

EL PARTO INDUCIDO



En algunas ocasiones, se produce la decisión de finalizar una gestación. Esto puede ocurrir bien por motivos médicos cuando la continuación del embarazo supone un riesgo para la madre y/o el feto o bien, por motivos personales (inducción electiva).

La inducción del parto, se trata de un procedimiento dirigido a desencadenar contracciones uterinas para que se produzca el parto. Esto puede llevarse a cabo por medios mecánicos, médicos o ambos, en un intento de que el parto tenga lugar por vía vaginal.

Sin duda, es preferible el inicio espontáneo del parto, con la presencia de contracciones que cada vez van siendo más regulares e intensas y que conducen a la dilatación del cuello del útero. Pero cuando esta situación no se produce, bien porque el embarazo se prolonga más allá de lo recomendable o bien porque surgen situaciones o complicaciones que aconsejan finalizar la gestación, se recurre a la inducción del parto.

En la actualidad, la aparición de métodos cada vez más eficaces y seguros de inducción del parto, asociado al progreso de la medicina perinatal, hacen de esta técnica un método eficaz y de uso cada vez más extendido en la práctica obstétrica, alcanzando tasas superiores al 20% de los partos, especialmente en el ámbito de la medicina privada.

Pero hay que tener en cuenta que la inducción del parto también tiene sus propios riesgos. Por este motivo, tan solo se debe practicar cuando finalizar el embarazo reporte para la salud de la gestante y del feto beneficios superiores a los de continuar con la gestación.

En cualquier caso, siempre que se decida finalizar un embarazo mediante una inducción es necesario establecer correctamente la indicación, elegir el momento y el método y establecer una cuidadosa relación riesgo-beneficio para así obtener la mayor tasa de éxitos.

Indicaciones

Se considera indicada la inducción del parto cuando los beneficios de finalizar la gestación para la salud de la madre y el feto son mayores que los beneficios de permitir que el embarazo continúe, siempre que no existan contraindicaciones y se cumplan las condiciones adecuadas para realizar dicha conducta.

Se aceptan como indicaciones aquellas situaciones clínicas en que el embarazo debe finalizar en un período de tiempo razonablemente corto. Una situación diferente es cuando ante una situación clínica comprometida el parto debe finalizarse de manera inmediata. En estos casos no se recurre a la inducción del parto, sino a la finalización de la gestación por la vía más rápida, que es la cesárea.

Motivos para inducir el parto son:

Complicaciones médicas y del embarazo
Rotura prematura de membranas sin comienzo del parto en un plazo de 24 horas
Infecciones o muerte fetal dentro del útero
Sospecha de riesgo fetal por no recibir los nutrientes o el oxígeno suficiente a través de la placenta
Embarazo prolongado (más allá de 41-42 semanas de gestación)
Factores logísticos o personales. (Inducción electiva)

EL PARTO INDUCIDO



Aunque figura en la tabla en el último lugar, algunas veces, hasta en el 10% de los casos, el parto se induce ante situaciones personales, laborales, familiares o de otra índole particular que aconsejan elegir el momento del parto, por ejemplo, en mujeres con difícil acceso a centros sanitarios.

Riegos

A pesar de ser una técnica segura, es preciso conocer que los partos inducidos conllevan riesgos tanto para la madre como para el feto. En general la duración del parto inducido es mayor, y existe riesgo de una estimulación mayor del útero. De ello deriva que en los partos inducidos exista un aumento de la posibilidad de finalizar con parto por cesárea, el aumento de partos vaginales instrumentales (fórceps, ventosa), la mayor necesidad de anestesia epidural, hemorragias posparto y hospitalizaciones más largas. En cuanto a los recién nacidos, la inducción electiva amplía el porcentaje de bebés que necesitan cuidados intensivos neonatales tras el nacimiento. Por este motivo, es necesario que antes de tomar la decisión de finalizar el embarazo con una inducción se valoren de forma detenida los riesgos y los beneficios esperados.

Inducción electiva

La inducción por motivos médicos generalmente no plantea problemas de decisión ya que los beneficios de finalizar la gestación, superan con creces los posibles riesgos. Sin embargo, en la inducción electiva, la decisión debe ser cuidadosamente valorada.

La inducción electiva es la iniciación del trabajo del parto por conveniencia personal en un embarazo a término y sin indicaciones médicas. En estos casos, las condiciones para iniciar la inducción deben ser muy rigurosas y favorables y siempre que el embarazo ha llegado a término, existe madurez fetal y si no existen complicaciones médicas u obstétricas.

Cuando no debe inducirse un parto

El parto inducido está contraindicado en los mismos casos en que lo está un parto vaginal. Algunas situaciones como la desproporción entre el tamaño de la cabeza fetal y la pelvis de la madre, el sufrimiento fetal, la anómala situación de la placenta o de la colocación del bebé contraindican la inducción igual que todas aquellas situaciones en las que el trabajo de parto y la expulsión vaginal del feto sean más peligrosas para la madre y/o el feto que la realización de una cesárea. Pero además, se desaconseja su práctica cuando la madre tiene antecedentes de rotura uterina, cirugías complicadas en el útero o cuando hay una distensión uterina exagerada.

¿Cómo se hace?

La inducción del parto debe ser, en lo posible, una experiencia grata y la madre debe considerarla como una contribución positiva para asegurar su salud y la de su hijo. Pero al ser una conducta no carente de riesgos, deberá realizarse con la madre ingresada y con la previsión de medios adecuados para la finalización inmediata del embarazo si surgiera alguna complicación que así lo precisara.

La inducción puede hacerse por medios mecánicos como es mediante un tacto vaginal, despegar las membranas del útero, lo que estimula el inicio de contracciones. La rotura de la bolsa de las aguas, es otra medida que aumenta las contracciones. Además de los medios mecánicos, se utilizan fármacos que estimulan las contracciones. Entre ellos, las prostaglandinas se utilizan para mejorar las condiciones del cuello de útero y la oxitocina para provocar contracciones.

EL PARTO INDUCIDO



La oxitocina, es una hormona producida en la glándula hipófisis y tiene el efecto de producir contracciones uterinas. La administración por vía intravenosa, desencadena de forma rápida las contracciones uterinas aunque existen importantes variaciones individuales en la intensidad de la respuesta. Su uso como agente para la inducción del parto debe restringirse al área de partos y su administración debe hacerse siempre con bomba de infusión y con monitorización de la frecuencia cardíaca fetal y de las contracciones uterinas. Durante la inducción es de utilidad la aplicación de técnicas analgésicas y anestésicas específicas para este proceso como puede ser la aplicación de analgesia epidural.

Si después de 12 horas con dinámica uterina adecuada no se ha alcanzado una dilatación del cuello del útero de 2-3 cm, se considera que se trata de un fracaso de inducción y se indica la práctica de una cesárea.

En resumen

La inducción del parto tiene unas indicaciones y limitaciones de uso bien establecidas.

Se trata de una técnica segura cuando se realiza en las adecuadas condiciones pero no exenta totalmente de riesgos por lo que debe evaluarse de manera cuidadosa el balance de riesgos/beneficios esperados con su práctica.

