

11217
15

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Universidad Nacional Autónoma
de México

Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro
I.S.S.S.T.E

Título:

*Uso y abuso de la oxitocina en pacientes de postparto
inmediato, en el Hospital General Dr. Darío Fernández
Fierro.*

Tesis que para obtener el Título en la
especialidad de Ginecología y Obstetricia
Presenta...

Dr. Francisco Bautista Guerrero

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México D.F.
Febrero de 1991.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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

	PAGE.
- RESUMEN	1
- INTRODUCCION	2
- OBJETIVOS	4
- CRITERIOS DE INCLUSION	4
- CRITERIOS DE EXCLUSION	4
- MATERIAL Y METODOS	5
- RESULTADOS	6
- GRAFICAS Y CUADROS	7
- CONCLUSIONES	15
- BIBLIOGRAFIA	16

SUMMARY

Oxitocin abuse in patients imidiant post birth

This study was realized to have valor of using oxitocin in patients who are passing an imidiant post birth, to not have post birth bleeding knowing that the oxitocin undesirable important effects, also an economic waste that represents for every health institute.

In the Dr. Dario Fernandez Fierro hospital of the I.S.S.T.E. in the city of Mexico; from april to october of 1990. A total of 30 patients wich wer divided in 2 groups. The first in wich did not use oxitocin in the imidiant post birth and in the 2nd group 5 units of oxitocin were administer for infusscion in the imidiant post birth. In all patients analgesia obstetric was aplide deparying from 6 cm of cervical delation and also was realize a review of uthernal cavity and in the birth chanel after born. And they were observe during 24 hrs. after the post birth.

Its was founded that the 30 patients studied 5 presented post birth bleeding that represent 16.6% from the group of patients that were handle without oxitocin only one presents post birth bleeding (6.6%) from this group and from the second group that were handle with 5 units of oxitocin four presented post birth bleeding that is equal to 26.6% of this group. Founding also that patients that presented post birth bleeding having a major parity comparing them with tha other patients.

INTRODUCCION

La oxitocina es un polipeptido que consta de 9 residuos de aminoácidos, con un peso molecular de 1007. Esta es producida en el ser humano en los núcleos supraópticos y paraventricular del hipotálamo, al igual que la vasopresina. La oxitocina junto con la vasopresina y las neurofisinas I y II se almacenan en la neurohipofisis de donde se liberan a la circulación general. La oxitocina tiene una vida media de 10 minutos.

La oxitocina se libera por diversos estímulos que pueden ser olfatorios, visuales, auditivos, por estimulación del pecho, por amamantamiento, por el reflejo de Ferguson (estimulación vaginal y cervical).

Efectos deseados de la Oxitocina:

- La oxitocina participa en forma activa en el trabajo de parto gracias a sus efectos estimulantes del músculo liso uterino.
- Actúa estimulando las células mioepiteliales de los conductos galactóforos, para la expulsión de la leche materno.
- Participa en las contracciones musculares del útero durante el orgasmo.
- En el varón la liberación de oxitocina durante el coito puede contribuir al transporte del espermatozoides durante la eyaculación.

Efectos Adversos:

- Estimulación excesiva del útero con tetania y en ocasiones hasta ruptura uterina.
- En el feto puede ocasionar bradicardia y otras arritmias cardíacas.
- Intoxicación por agua.

- Episodios hipotensivos.

Reacciones alérgicas.

- Se menciona espasmo coronario.

Posterior al parto la oxitocina gracias a su efecto estimulante del músculo liso uterino, provoca la contracción del útero y con esto el cierre de los vasos sanguíneos con los que se comunicaba la placenta, dando lugar a la hemostasia y evitando las hemorragias postparto. Esto sucede normalmente cuando ha sido expulsado en su totalidad la placenta y las membranas.

Actualmente en casi todas las instituciones de salud se ha abusado del uso de la oxitocina, tanto en la inductoconducción del trabajo de parto como su utilización de la misma en el postparto. La oxitocina se utiliza en la mayoría de pacientes que cursan en el postparto inmediato, cantidades que llegan a ser hasta de 30 000 mU, no obstante los efectos adversos de la oxitocina que pueden poner en peligro la vida de la paciente. Además del gasto que representa el abuso de este medicamento.

