

Oxitocina/Pitocina (página anterior)

Acelera o incrementa las contracciones durante el parto y aumenta la intensidad y duración de las contracciones.

Contraindicaciones y posibles efectos secundarios:

- La oxitocina no debe utilizarse para inducir el parto por elección (inducción sin indicaciones del médico) porque no se cuenta con datos suficientes para evaluar las ventajas y los riesgos.
- Las reacciones comunes a la oxitocina incluyen la náusea, el vómito y una mayor tensión de los músculos del útero.
- Una reacción alérgica puede provocar la falta de aliento, hinchazón de la garganta y ronchas.
- Se han reportado dificultades respiratorias y pérdida de orina, al igual que sangrado vaginal excesivo y convulsiones.
- Las reacciones menos comunes, aunque graves, incluyen el rasgado uterino, espasmos musculares severos, angustia y trauma, la contaminación del sistema circulatorio de la madre por líquido amniótico, células fetales, cabello del bebé u otros desechos, provocando el colapso cardíaco o pulmonar.
- Laceraciones al cuello uterino y vagina, además de hemorragias graves después del parto.

Parto vaginal o natural

¿Cuál es el procedimiento? El bebé nace por vía vaginal.

¿Quién elige este procedimiento y por qué?

La madre tiene derecho a elegir un parto por vía vaginal después de una cesárea anterior.

Contraindicaciones y posibles efectos secundarios

- La madre necesita revisar su expediente clínico respecto a partos anteriores para confirmar si le hicieron costuras sencillas o dobles para cerrar una cesárea anterior.
- Existe el riesgo de una placenta anormalmente adherida si la placenta se desarrolla sobre una cicatriz anterior. Es importante hacer notar que los riesgos de que ocurra algún contratiempo durante el parto vaginal después de una cesárea anterior son mucho MENORES que si se efectuara otra cesárea.

Alameda County
Public Health
Commission

Intervenciones y medicamentos diversos que se utilizan durante el trabajo de parto



Fuentes: <http://www.birthnaturally.net/birthplan/informmedc.html> (1) Ltr from Searle 8/2000 ; FDA (2) Healthwise-Kaiser March 08; Goer, H. "Thinking Woman's Guide to Better Birth" (3) FDA 1975, Cochrane Review, Anim-Somuah, M et al Aug. 2005 update: American Journal of OB/GYN 1993, 169 (4) p851-858; Int'l Anesthesia /clin. 1990-28(1):11-16 "Managing complications of Epidural Analgesia. (5) Cochrane Review, Luckas Brickr July 1, 2000 (6) Rxlist March 2008 , FDA Adverse Reactions site: FDA.gov (7) JAMA study May 4, 2005 (8) ACOG, VBAC guidelines Childbirth.org 1998 (9) Goer, H, "Thinking Woman's Guide to Better Birth" pg 92; (10) American Family Physician May 1, 1999, Sutter Health (Health Wise)

Cervidil (también llamado supositorio vaginal Dinoprostone)

¿A quién se le administra el medicamento o el procedimiento y por qué? El supositorio vaginal se le administra a las mujeres durante el trabajo de parto para inducirlo.

¿Qué efecto tiene el medicamento o procedimiento? Es una bolsa pequeña rectangular, con un cordón para su extracción, que se asemeja a un tampón. Éste se introduce en la vagina y se utiliza para "madurar" o adelgazar el cuello uterino cuando existe un consenso de que es más seguro para el bebé que nazca en lugar de permanecer en el útero. Cervidil es el primer paso en un proceso de inducción de dos fases que se aplica cuando el cuello uterino no responde a las contracciones. Cervidil puede aumentar las contracciones cuando no se ha utilizado ningún otro estimulante para provocar el trabajo de parto. Cervidil le permite a la madre utilizar el medicamento durante el plazo recetado y luego extraerlo. En algunos casos, es posible que la madre pueda irse a casa después de su administración a esperar a que inicie el trabajo de parto.

Contraindicaciones y posibles efectos secundarios:

- Los supositorios de Cervidil aumentan el riesgo de infección. Este riesgo aumenta además si el saco amniótico se rompe, en cuyo caso muchos prestadores de servicios médicos no lo administrarán.
- El uso de Cervidil requiere del monitoreo constante del ritmo cardíaco del bebé, lo cual disminuye la movilidad de la madre.
- Los efectos secundarios más comunes incluyen la arritmia cardíaca del feto, retortijones (calambres), náusea y dolor de cabeza.
- Los efectos secundarios más graves incluyen las dificultades respiratorias y la obstrucción de las vías respiratorias.

