QUE SE ENCUENTRAN EN LA MAYORIA DE LOS TEJIDOS DEL ORGANIS-  
MO, EL ACIDO ARAQUIDONICO ES EL PRECURSOR MAS IMPORTANTE Y

SE SINTETIZA A PARTIR DEL ACIDO LINOLEICO DE LA DIETA. (7), LAS PROSTAGLANDINAS MAS IMPORTANTES SON LAS PGE<sub>2</sub> Y LA PGF<sub>2</sub> ALFA, EN LAS MUJERES EMBARAZADAS CONTRAEN LA MUSCULATURA -- LISA UTERINA, A DOSIS ALTAS LA PGE<sub>2</sub> ALFA PRODUCE RELAJACION. TAMBIEN PRODUCEN MADURACION CERVICAL EN EL CERVIX UTERINO - AL FINAL DEL EMBARAZO, PRODUCIENDO CAMBIOS EN SU ESTRUCTURA Y PROPIEDADES FISICAS, FAVORECIENDO LA INDUCCION DE LA ACTI VIDAD UTERINA (8). SUS EFECTOS COLATERALES A DOSIS ALTAS-- PARA ESTIMULAR LA ACTIVIDAD UTERINA SON: VOMITO, DIARREA Y FIEBRE, HIPERTONIA UTERINA, HIPOXIA CON MUERTE FETAL CONSE CUENTE, RUPTURA UTERINA (9).



INDUCCION DEL PARTO: UNA VEZ QUE SE HA TOMADO LA DETERMINACION DE INTERRUMPIR LA GESTACION POR MEDIO DE LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO, SE DEBEN TOMAR EN CUENTA ALGUNOS CRITERIOS PARA EVITAR COMPLICACIONES DURANTE EL MISMO (10),

- DATOS QUE COMPRUEBEN LA MADUREZ DEL PULMON FETAL
- INDICACIONES MEDICAS QUE INDIQUEN QUE EL BENEFICIO DEL PARTO PREMATURO EXCEDE A LOS PROBLEMAS POTENCIALES DE LA PREMATUREZ.
- AUSENCIA DE SUFRIMIENTO FETAL
- AUSENCIA DE DESPROPORCION CEFALOPELVICA
- AUSENCIA DE DISTENSION UTERINA POR GESTACION MULTIPLE O POLIHIDRAMNIOS
- AUSENCIA DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA O DPPNI
- AUSENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA EN UTERO
- AUSENCIA DE UNA PRESENTACION INADECUADA
- AUSENCIA DE TRAUMATISMO UTERINO
- AUSENCIA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO
- INDICE DE BISHOP ADECUADO.

BISHOP SEÑALO QUE LA DURACION DEL COMIENZO DEL PARTO, UNA VEZ QUE SE HA EVALUADO EL CERVIX ESTA RELACIONADO CON LA MADURACION CERVICAL Y LA EFICACIA EN LA INDUCCION DEL MISMO. PARA EVALUAR EL CERVIX EXISTE UN METODO QUE PERMITE PREDECIR EL TIEMPO EN QUE DEBE REALIZARSE LA INDUCCION, VA-

LORADO POR PUNTOS, Y SACAR EL INDICE DE BISHOP.

PUNTUACION DE BISHOP

FACTOR	0	1	2	3
A DILATACION	0	1-2	3-4	5-6
B BORRAMIENTO	30	40-50	60-70	80
C ALTURA DE PRESENTACION	-3	-2	1;0	1;2
D CONSISTENCIA CERVICAL	FIRME	MEDIA	BLANDA	---
E POSICION CERVICAL	POSTERIOR		ANTERIOR	

CON UNA VALORACION SUPERIOR A 9 PUNTOS NO FALLA LA INDUCCION ENTRE 5-8 FALLA 5%, Y MENOS DE 4 PUNTOS FALLA 20% (11).

ANTERIORMENTE LA OXITOCINA ERA EL UNICO FARMACO UTILIZADO PARA REALIZAR LA INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO, PARA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO, AUN CUANDO SE TENIA UN CERVIX --- DESFAVORABLE, EN CONSECUENCIA SE TENIAN TRABAJOS DE PARTOS - MAS PROLONGADOS, FALLAS EN LA INDUCCION, Y AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE CESAREAS (2,12).

