

Epidural i oxitocina en gestants de part

En gestants de part a les quals s'ha administrat analgèsia epidural, no es recomana iniciar oxitocina de manera rutinària.

Març 2023

- Administrar oxitocina de manera rutinària en gestants amb epidural per prevenir el progrés lent del part, no canvia el resultat del tipus de part.
- Independentment de l'analgèsia epidural, cal una confirmació de retard en el progrés del part per considerar el tractament amb oxitocina.
- Un ús inapropiat de l'oxitocina pot causar danys, tant en la mare com en el nadó, i donar lloc a una cascada d'intervencions durant el part i el naixement.
- A Catalunya, s'estima que l'any 2018, al voltant de 40.000 gestants van donar a llum amb analgèsia epidural.

Quina és la pràctica clínica de poc valor i per què?

L'administració d'oxitocina de manera rutinària a les gestants de part que reben analgèsia epidural amb l'objectiu de prevenir un alentiment del part.¹⁻⁷

En dones amb analgèsia epidural, de la mateixa manera que en dones sense epidural, el tractament d'estimulació amb oxitocina s'ha de portar a terme quan hi ha una confirmació de retard en la dilatació.^{2,4,5} En les últimes dècades, per evitar que els parts es prolonguessin, tant en els que transcorrien de manera més lenta com en aquells processos fisiològics que progressaven de manera natural, sovint s'ha fet ús de diferents pràctiques que acceleren el procés.²

Els experts i expertes assenyalen que els beneficis d'iniciar de manera immediata oxitocina quan hi ha una sospita de progrés lent, en comparació amb un inici tardà, no superen els potencials riscos. A més, es reconeix que tot i que les intervencions per accelerar el part puguin ser beneficioses en determinats contextos, el seu ús inapropiat pot causar danys.²

Què diu l'evidència sobre la pràctica clínica de poc valor?

Una revisió sistemàtica amb metaanàlisi que analitza l'ús rutinari d'oxitocina per accelerar el part en gestants amb epidural en comparació amb el placebo, inclou dos estudis que amb una mostra total de 319 gestants, indica que no hi ha diferències estadísticament significatives pel que fa al tipus de part.¹ En aquests assajos inclosos, l'estudi de Saunders, et al.⁸ de l'any 1989 aleatoritza a les dones en dilatació completa, mentre que l'estudi de Shennan, et al.⁹ de 1995 les aleatoritza als ≤ 6 cm.

Una altra revisió sistemàtica amb metaanàlisi del 2018, que compara l'epidural amb placebo o amb cap tractament, conclou que no hi ha diferències entre aquests dos grups pel que fa a la durada de la primera i

la segona fase del part, a l'ús d'oxitocina per accelerar el part, ni al nombre de cesàries per patiment fetal ni per distòcia de part que es realitzen.¹⁰ Aquesta revisió és una actualització d'una que ja es va publicar l'any 2011, on de manera contrària van trobar que les dones aleatoritzades al grup de l'epidural tenien un període més llarg de la segona fase del part, un augment en l'ús de l'oxitocina i més parts instrumentals.¹¹

En aquest sentit, molts aspectes de l'analgèsia epidural han anat evolucionant durant els darrers anys com ara són les concentracions, les dosis o el tipus d'administració entre altres. Aquests canvis poden afectar aspectes de l'hemodinàmica com també a la reducció del bloqueig motor induït. És possible que tots els factors esmentats tinguin una relació directa amb els nous resultats de la metaanàlisi, amb la possibilitat que s'hagin comparat pràctiques ara possiblement ja obsoletes.³

Així doncs, amb aquests resultats, tot i reconèixer la baixa qualitat de l'evidència disponible, les diferents guies de pràctica clínica consultades coincideixen que no hi ha suficients proves per recomanar l'ús rutinari d'oxitocina per accelerar el part en gestants amb analgèsia epidural.²⁻⁷ En conseqüència, no recomanen aquesta pràctica ni per la prevenció de l'alentiment del procés de part² ni per la reducció en la incidència dels parts instrumentats.⁵ A més, hi ha evidència de baixa qualitat que suggereix que l'analgèsia epidural pot tenir un impacte molt reduït o cap diferència en el fet que la gestant acabi rebent oxitocina per accelerar el procés del part.⁶

Quin és l'abast de la pràctica clínica de poc valor al nostre context?

Dels 250.704 parts atesos als hospitals d'Espanya durant el 2018, en 157.665 es va administrar analgèsia locoregional, que pot ser epidural o raquídia. Això suposa al voltant del 60% dels parts.¹² Actualment, no es disposa de dades sobre el nombre de gestants que van rebre oxitocina per accelerar el part amb l'epidural.

Si aquest percentatge es compleix a Catalunya, amb 63.654 parts durant l'any 2018, al voltant de 38.192 dones haurien rebut analgèsia locoregional.¹³

Quins esdeveniments adversos s'associen a la pràctica clínica de poc valor?