La meta de este trabajo es demostrar que no siempre es necesario la utilización de oxitocina en el postparto inmediato, y que se debe administrar la cantidad necesaria mínima.

OBJETIVOS.

- 1.- Demostrar que la oxitocina no debe administrarse en todas las pacientes de postparto inmediato.
- 2.- Determinar la cantidad mínima necesaria de oxitocina que debe aplicarse en pacientes de postparto inmediato que lo requieran.
- 3.- Disminuir la utilización de oxitocina y con esto efectos indeseables que puedan presentarse.
- 4.- Disminuir el gasto que representa la utilización indiscriminada de oxitocina.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1.- Pacientes mayores de 15 años y menores de 35.
- 2.- Pacientes que presenten trabajo de parto con embarazo de término.
- 3.- Pacientes que cursaron sin patología de importancia durante el embarazo.
- 4.- Pacientes que cursen sus primeras hrs. de postparto.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- 1.- Pacientes con gran multiparidad.
- 2.- Pacientes con embarazo gemelar.
- 3.- Pacientes con productos macrosómicos.
- 4.- Pacientes que cursaron con hemorragia de la segunda mitad del embarazo.
- 5.- Pacientes con producto con malformaciones congénitas.
- 6.- Pacientes en postparto inmediato con desgarras cervicales o de canal de parto.
- 7.- Pacientes con retención de restos placentarios.

M A T E R I A L Y M E T O D O S .

Hospital General Dr. Dario Fernandez Fierro, en la sala de labor durante los meses de abril a octubre de 1990, se estudiaron un total de 30 pacientes, quienes cursaban con postparto inmediato en sus primeras hrs. con edad promedio de las pacientes de 28.8 años.

Las 30 pacientes se dividieron en 2 grupos:

1er grupo: se reunieron 15 pacientes en sus primeros minutos de postparto, a quienes se les dejó sin oxitocina para estimular la contractilidad uterina.

2do grupo: se reunieron 15 pacientes en sus primeros minutos de postparto, a quienes se les administró 5 unidades de oxitocina en 1000 cc. de solución fisiológica para estimular la contracción uterina.

A todas las pacientes incluidas en el estudio se les aplicó analgesia obstétrica durante el trabajo de parto en el primer periodo de este al llegar las pacientes a 4 cm de dilatación cervical.

Además de que a todas las pacientes, posterior al alumbramiento se les realizó revisión de cavidad uterina y canal de parto para evitar la retención de restos placentarios. Después de esto se vigiló a todas las pacientes durante las primeras 24 hrs. de puerperio.

RESULTADOS.

De los dos grupos de pacientes que se formaron se encontró que el promedio de edad fue de 28.8 años, con rango de 20 a 35 años de edad. El promedio de la paridad fue de 2.9 con un rango de 1 a 5 partos por pacientes. Un peso promedio de los productos al nacer de 3135 grs. con un rango de 2500 a 4000 grs.

Se observó que las pacientes que fueron manejadas sin oxitocina en el postparto inmediato, de 15 pacientes solo 1 presentó hemorragia postparto que equivale al 6.6% de este grupo.

En el segundo grupo que fueron las pacientes que se manejaron con 5 U de oxitocina en el postparto inmediato, se observó que de las 15 pacientes 4 presentaron hemorragia postparto que equivale al 26.6% de pacientes de este grupo.

Segundo los 2 grupos encontramos que de un total de 30 pacientes observadas en el postparto inmediato solo 5 de ellas presentaron hemorragia postparto que equivale a un 16.6% de pacientes que se incluyeron en el estudio.

De las 5 pacientes que cursaron con hemorragia postparto, una tenía el antecedente de 5 partos incluyendo sete ultimo, una paciente tenía 4 partos, dos pacientes con tres partos y una última con 2 partos.

A todas las pacientes que presentaron hemorragia postparto se les aplicó 10 U de oxitocina en 1000 c.c. de sol. fisiologica con la cual fue suficiente para detener la hemorragia.

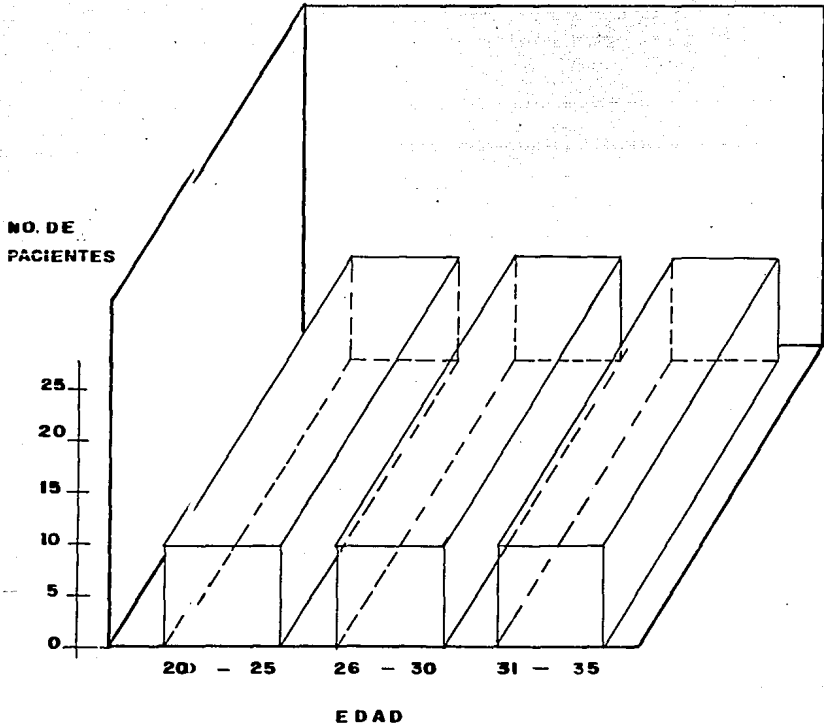
NUMERO DE PACIENTES POR GRUPO DE EDAD.

EDAD	NUMERO
20 -- 25	10
26 -- 30	10
31 -- 35	10
TOTAL	30

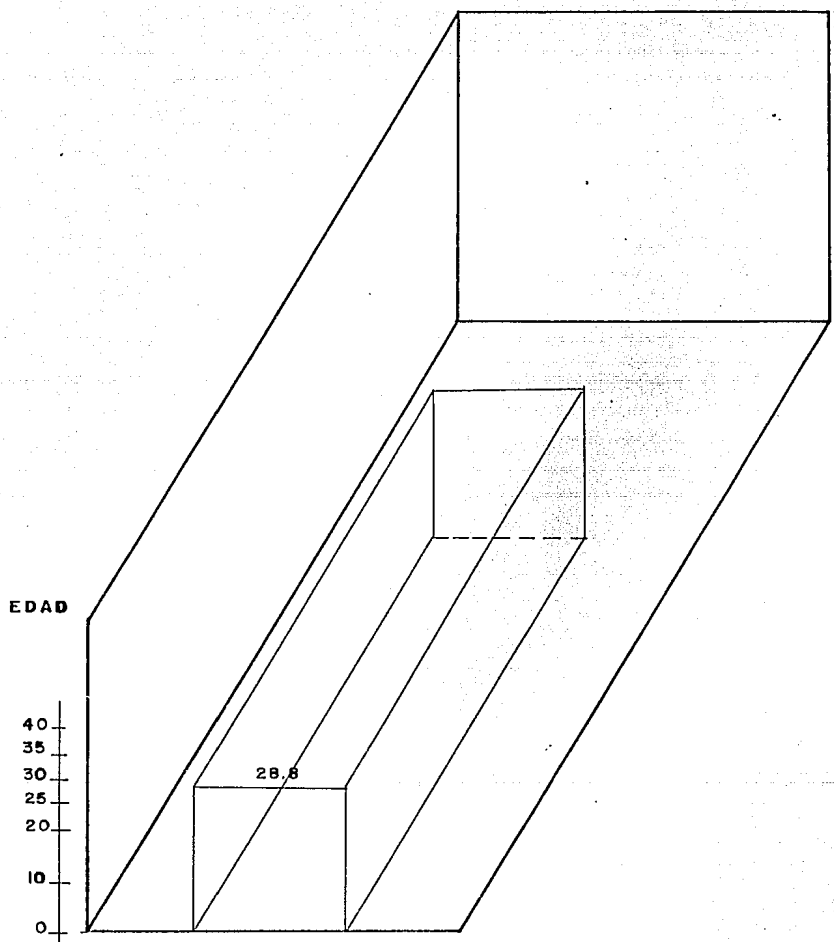
PESO DE LOS PRODUCTOS AL NACER. POR GRUPO.