EN AÑOS RECIENTES CAUDER, EMBREY Y OTROS DEMOSTRARON LA EFICACIA DE LA PGE<sub>2</sub> ALFA EN FORMA LOCAL PARA MEJORAR EL - TRABAJO DE PARTO INDUCIDO. (13). MACKENZIE Y EMBREY DEMOSTRAN QUE LA INDUCCION CON OXITOCINA DESPUES DEL PRETRATAMIENTO CON PROSTAGLANDINAS GE 2 ALFA EN FORMA TOPICA CERVICAL,

ESTA ASOCIADA CON TRABAJOS DE PARTO MAS CORTOS Y UNA INCIDENCIA BAJA DE CESAREAS. (14).

LA RESISTENCIA CERVICAL ES UN FACTOR CRITICO EN EL PATRON DEL TRABAJO DE PARTO PREVIAMENTE AL INICIO DE LA ACTIVIDAD UTERINA DEBE EXISTIR UN CERVIX FAVORABLE -- SUAVE Y PARCIALMENTE DILATADO, SI ESTO NO SE LOGRA LA INDUCCION FALLA, EL TRABAJO DE PARTO SE PROLONGA Y SE COMPLICACION.

LA DISMINUCION EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO CON LA APLICACION LOCAL DE  $PGE_2$  ES DURANTE LA FASE LATENTE MEJORANDO LA ESCALA DE BISHOP (2,15).

SUPERVISION DE LA ACTIVIDAD UTERINA. PARA EVITAR LA DISMINUCION DE LA OXIGENACION FETAL, SE DEBE TENER UNA VIGILANCIA ESTRECHA DE LA ACTIVIDAD UTERINA Y DEL BIENESTAR FETAL, SUPERVISANDO MINUCIOSAMENTE LA FRECUENCIA, DURACION E INTENSIDAD DE LAS CONTRACCIONES UTERINAS Y LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL; ASI COMO LA EVOLUCION DEL TRABAJO DE PARTO, LLEVANDO UNA GRAFICA, RELACIONANDO LA DILATACION Y EL DESCENSO DE LA PARTE QUE SE PRESENTA EN COMPARACION CON EL TIEMPO EN HORAS, OBTENIENDOSE LA CARACTERISTICA CURVA EN S PARA NULIPARAS Y MULTIPARAS. (CURVAS STANDAR DE FRIEDMAN) (10).

CASI TODAS LAS ANORMALIDADES O DESVIACIONES DEL PARTO PUEDEN DETECTARSE EN BASE A LAS CURVAS DE EVOLUCION, - EN LAS PACIENTES CUYO TRABAJO DE PARTO SE DESVIA NOTABLEMENTE DEL CURSO PROYECTADO, LOS PRODUCTOS TIENEN MAYORES- POSIBILIDADES DE SUFRIR UN INCREMENTO EN LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATAL. (1).

OBJETIVOS

-CONOCER LA EVOLUCION DEL TRABAJO DE PARTO INDUCIDO MEDIANTE LA APLICACION TOPICA - VAGINAL DE PGE<sub>2</sub> COMPARANDO SU SEGURIDAD Y EFICACIA CON LA UTILIZACION DE OXITOCINA- POR INFUSION INDOVENOSA EN UN GRUPO TESTI GO.

BTENER UNA ALTERNATIVA TERAPEUTICA PARA LA- INDUCTOCONDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO.

## MATERIAL Y METODOS

LA PRESENTE, ES UNA INVESTIGACION TERAPEUTICA, EXPERIMENTAL, LONGITUDINAL, PROSPECTIVA, COMPARATIVA Y ABIERTA, REALIZADA EN DOS GRUPOS, COMPUESTOS POR 20 PACIENTES CADA UNO, TOMADAS AL AZAR DE LAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN LA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DEL HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE, PACIENTES PRIMIGESTAS CON EMBARAZO DE TERMINO POR AMENORREA SIN FACTORES DE RIESGO CON PRODUCTO UNICO, SIN TRABAJO DE PARTO, CON PELVIS OSEA UTIL PARA EL DESCENSO DEL PRODUCTO, EXCLUYENDOSE LAS PACIENTES CON CIRUGIA UTERINA PREVIA, PRESENTACION ANORMAL DEL PRODUCTO Y CON PLACENTAS DE INSERCIÓN ANORMAL.