L'any 2007, l'*Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) va incloure l'oxitocina dins del seu llistat de medicaments d'alt risc.^{14,15} Accelerar el part amb oxitocina sintètica pot resultar en una hiperestimulació uterina, amb esdeveniments adversos com són l'asfíxia fetal o la ruptura uterina, i per tant augmentar el risc d'una cascada d'intervencions durant el part i el naixement. A més, aquesta intervenció clínica pot privar a les gestants de la seva autonomia durant el treball de part i pot afectar de manera negativa la seva experiència.² L'ús d'oxitocina durant el part també s'ha relacionat amb més risc d'hemorràgia postpart.^{15,16}

Hi ha excepcions?

La guia NICE inclou que s'ha de considerar l'ús de l'oxitocina, al moment d'oferir analgèsia regional, a les gestants nul·líparas quan les contraccions a l'inici de la segona fase del part siguin inadequades.⁴

En conclusió

A les gestants en treball de part amb analgèsia epidural no se'ls ha d'administrar oxitocina de manera rutinària, ni per a la prevenció de l'alentiment del procés del part, ni per a la reducció en la incidència dels parts instrumentats. Independentment de l'analgèsia epidural, cal una confirmació de retard en el progrés del part per considerar el tractament amb oxitocina. Els beneficis d'administrar oxitocina sense aquesta confirmació no superen els riscos i el seu ús inadequat pot suposar danys a la dona o al nadó.

Amb el suport de

- Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia
- Associació Catalana de Llevadores
- Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) d'Atenció Primària

Fonts

1. Costley PL, East CE. Oxytocin augmentation of labour in women with epidural analgesia for reducing operative deliveries. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 11;2013(7):CD009241. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009241.pub3/full>
2. World Health Organization (WHO). WHO recommendations for augmentation of labour. Geneva (Switzerland); WHO; 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK258881/>
3. Fischer C. Oxytocin administration during spontaneous labor: Guidelines for clinical practice. Chapter 7: Epidural analgesia and use of oxytocin during spontaneous labor. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2017 Jun;46(6):531-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28476692/>
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care for healthy women and babies. London (United Kingdom): NICE; 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
5. Murphy DJ, Strachan BK, Bahl R; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Assisted Vaginal Birth: Green-top Guideline No. 26. BJOG. 2020 Aug;127(9):e70-e112. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16092>
6. World Health Organization (WHO). WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva (Switzerland): WHO; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
7. Secretaria de Salut Pública de Catalunya. Protocol d'Atenció i Acompanyament al Naixement a Catalunya. Barcelona: Departament de Salut; 2020. https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-i-puerperi/protocol_part_i_puerperi.pdf
8. Saunders NJ, Spiby H, Gilbert L, Fraser RB, Hall JM, Mutton PM, et al. Oxytocin infusion during second stage of labour in primiparous women using epidural analgesia: a randomised double blind placebo controlled trial. BMJ. 1989 Dec 9;299(6713):1423-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1838287/>
9. Shennan AH, Smith R, Browne D, Edmonds DK, Morgan B. The elective use of oxytocin infusion during labour in nulliparous women using epidural analgesia: a randomised double-blind placebo-controlled trial. Int J Obstet Anesth. 1995 Apr;4(2):78-81. [https://www.obstetanaesthesia.com/article/0959-289X\(95\)82996-N/pdf](https://www.obstetanaesthesia.com/article/0959-289X(95)82996-N/pdf)
10. Anim-Somuah M, Smyth RM, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 21;5(5):CD000331. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000331.p>
11. Anim-Somuah M, Smyth RM, Jones L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7;(12):CD000331. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000331.pub3/full>
12. Ministerio de Sanidad. Atención perinatal en España: análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018. Madrid: Gobierno de España; 2021. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/e>

estadisticas/docs/Informe_Atencion_Perinatal_2010-2018.pdf

13. Vidal M, Jané-Checa M, Tomás Z, Maresma M, Rosell M. Indicadors de salut perinatal a Catalunya. Any 2018. Informe Complet. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2020.
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4647>
14. ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings. Plymouth Meeting, PA (EUA): Institute for Safe Medication Practices (ISMP); 2018.
<https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2018-08/highAlert2018-Acute-Final.pdf>
15. Writing group.; Nunes I, Dupont C, Timonen S. European Guidelines on Perinatal Care - Oxytocin for induction and augmentation of labor[Formula: see text]. J Matern Fetal Neonatal Med. 2022 Dec;35(25):7166-72.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34470113/>
16. Rousseau A, Burguet A. Oxytocin administration during spontaneous labor: Guidelines for clinical practice. Chapter 5: Maternal risk and adverse effects of using oxytocin augmentation during spontaneous labor. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2017 Jun;46(6):509-21.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28473291/>

Enllaços d'interès

- Zhang L, Hua F, Du X, YingZhang J. Efficacy of epidural analgesia with ropivacaine on labor, maternal, and neonatal: A meta-analysis of prospective and retrospective studies. Int J Clin Exp Med. 2016;9:7896–907.
<https://e-century.us/files/ijcem/9/5/ijcem0021739.pdf>
- Holmgren S, Silfver KG, Lind C, Nordström L. Oxytocin augmentation during labor: how to implement medical guidelines into clinical practice. Sex Reprod Healthc. 2011 Nov;2(4):149-52.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575611000309?via%3Dihub>

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització. Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat