

EVOLUCIÓN DE LAS INDUCCIONES DE PARTO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO



SAN ROMAN SIGLER MV, VALLADOLID URDANGARAY A, ARRIBA OLIVENZA T, MARTINEZ URRUZOLA I, ROMERO ROMEO I

INTRODUCCIÓN

La inducción del parto consiste en desencadenar contracciones uterinas artificialmente, antes del inicio espontáneo del mismo, para intentar conseguir parto vaginal. Puede hacerse con métodos mecánicos y/o farmacológicos. La tasa de inducción va aumentando con los años, superando el 20% de los partos, a pesar de que la OMS recomienda no sobrepasar el 10% debido a los riesgos asociados. Algunos autores observan una disminución de la tasa de cesáreas al aumentar las inducciones.

OBJETIVOS

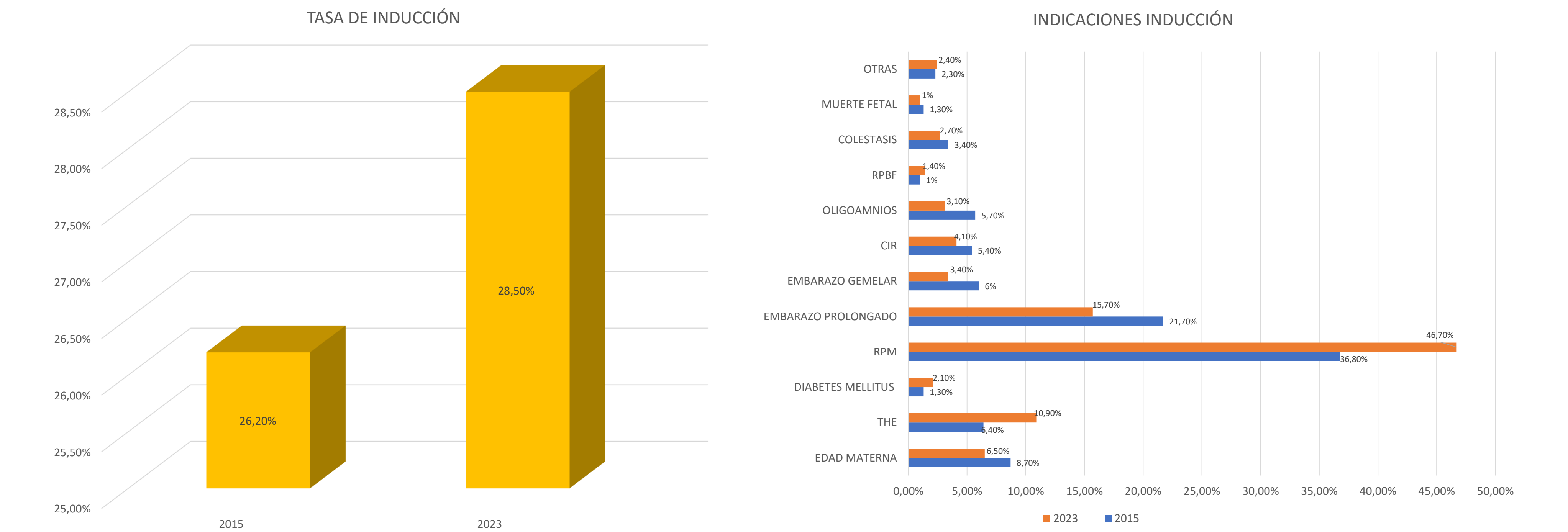
Comparar las inducciones al parto entre el primer semestre de 2015 y el primer semestre de 2023 en el Hospital Universitario Basurto. Analizamos la tasa de inducción en estos periodos, las indicaciones de inducción y la tasa de cesáreas

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional analítico retrospectivo de 592 pacientes inducidas en el HUB durante el periodo de estudio.