LA RECOLECCION DE DATOS SE REALIZO MEDIANTE UNA CEDULA DONDE SE ANOTARON TODOS LOS DATOS DE INTERES. EN EL SERVICIO DE TOCOCIRUGIA A LAS VEINTE PACIENTES DEL GRUPO I (Pg), QUE PREVIAMENTE SE LES HABIA ADMINISTRADO PGE<sub>2</sub> EN FORMA TOPICA VAGINAL, SE LES REALIZO INDUCTOCONDUCCION CON OXITOCINA, EN EL MOMENTO QUE YA TENIAN UNA MADURACION CERVICAL ADECUADA (UN CERVIX BORRADO CON 2 CM DE DILATACION), SE INICIO CON 2 Mu DE OXITOCINA POR MINUTO, INCREMENTANDOSE LA DOSIS CADA MEDIA HORA HASTA ALCANZAR UNA RESPUESTA ADECUADA DE LA ACTIVIDAD UTERINA.

LLEVANDO UNA SUPERVISION ESTRECHA DE LA ACTIVI-

DAD UTERINA Y LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL MEDIANTE SU -  
REGISTRO EN UN PARTOGRAMA; ASI COMO LA ANOTACION DE LA --  
DILATACION CERVICAL Y LA ALTURA DE LA PRESENTACION HASTA-  
LA RESOLUCION DEL PARTO.

EN EL SEGUNDO GRUPO CONTROL SE UTILIZO UNICAMENTE  
OXITOCINA EN INFUSION INDOVENOSA PARA LA MADURACION E IN-  
DUCTOCONDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO, A UNA DOSIS INICIAL  
DE 2 MU POR MINUTO, DUPLICANDOSE CADA MEDIA HORA HASTA --  
ALCANZAR UNA RESPUESTA ADECUADA, VIGILANDOSE DE LA MISMA-  
MANERA LA EVOLUCION DEL TRABAJO DE PARTO HASTA SU RESOLU-  
CION.

### RESULTADOS

SE ESTABLECIERON LOS RESULTADOS EN AMBOS GRUPOS -- OBTENIENDOSE EL PROMEDIO Y DESVIACION STANDAR, VALIDANDO SE ESTADISTICAMENTE POR MEDIO DE T DE STUDENT Y LA X.

LA EDAD MATERNA Y LA EDAD GESTACIONAL DEL EMBARAZO EN PROMEDIO SE APRECIAN EN LA TABLA I, NO EXISTIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE EL GRUPO PROBLEMA Y EL -- GRUPO TESTIGO.

EN CUANTO AL INDICE DE BISHOP ANTES DE INICIAR LA INDUCCION EN AMBOS GRUPOS SI HUBIERON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS, P .05 OBSERVANDOSE UN PROMEDIO EN EL GRUPO-1, DE 9.8 Y UNA VARIANZA DE .76, MIENTRAS QUE EN EL GRUPO 2, EL PROMEDIO FUE DE 6.9 Y UNA VARIANZA DE .68, CON UN RANGO VARIABLE DE 9 A 12 EN UN GRUPO Y DE 6 A 8 EN EL DE CONTROL TENIENDO LAS PACIENTES CON UNA MENOR EDAD GESTACIONAL UNA PUNTUACION DE BISHOP MENOR AL MOMENTO DE INICIARSE LA INDUCCION.



TABLA I  
DATOS CLINICOS BASICOS

CARACTERISTICAS	GRUPO I	GRUPO II
EDAD MATERNA (AÑOS)	25.1 ± 3.95	25.1 ± 3.55
EDAD GESTACIONAL (SEMANAS)	39.4 ± 1.41	40.6 ± 1.76
INDICE DE BISHOP (POSTRA TAMIENTO CON Pg)	9.8 ± .87	6.9 ± .82*

\* P .05

EN PACIENTES DE AMBOS GRUPOS HABIA EL ANTECEDENTE DE INFECCION DE VIAS URINARIAS DURANTE EL TRANSCURSO DEL EMBARAZO TRATADAS CON NITROFURANTOINA EN TRES CASOS Y EN 6 CASOS CON AMPICILINA, UNA PACIENTE DEL GRUPO CONTROL TENIA EL ANTECEDENTE DE COLECISTITIS TRATADA CON AMPICILINA Y CIMETIDINA.

EL TIEMPO DE INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO VARIÓ EN AMBOS GRUPOS, EN EL GRUPO CONTROL FUE DE 8 HASTA 10 HORAS, TARDANDO MAS EN LAS PACIENTES QUE TENIAN UN INDICE DE BISHOP BAJO, EN CONTRASTE CON EL GRUPO DE ESTUDIO SE OBSERVO QUE FUE DE 5 A 10 HORAS, TENIENDO COMO PROMEDIO 7,5 (H), CON UNA DESVIACION STANDAR DE 1.2, LO MISMO FUE PARA EL TIEMPO TOTAL DE TRABAJO DE PARTO, SIENDO MAS

CORTO EN EL GRUPO DONDE SE UTILIZO Pg COMO PRETRATAMIENTO PARA LA INDUCCION. LA DOSIS MAXIMA DE OXITOCINA POR MINUTO REQUERIDA PARA LLEGAR A LA RESOLUCION DEL EMBARAZO FUE EN PROMEDIO DE 9.5 MU POR MINUTO PARA EL GRUPO I Y DE -- 12.4 MU POR MINUTO PARA EL GRUPO CONTROL, EXISTIENDO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN AMBOS GRUPOS, TABLA II.

TABLA II  
EVOLUCION DEL TRABAJO DE PARTO

<u>VARIABLES</u>	<u>GRUPO I</u>		<u>GRUPO II</u>	
TIEMPO DE INDUCCION (h)	7.5	± 1.27	9.8	± 1.66*
TIEMPO TOTAL DE TRABAJO DE PARTO (h)	12.1	± 1.51	17.4	± 5.79*
DOSIS MAXIMA DE OXITOCINA REQUERIDA (MAX MIN)	9.5	± 3.36	12.4	± 4.08*

\* P 0.05 T STUDENT

EN TODAS LAS PACIENTES SE UTILIZO BLOQUEO PERIDURAL COMO ANALGESIA OBSTETRICA, PRESENTANDOSE HIPOTENSION ARTERIAL EN DOS PACIENTES DEL GRUPO CONTROL, EN FORMA PASAJERA -- CORRIGIENDOSE CON ADMINISTRACION DE LIQUIDOS INDOVENOSOS.

EN CUANTO A LA VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO SE REFIERE EN EL GRUPO I, UNICAMENTE SE REALIZO UNA CESAREA - POR FALTA DE PROGRESO EN LA DILATACION, MIENTRAS QUE EL GRUPO II FUERON SEIS, CINCO POR DILATACION ESTACIONARIA- Y UNA POR ALTERACIONES EN LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, - CORRESPONDIENDOLE UN 5 Y 30% DE LOS CASOS RESPECTIVAMENTE, EN AMBOS GRUPOS SE ATENDIERON 12 PARTOS EUTOCICOS -- (60%) Y 7 DISTOCIAS PARA EL GRUPO I y 2 PARA EL GRUPO 2, LAS INDICACIONES FUERON POR VARIEDAD DE POSICION TRANS-- VERSA PERSISTENTE Y PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO. EXIS-- TIENDO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN AMBOS GRUPOS X .05, - CON CRITERIOS DE CLASIFICACION DEPENDIENTES.

TABLA III  
RESOLUCION DEL EMBARAZO

	GRUPO I	GRUPO II	TOTAL
OPERACION CESAREA	1	6	7
PARTOS EUTOCICOS	12	12	24
PARTOS DISTOCICOS (APLIC. DE FORCEPS)	7	2	9
<b>T O T A L</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

X .05

EL PESO PROMEDIO DE LOS PRODUCTOS PARA AMBOS GRUPOS Y LA VALORACION DE APGAR AL MINUTO Y CINCO MINUTOS, SE-- EXPRESAN EN LA TABLA IV. NO SE OBSERVARON DIFERENCIAS-- SIGNIFICATIVAS.

