



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/298.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Efectividad de la utilización de la maniobra de despegamiento de membranas como método de inducción del parto
<i>Autores</i>	Patricia Gilart Cantizano, Beatriz Mérida Yáñez, Estefanía Bueno Montero
<i>Centro/institución</i>	Hospital Quirón Campo de Gibraltar (SAS), Cádiz y Servicio Extremeño de Salud
<i>Ciudad/país</i>	Gibraltar, España
<i>Dirección e-mail</i>	Patricia.gilart@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El embarazo cronológicamente prolongado se refiere a aquel embarazo que alcanza o supera las 42 semanas de gestación desde la fecha de la última regla. Ballantyne en 1902, fue quién le dio la importancia que hoy en día tenemos los profesionales del parto electivo en la semana 41 o 42 para reducir la morbimortalidad perinatal, así como el amplio abanico de causas tanto de origen materno o fetal que indican que la finalización del embarazo es la opción más adecuada (1,2,3).

Los embarazos cronológicamente prolongados suponen un 10% de todos los embarazos, con un rango entre 4-14%. Estudios demuestran que un embarazo prolongado real con inmadurez cervical representa del 1-2% de todas las gestaciones, siendo el porcentaje restante, casos de falsa prolongación de la gestación (3).

Para la inducción del parto, independientemente del motivo que la justifique, los métodos más utilizados son los farmacológicos (estrógenos, relaxina, antagonistas de la progesterona, oxitocina, prostaglandinas y sus análogos), pero también contamos con métodos naturales (estimulación del pezón, semen...) y métodos mecánicos (dilatación cervical manual, utilización de sondas y la maniobra de Hamilton o despegamiento de membranas) (2,3).

En este trabajo científico nos vamos a centrar en la maniobra de Hamilton, ya que, esta intervención tiene la posibilidad de iniciar el trabajo de parto al aumentar la producción local de prostaglandinas y reducir la duración del embarazo o adelantarse a la inducción formal del trabajo de parto con oxitocina, prostaglandinas o amniotomía (4).

En 1810, James Hamilton describió el despegamiento de las membranas como método para inducir el parto. Se trata de una técnica relativamente sencilla, donde durante el examen vaginal, el ginecólogo o la matrona, introduce un dedo en el orificio cervical. Así, el polo inferior de las membranas se despega del segmento uterino inferior mediante un movimiento circular del dedo que examina.

En 1977 el Comité de Medicina Materno-Fetal de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá publicó las guías de práctica clínica recomendando la estrategia del parto electivo entre las semanas 41 y 42 para disminuir la morbilidad perinatal (4).

En contraposición a esta idea, la OMS en 1996 aconseja el manejo conservador del parto y se propone los “Diez principios para el cuidado perinatal” del embarazo y el parto normal, de los cuales podemos destacar tres de ellos: 1. Ser no medicalizado, 3. Estar basado en las evidencias y 9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.

Existe poca evidencia científica sobre este tema, derivado de los escasos datos significativos del reducido número de trabajos al respecto, que concluyen que se necesitan más estudios para llegar a una conclusión significativa.

Por ello, hemos decidido realizar una búsqueda bibliográfica para describir bien la técnica y la seguridad de la misma en relación a la gestante y al feto.

Metodología

Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos científicas: Cochrane Plus, Medline, PubMed, CUIDEN, sCielo y Joanna Briggs. El periodo temporal abarcado son los últimos 15 años.

En una primera fase se utilizaron las siguientes palabras clave: *inducción, cérvix, tacto vaginal, parto, embarazo prolongado*, en el caso de base de datos en castellano, y para las bases de datos en inglés sus equivalentes en dicho idioma: *induction, cervix, vaginal examination, labor, prolonged pregnancy*.

En una segunda fase se afinó la búsqueda añadiendo los términos *maduración cervical e inducción del parto*. Se completó la búsqueda acudiendo a tesis doctorales recientes y documentos de referencia, como protocolos y guías de práctica clínica

Resultados

- El estado inicial del orificio cervical determinará el éxito o el fracaso de la maniobra en cuestión, estando directamente relacionadas. A mayor grado de madurez cervical, mejoran las probabilidades de lograr una inducción sin complicaciones. Fundamental la utilización del test de Bishop (4,5,6).
- La técnica está indicada en gestantes de más de 40 semanas de gestación y aquellas que estén programadas para una inducción con un Bishop favorable (mayor o igual a 4). (1,3,4)
- La maniobra debe realizarse siempre con el consentimiento oral o escrito de la mujer, donde se le debe especificar las complicaciones y las molestias durante el procedimiento y después de realizarlo. (7,8)

- Existe escasa evidencia en cuanto a los efectos de la maniobra sobre la gestante: Leve sangrado, irritabilidad uterina y molestias, Rotura prematura de membranas y mayor riesgo infecciones tanto maternas como fetales. (4)
- No existe evidencia científica suficiente sobre las contraindicaciones para llevar a cabo el despegamiento de membranas con seguridad. Las contraindicaciones más importantes son: Gestantes con placenta previa, gestantes de < 40 semanas de gestación, el sangrado activo y un cérvix cerrado. (4,9)
- Sobre efectos que pueda tener esta técnica sobre el feto o recién nacido no existe ninguna evidencia, diferentes artículos la relacionan con una incidencia mayor de rotura prematura de membranas.(5,6,7,8)
- La Guía NICE recomienda realizar la Maniobra, disminuyendo las posibilidades de inducción al parto utilizando fármacos.