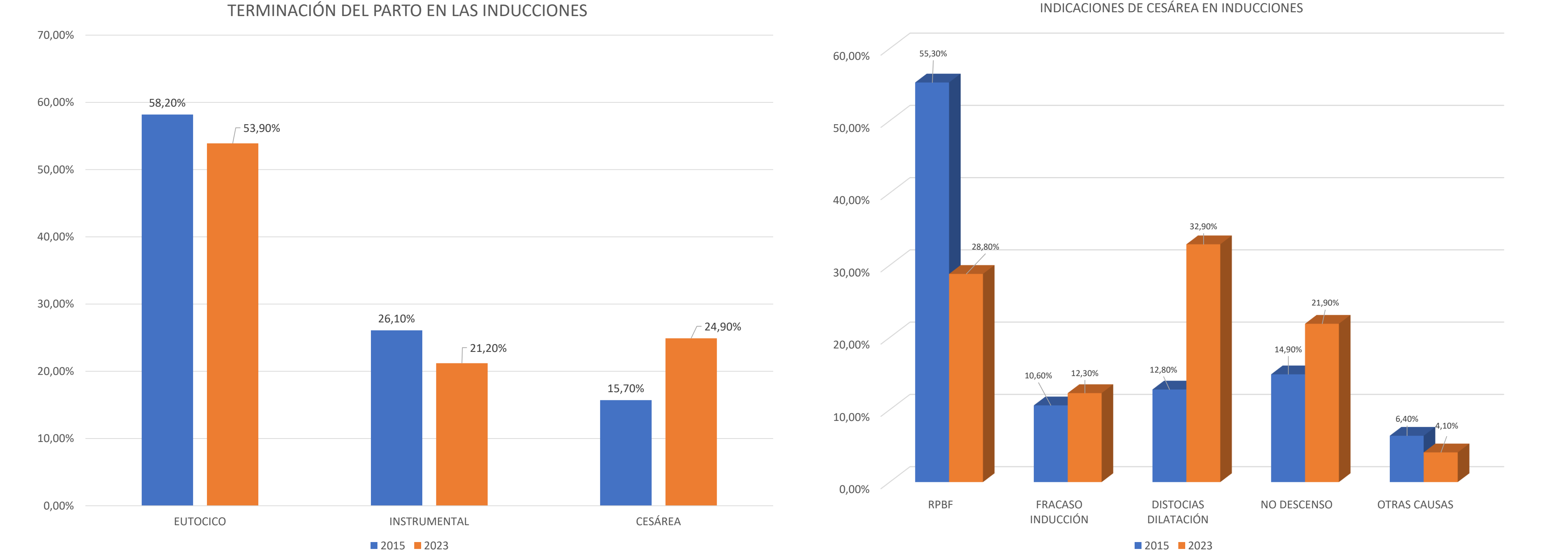
RESULTADOS

En el primer semestre del 2015 hubo 1143 partos y en el mismo periodo del 2023, 1027 partos. Se observa un aumento en la tasa de inducciones entre ambos periodos, sin diferencias estadísticamente significativas.



En cuanto a las indicaciones, sólo observamos diferencias en gestaciones gemelares y en RPM. En el caso de RPM se debe a un cambio en el protocolo que reduce el periodo de manejo expectante en estas pacientes de 24 a 12 horas. Esto supone un aumento de inducciones por esta indicación.

La edad media de las mujeres en 2015 fue 34 años y en el 2023 35,2. Supone un aumento significativo de la mediana y un incremento en la tasa de inducciones por edad materna (en nuestro centro inducimos a las gestantes >40 años en semana 40).



La tasa de cesáreas en las inducciones de 2023 fue significativamente mayor que en 2015 (24,9% frente a 15,7%). La tasa atribuible a distocia de la dilatación fue significativamente mayor en 2023. Al analizar las variables más relevantes (edad materna, edad gestacional, paridad, presencia de cicatriz uterina previa y test de Bishop) en este grupo de cesáreas, no se objetivaron diferencias que justificaran el aumento de la tasa por ese motivo. Estaría indicada una auditoria interna de esas cesáreas para valorar la causa de su incremento.

La tasa atribuible a RPBF fue significativamente menor en 2023. En este periodo se implementó la interpretación fisiopatológica del CTG mediante cursos presenciales y online

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos concuerdan con lo descrito en la bibliografía, ya que observamos un aumento de inducciones entre los dos periodos. El aumento de las inducciones supone un mayor coste hospitalario por mayor estancia media y menor satisfacción de las pacientes que prefieren una evolución más fisiológica del parto. La tasa ideal de inducciones propuesta por la OMS quizá no es aplicable en nuestro entorno. Nuestras gestantes son cada vez mayores y con más patología que condiciona una mayor necesidad de inducción del parto.

La bibliografía describe una disminución de la tasa de cesáreas en las inducciones. En nuestro centro hemos observado un aumento y no una disminución en esta tasa. Harían falta más estudios para saber si esta disminución descrita es aplicable a centros con bajas tasas de cesáreas como el nuestro.

La aplicación clínica de la interpretación fisiopatológica del CTG tiene un impacto positivo en la tasa de cesáreas.