TABLA IV  
DETALLES CLINICOS DE LOS  
PRODUCTOS

VARIABLES	GRUPO I	GRUPO II
PESO PRODUCTO (g)	3179 $\pm$ 256	2921 $\pm$ 304 *
VALORACION DE APGAR AL MINUTO (RANGO)	7.7 $\pm$ .47 (7-8)	7.5 $\pm$ .76* (6-8)
VALORACION DE APGAR A LOS 5 MIN. (RANGO)	8.7 $\pm$ .47 (8-9)	8.7 $\pm$ .57* (7-9)

\* P 0.05

UNICAMENTE EN UNA DE LAS PACIENTES DEL GRUPO I, PRESENTO NAUSEAS, VOMITO Y FIEBRE, EN LAS PACIENTES DEL GRUPO II EN UNA DE ELLAS SE EFECTUO COLECISTECTOMIA COMO SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO DE LA CESAREA POR COLECISTITIS LITIASICA.

## DISCUSION

EN CUANTO A LA EDAD MATERNA, EDAD GESTACIONAL NO --  
EXISTIERON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS, YA QUE LOS DOS --  
GRUPOS DE ESTUDIO REPRESENTABAN UNA MUESTRA HOMOGENEA --  
TENIENDO LAS MISMAS CARACTERISTICAS.

EL TIEMPO DE INDUCCION Y EL TIEMPO TOTAL DE TRABA-  
JO DE PARTO FUE MENOR EN EL GRUPO DE ESTUDIO (GRUPO I);  
ASI COMO LA DOSIS MAXIMA DE OXITOCINA REQUERIDA HASTA LA  
RESOLUCION DEL EMBARAZO EXISTIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICA  
TIVAS ENTRE LOS DOS GRUPOS, SEGUN LO REPORTADO POR EMBREY,  
MACKENZIE, ULMSTEN (12,13,15).

LA RESOLUCION DEL EMBARAZO OBSERVO DIFERENCIAS -  
SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS DOS GRUPOS, DISMINUYENDO EL IN-  
DICE DE CESAREAS EN EL GRUPO DONDE SE UTILIZO PROSTAGLAN  
DINAS COMO PRETRATAMIENTO DE LA INDUCCION CON OXITOCINA.  
(13).

EL BIENESTAR FETAL SE CONSERVO EN AMBOS GRUPOS -  
DE ESTUDIO, NO EXISTIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN -  
AMBOS GRUPOS. (1).

LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN EL GRUPO I FUERON MINIMOS EN -  
RELACION CON EL GRUPO CONTROL (15).

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES

LA APLICACION TOPICA VAGINAL DE PGE<sub>2</sub> ALFA PARA LA-MADURACION CERVICAL COMO TRATAMIENTO PREINDUCTOR DEL -- TRABAJO DE PARTO FAVORECE EN FORMA IMPORTANTE LA INDUC-CION POSTERIOR CON OXITOCINA INDOVENOSA, YA QUE DISMINU YE LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO, REDUCE LA FALLA EN LA INDUCCION LA DOSIS MAXIMA DE OXITOCINA REQUERIDA Y- LA INCIDENCIA DE CESAREAS.

LAS DISTOCIAS OBSTETRICAS CON APLICACION DE -- FORCEPS SE VEN NOTABLEMENTE INCREMENTADAS. OBSERVANDO- SE QUE EL BIENESTAR FETAL AL NACIMIENTO NO ES ALTERADO- EN RELACION CON LA CALIFICACION DE APGAR, NO HABIENDO-- DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS CON EL GRUPO CONTROL.

LOS EFECTOS COLATERALES DE LAS PROSTAGLANDINAS SON MINIMOS CUANDO SU UTILIZACION ES ADECUADA.

## RESUMEN

ESTA INVESTIGACION COMPARA LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA PGE<sub>2</sub> APLICADA EN FORMA TOPICA VAGINAL MAS LA INFUSION DE OXITOCINA INDOVENOSA PARA LA MADURACION E INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO, EN UN GRUPO DE ESTUDIO, EN COMPARACION CON UN GRUPO CONTROL, DONDE SE UTILIZO UNICAMENTE OXITOCINA INDOVENOSA.

SE INCLUYERON 40 PACIENTES EN AMBOS GRUPOS CON -- LAS MISMAS CARACTERISTICAS EN CUANTO A EDAD MATERNA, -- EDAD GESTACIONAL Y PARIDAD, ETC. OBSERVANDOSE DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE AMBOS GRUPOS, EN CUANTO A DURACION DE TRABAJO DE PARTO, DOSIS MAXIMA DE OXITOCINA REQUERIDA Y RESOLUCION DEL EMBARAZO.