Discusión

Una de las barreras detectadas para la realización de este trabajo ha sido la poca evidencia científica actual encontrada y la información tan desactualizada sobre el tema, puesto que existen más estudios de investigación realizados hace más de 10 años que de cinco años atrás.

Sólo hemos encontrado mención sobre el tema en la Guía NICE, y en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2011). En estos documentos no se especifica nada en concreto, sólo nos recomienda el uso de la maniobra de Hamilton después de las 40 semanas de gestación y por otro lado, nos dicen que no se recomienda realizarla en mujeres sanas sin indicación de finalización de la gestación.

Actualmente las mujeres se informan y participan activamente en la toma de decisiones en relación a su embarazo y su parto, es fundamental que argumentemos el uso del despegamiento de membranas y que sea ella la que decida sabiendo toda la información sobre la técnica.

Nuestra propuesta de investigación sería elaborar un proyecto de investigación sobre la seguridad de la gestante y el feto durante y después de la técnica, para poder definir con claridad cuándo la matrona y/o ginecólogo debe realizarla y porqué.

Conclusiones

Es una técnica controvertida por la escasez de estudios que la respaldan o desaconsejan, actualmente, se trata de una práctica arbitraria y de uso diario en los Hospitales, ha de realizarse sólo en casos donde la mujer embarazada dé su consentimiento oral o escrito, previa información de sus posibles complicaciones y molestias, hecho que en la realidad a veces no se tiene en cuenta, debe de valorarse la puntuación de Bishop mediante el tacto vaginal para determinar o no la conveniencia de su realización, se efectuará ante una gestante de más de 40 semanas, con cérvix favorable y necesidad de finalización del embarazo.

Bibliografía

1. Embarazo cronológicamente prolongado. En: Documentos de consenso S.E.G.O 2006. Madrid: Ed. Meditex; 2007. p.179-207.
2. Sue-A-Quan AK, Hannah ME, Cohen MM, Foster GA, Liston RM. Effect of labour induction on rates of stillbirth and cesarean section in post-term pregnancies. CMAJ. 1999;160:1145-9.
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [Sede Web]. Protocolos asistenciales. Obstetricia. Embarazo cronológicamente prolongado. 2004 [citado de 28 de abril del 2009]. Disponible en URL: <http://www.sego.es>.
4. Boulvain M, Stan C, Irion O Despegamiento de membranas para la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
5. Putnam K, Magann EF, Doherty DA, Poole AT, Magann MI, Warner WB, Chauhan SP. Int J Womens Health. Randomized clinical trial evaluating the frequency of membrane sweeping with an unfavorable cervix at 39 weeks. 2011;3:287-94. doi: 10.2147/IJWH.S23436. Epub 2011 Aug 19.
6. Tan PC, Khine PP, Sabdin NH, Vallikkannu N, Sulaiman S. J Ultrasound Med. Effect of membrane sweeping on cervical length by transvaginal ultrasonography and impact of cervical shortening on cesarean delivery. 2011 Feb;30(2):227-33.
7. Crago, MS, RGauer, and JFrazier. "Clinical inquiry: Does cervical membrane stripping in women with group B Streptococcus put the fetus at risk?." Journal of family practice 61.1 (2012):60-b.
8. Hill MJ, McWilliams GD, Garcia-Sur D, Chen B, Munroe M, Hoeldtke NJ. Obstet Gynecol. The effect of membrane sweeping on prelabor rupture of membranes: a randomized controlled trial. 2008 Jun;111(6):1313-9. doi: 10.1097/AOG.0b013e31816fdcf3.
9. Yildirim G, Güngördük K, Karadag OI, Aslan H, Turhan E, Ceylan Y. J Matern Fetal Neonatal Med. Membrane sweeping to induce labor in low-risk patients at term pregnancy: a randomised controlled trial. 2010 Jul;23(7):681-7. doi: 10.3109/14767050903387078.
10. R. Crespo, C. Lapresta, S. Castán, J.M. Campillos, B. Rodríguez-Solanilla, J.J. Tobajas. Análisis de la finalización de la gestación y morbilidad materna en las gestaciones de 41 semanas. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, Volume 38, Issue 4, Pages 133-140.