Cytotec (también llamado Misoprostol o Miso)

¿A quién se le administra el medicamento y por qué? A las mujeres embarazadas que se han demorado 1 1/2 semanas en dar a luz, para inducir el trabajo de parto y suavizar cuello uterino para que pueda distenderse.

¿Qué efecto tiene el medicamento o procedimiento? Cytotec es una tableta que se introduce en la vagina. Suaviza el cuello uterino e induce contracciones. Una vez introducido no puede extraerse.

Contraindicaciones o posible efectos secundarios

- Cytotec puede llegar a producir rasgaduras en el útero y provocar que el útero se contraiga demasiado rápido, o demasiadas veces en un periodo corto, ocasionando que el ritmo cardíaco del feto sea demasiado rápido o demasiado lento.
- Nunca debe utilizarse si existe el antecedente de un parto por cesárea.
- Algunas reacciones adversas graves incluyen el aborto o la malformación del feto. En raras ocasiones, puede llegar a provocar un infarto al miocardio, dificultades respiratorias peligrosas, la interrupción del flujo sanguíneo al corazón y la arritmia cardíaca.
- Cytotec también puede causar que el líquido amniótico, células fetales, cabello u otros materiales invadan el sistema circulatorio de la madre y provoquen el colapso cardíaco o pulmonar.
- La FDA clasifica a Misoprostol en la categoría de embarazo X, lo cual significa que se sabe que es dañino al feto. Se han reportado casos de la muerte de la madre y del bebé.
- No se han obtenido datos adecuados acerca de los riesgos y las ventajas del medicamento para su uso en el trabajo de parto.

El parto por cesárea

¿A quién se le administra este medicamento o procedimiento y por qué? Las cesáreas de emergencia se indican cuando la madre y/o el bebé se encuentran en peligro durante el trabajo de parto o durante un embarazo de alto riesgo a causa de la presencia de excremento fetal en el líquido amniótico de la presión arterial anormal o rasgaduras en el útero. Las cesáreas por elección se efectúan a solicitud de la madre o por recomendación del gineco-obstetra por motivos no relacionados con una emergencia.

¿Qué efecto tiene el medicamento o procedimiento? Una cesárea es una cirugía abdominal mayor que se efectúa en el quirófano del hospital. Los órganos internos se desplazan después de la incisión y se extrae al bebé.

Contraindicaciones y posibles efectos secundarios

- Los estudios demuestran que existe una probabilidad dos o tres veces mayor de la muerte de la madre durante un parto por cesárea. Dicho riesgo aumenta con cada cesárea posterior.
- Las cicatrices de la cesárea pueden causar obstrucciones del tracto intestinal a la larga, hasta 20 años después de la cirugía.
- Los partos por cesárea se vinculan con una tasa más alta de aborto natural en partos posteriores, la incapacidad para concebir en el futuro, una mayor incidencia de hemorragias graves, heridas profundas al bebé y enfermedades respiratorias. También existe el riesgo de que se provoquen lesiones al nervio pélvico y de que se extirpe el útero.

Las cesáreas con frecuencia requieren una estancia más prolongada en el hospital y un periodo de recuperación notablemente mayor.

La anestesia epidural

¿A quién se le administra este medicamento o procedimiento y por qué? La anestesia epidural se utiliza durante el trabajo para disminuir el dolor del trabajo de parto.

¿Qué efecto tiene el medicamento o procedimiento? El bloqueo epidural relaja los músculos de la pelvis y los nervios quedan bañados en un anestésico local, el cual bloquea la sensibilidad al dolor. Usted seguirá sintiendo la presión de las contracciones y las ansias de pujar. Se coloca una jeringa en el espacio epidural, entre las vértebras (de la columna) para inyectar el medicamento a su interior. Luego se coloca un pequeño tubo al interior de la jeringa hasta el interior del espacio y se extrae la jeringa. El tubo queda en su lugar y se fija con cinta para que no se mueva. Después se le puede administrar una pequeña dosis de medicamento de manera continua o una dosis mayor cuando comience a sentir el dolor.