DEMOSTRANDOSE QUE LOS CAMBIOS QUE SUFRE EL CERVIX POR EL EFECTO DE LAS PROSTAGLANDINAS FAVORECEN LA ACCION DE LA OXITOCINA, ACTUANDO ESTA SOBRE UN CUELLO FAVORABLE REDUCIENDOSE EL INDICE DE FALLAS EN LA INDUCCION.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ROY H, P, FARMACOLOGIA Y EMPLEO DE OXITOCINA, CLINICAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS, 1987, 1; 19-23.
- 2.- WILLIAMS K, WILKERSON G, O\*BRIEN W, KNUPPEL. USE OF -- PROSTAGLANDIN E<sub>2</sub> TOPICAL CERVICAL GEL IN HIGH RISK -- PATIENTS, A CRITICAL ANALYSIS. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 1985; 66:770-772.
- 3.- VIGNEAUD V, RESSLER C, THE SEQUENCE OF AMINOACIDS IN OXITOCIN, WITH A PROPASAL FOR THE STRUCTURE OF OXITOCIN; J BIOL CHEM, 1953, 205: 949-952.
- 4.- KARIN S, TRUSELL R, PATEL R C, HILLIERCK, RESPONSE OF PREGNATE HUMAN UTERUS TO PROSTAGLANDIN F2 ALFA INDUCTION OF LABOR BR MED J; 1968 4:621.
- 5.- GORDON M, TREVOR A , PRESCRIPCION PARA EL TRABAJO DE - PARTO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA; 1986 2:220-223.
- 6.- WILLIAMS MD, PROSTAGLANDINAS Y AUTOCOIDES, GOODMAN LS, GILMAN THE PHARMACOLOGICAL BASIS OF TERAPEUTICS 5A. EDD, 1985; 886-889.
- 7.- CARVEN PA, AND DERUBERTIS FR, CA ++ CALMODULIN DEPEN-- DENT RELEASE OF ARCHIDONE AND FOR RENAL MEOBILARY -- PROSTAGLANDIN SYNTESIS J BIOL, CHEM, 1983; 258: 4814-16.
- 8.- BEHRMAN HR, ANDERSON GG, PROSTAGLANDIN IN REPRODUCTION ARCH INTERN MED, 1974; 133: 77-78.
- 9.- LIPSHITZ J, ELSPETH, UTERINE AND CARDIOVASCULAR EFFECTS OF FENOTEROL AND HEXOPRENALINA IN PROSTAGLANDIN F2- - ALPHA INDUCED LABOR IN HUMANUS; OBSTET GYNECOL, 1984; 63: 397-8.
- 10.- KEITH PR, CURSO Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO NORMAL- DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECOOBSTETRICOS, 4A. ED, 1986; 671-7.



- 11.- BISHOP E H, PELVIC SCORING FOR ELECTIVE INDUCTION;  
OBSTET GYNECOL; 1964, 24; 266.
- 12.- ULMSTEN U, WINGERULP, CERVICAL RIPENNING INDUCED BY  
PROSTAGLANDIN E<sub>2</sub> IN VISCIOUS GEL, ACTA OBSTET GYNE-  
COL SCAND 1979; 34.
- 13.- MACKENZIE IZ, EMBREY MP, A COMPARISON OF PGE<sub>2</sub> AND --  
PGF<sub>2</sub> ALFA VAGINAL GEL RIPENNING THE CERVIX BEFORE --  
INDUCTION OF LABOR BR J OBSTET GYNECOL 1979; 86;  
167-69.
- 14.- FENTON DW, SPEEDIES J, DUNCAN LB, DOES CERVICAL --  
RIPENNING WITH PGE<sub>2</sub> AFFECT SUBSEQUENT UTERINE ACTI  
VITY IN LABOR, ACTA OBSTET GYNECOL SCAND 1985; 64;  
27-30.
- 15.- ULMSTEN U, BELFRAGE PE, WINGERULP PL, WIQUIST H, -  
INTRACERVICAL APPLICATION OF PROSTAGLANDIN GEL FOR  
INDUCTION OF TERM LABOR OBSTET GYNECOL 1982; 59;  
336-38.