PESO EN GRAMOS	NÚMERO
2500 -- 3000	15
3001 -- 3500	9
3501 -- 4000	7
TOTAL	30

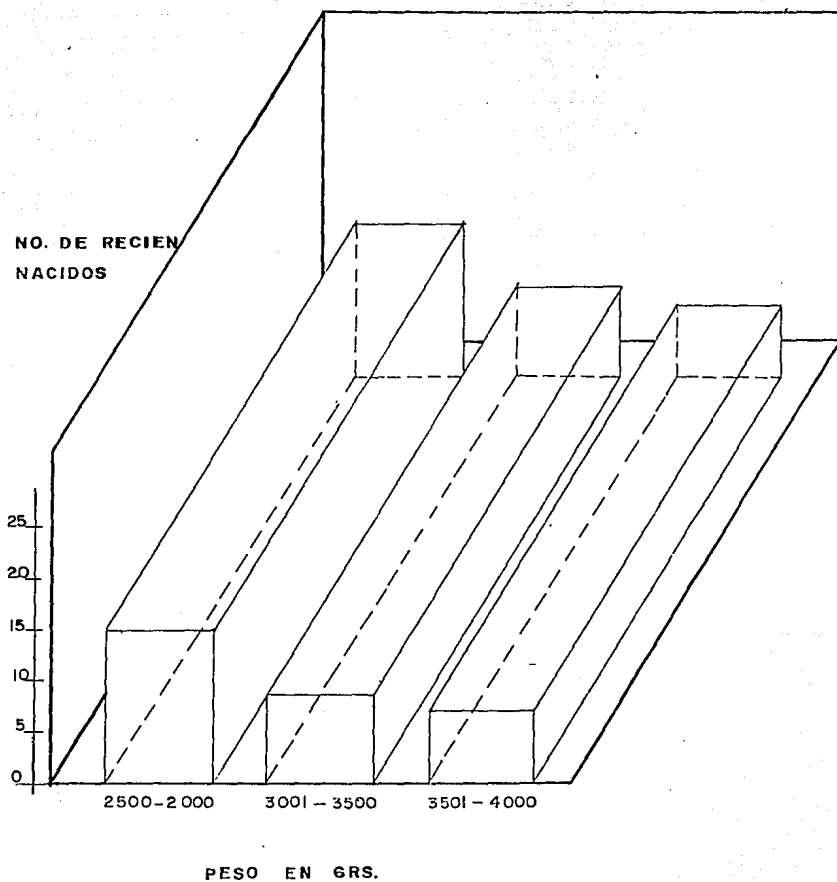
GRUPOS DE EDAD



EDAD PROMEDIO DE PACIENTE



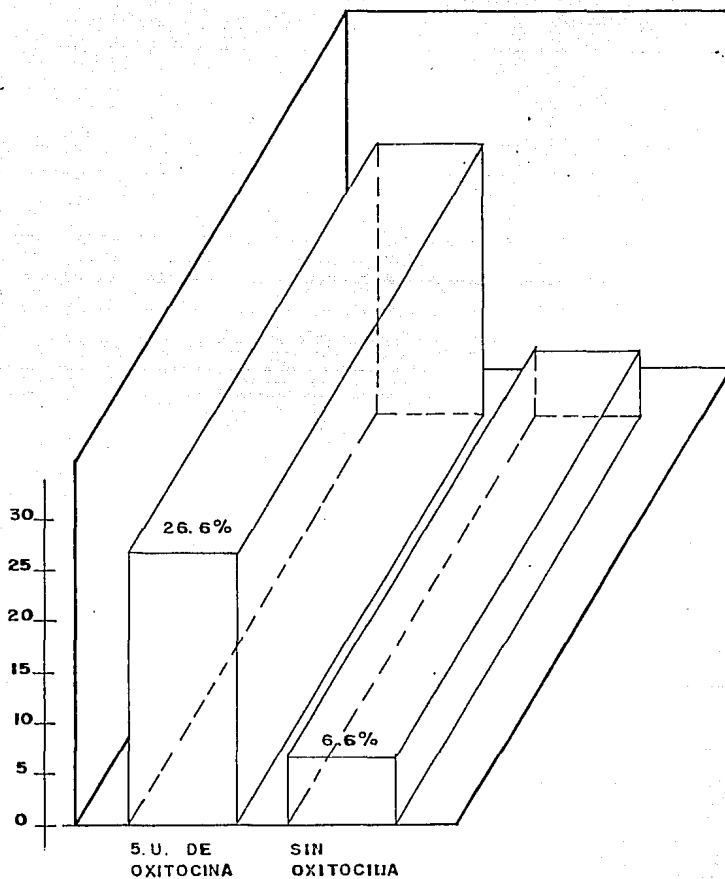
GRUPO DE PESO DE LOS PRODUCTOS AL NACER



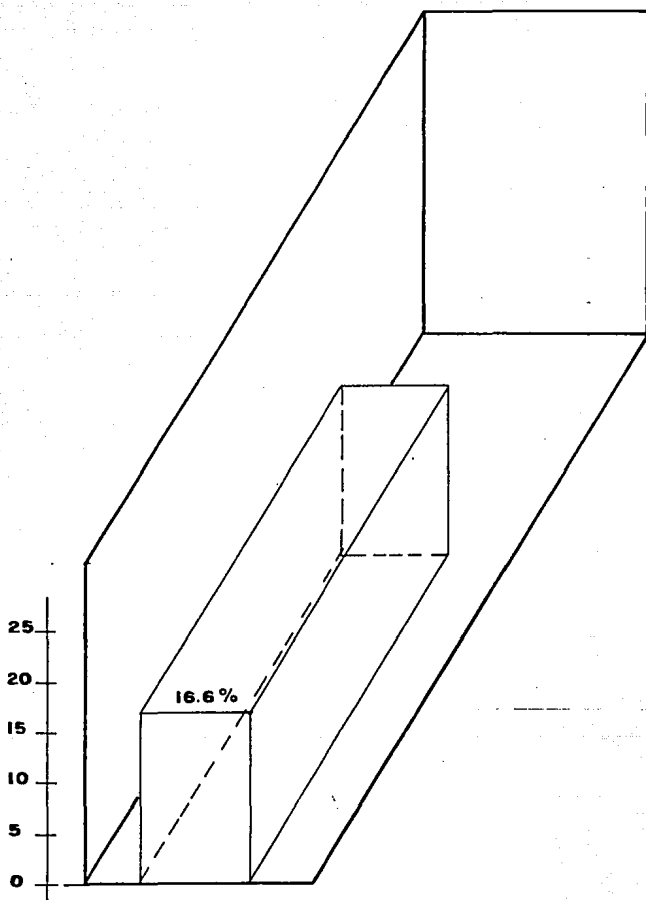
GRUPO DE PACIENTES

	SIN HEMORRAGIA	CON HEMORRAGIA
SIN OXITOCINA	14	1
5 U OXITOCINA	11	4
TOTAL	25	5

PORCENTAJE DE PACIENTES QUE PRESENTARON HEMORRAGIA POSTPARTO
SIN OXITOCINA Y CON 5 U. DE OXITOCINA.



PORCENTAJE TOTAL DE PACIENTES QUE PRESENTARON
HEMORRAGIA POSTPARTO.