Contraindicaciones y posibles efectos secundarios

- Los bloqueos epidurales pueden causar que baje la presión arterial y, en casos extremos, una reacción alérgica a los medicamentos. En ocasiones, el trabajo de parto puede desacelerarse.
- El uso de la anestesia epidural se vincula con un aumento en la frecuencia de cesáreas y puede causar que el ritmo cardíaco fetal sea demasiado rápido o lento.
- Los medicamentos que se utilizan para disminuir el dolor pueden afectar tanto a la madre como al bebé durante la lactancia y el nivel de atención de ambos.
- Fiebre
- Con frecuencia ocasiona que el trabajo de parto se prolongue.
- Puede provocar la necesidad de que se introduzca un tubo para que la madre pueda orinar.
- Requiere el monitoreo electrónico constante del feto.

La episiotomía

¿A quién se le administra este medicamento o procedimiento y por qué? Una incisión quirúrgica que se utiliza durante el trabajo de parto cuando el corazón del feto late demasiado rápido y la piel no se estira lo suficiente para que pueda salir el bebé sin rasgar la piel.

¿Qué es este medicamento o procedimiento?

Una incisión quirúrgica que se le hace a la piel en la parte inferior de la vagina durante la fase del parto de pujar y dar a luz. Hay dos tipos principales de incisiones: una episiotomía mediana es una incisión vertical de la vagina al ano; y una episiotomía mediolateral es una incisión en ángulo de un lado de la vagina al lado opuesto del ano. Una episiotomía puede reducir el tiempo de pujado de entre 5 y 15 minutos, permitiendo que el bebé nazca más rápido.

Contraindicaciones y posibles efectos secundarios

- La episiotomía puede incrementar notablemente el dolor durante el periodo de recuperación.
- El plazo de curación promedio de una episiotomía es de 1 a 2 meses.
- Las episiotomías aumentan la incidencia de rasgaduras profundas en el recto.
- Al rasgarse la piel se incrementa el riesgo de una infección

Monitoreo interno del feto

¿A quién se le administra este medicamento o procedimiento y por qué? Durante el trabajo de parto, a la mayoría de las mujeres se les monitorea de manera externa el ritmo cardíaco del bebé y las contracciones de la madre. Es posible que se requiera información más exacta cuando ocurran ciertas situaciones de alto riesgo, tales como una presión arterial elevada, diabetes o si ha habido periodos en que el ritmo cardíaco del bebé ha disminuido demasiado.

¿Qué efecto tiene este medicamento o procedimiento? Se coloca un electrodo (monitor pequeño) sobre el cuero cabelludo del bebé. A esto se le llama electrodo craneal fetal (FSE, por sus siglas en inglés). Otro monitor se introduce en el útero. Ambos monitores se introducen por la vagina. Posteriormente, la madre no podrá caminar en el cuarto de parto.

Contraindicaciones y posibles efectos secundarios

- La presencia de la placenta delante de la cabeza del bebé, impidiendo la colocación del monitor.
- Si el cuello uterino se ha dilatado más de 9 milímetros, es posible que sea más difícil colocar el monitor intrauterino.
- Existe el riesgo de infección.

Condiciones adversas: desprendimiento de la placenta a causa de la colocación incorrecta. Esto podría resultar en un cambio del ritmo cardíaco del bebé o en una hemorragia vaginal. Sin embargo, ambos son limitados y por lo general no hay consecuencias a largo plazo.

Oxitocina/Pitocina

¿A quién se le administra este medicamento o procedimiento y por qué?

Se utiliza cuando el médico considera que es necesario inducir el parto o comenzar el trabajo de parto. Se administra por vía intravenosa con un suero en el brazo a las mujeres que muestran una desaceleración del trabajo de parto, para incrementar la frecuencia de las contracciones y provocar el parto.

¿Qué efecto tiene este medicamento o procedimiento? Una versión sintética de una hormona natural que provoca la contracción del útero e induce el parto, además de incrementar la fuerza de las contracciones durante el parto y controlar el sangrado después del parto, o para inducir el aborto.

En el caso del parto, sólo se debe administrar mediante un suero con monitoreo fetal. Después del nacimiento, se puede inyectar por vía intramuscular o intravenosa para controlar el sangrado. Debe administrarse en una clínica donde un prestador de servicios médicos pueda monitorear las contracciones del útero y otros signos vitales (por ejemplo, presión arterial, ritmo cardíaco) y donde se pueda atender debidamente una emergencia.

(Continúa en la página opuesta)