CONCLUSIONES.

- 1.- Se encontró durante el estudio que no es necesaria la utilización de oxitocina en todas las pacientes que cursan con postparto inmediato.
- 2.- Se encontró también que si aplicamos oxitocina por infusión a las pacientes en postparto inmediato, la cantidad máxima necesaria es de 5 unidades o menos.
- 3.- En las pacientes que cursaron con hemorragia postparto, esta desapareció con 10 U de oxitocina por infusión.
- 4.- El número de partos previos que tenga la paciente, puede influir en que se presente hemorragia postparto.
- 5.- Es importante que todas las pacientes de postparto, la expulsión de la placenta sea completa para evitar la hemorragia postparto por retención de restos placentarios, más que por atonía uterina.
- 6.- Deben valorarse los antecedentes de riesgos que tenga cada paciente que puedan ocasionar hemorragia postparto y de acuerdo a ellos determinar si es necesaria la aplicación de oxitocina.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Hendriscks CH. Brenner. Randomized control study of
oxitocin augmentation of labour. Obstetric outcome. Obstetric
Gynaecol 1988 Jan 95 (1) 104-7.
- 2.- Philpott Rh. Dynorphin a inhibitis and naloxone increases
the electrically stimulated release of oixitocin but
not vasopresin from the terminals of the neurle lobe.
Endocrinology 1988 april 122 (4) 1321-7.
- 3.- O'Driscoll K. Stronge. Control of oixitocin secretion by
ovine corpora lutea effects of araquidonic acid
phospholoipases and prostaglandins. Endocrinology 1988 Mar. 122
(7) 774.
- 4.- Bowes WA Jr. Atrial nacruretic peptide oixitocin
and vasopressin increase guanosine^{3',5'}monophosphate en LLC-PK1
Kidney epithelial cells. Endocrinology 1988 April. 122 (4) 1478.
- 5.- Ross Mg. Hayashi. Dissociation as the
adenocorticotropin secretory responses to corticotrobin releasin
factor and vasopressin or oixitocin by using a specific
cytotoxic analog of CRF. Endocrinology 1988 april. 122 (4)
1695-700.
- 6.- Csapo AI. oixitocin and vasopressin gene expression in the
hypotalamo neurohypofisial system of the rat dorin the sestrous
cycle pregnancy and lactation. Endocrinoly 1988 122 (3) 945-51.
- 7.- Liggins GC. Choise of oixitocin preparation for routine use
in the management of therd stage of labour an overview of the
evidance from controlled trialls Obstetric Gynaecol 1988 Jan 95
(1) 17-30.

- 8.- Uibyerg N. The effects of routine oxytocin administration in the management of the third stage of labour an overview of the evidence from controlled trial *Obstetric Gynaecol* 1988 Jan 95 (1) 3-16.
- 9.- Schulman H. Breast stimulation and oxytocin challenge test in fetal surveillance: a prospective randomized study *tipic Obstet Gynaecol* 1987 Nov 157 (5) 1176-81.
- 10.- Wilson PD. Role of oxytocin on prolactin secretion in oestros and in different physiological or pharmacological paradigms *Endocrinology* 1988 Jan 122 (1) 341-50.
- 11.- MacKenzie IZ. Oxytocin augmentation of labour: a comparison of 15 and 30 minutes dose increment intervals *Factor TC et al Obstet Gynaecol* 1988 Feb 71 (2) 147-9.
- 12.- MacLennan AH. Detection and high performance liquid chromatography identification of summer rises of vasopressin and oxytocin immunoreactivity in the rat pineal gland. *Endocrinology* 1987 Nov 121 (5) 1716-20.
- 13.- Tromans P. Human ovarian oxytocin and steroid hormones *Obstet Gynaecol* 1987 oct 157 (4) Pt 1010-11.
- 14.- Luther ER, Seasley J. The effect of oestrogen priming on induction of labour with prostaglandins. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 137; 351.
- 15.- Ross Mq, Hyashi R. How can we use oxytocin more effectively *Contemp Obstet Gynecol* 1984; 24; 139.