

Sección 22: Fármacos en obstetricia

22.1	Fármacos en obstetricia	364
------	-------------------------------	-----

22.1 Fármacos en obstetricia

Se pueden administrar fármacos para modificar las contracciones uterinas. Los fármacos oxitócicos estimulan las contracciones uterinas, tanto en la inducción del parto, como para contener la hemorragia posparto, y los estimulantes beta₂-adrenérgicos relajan el útero y previenen el parto prematuro.

HEMORRAGIA POSPARTO. La **ergometrina** y la **oxitocina** ejercen acciones diferentes sobre el útero. A dosis moderadas, la oxitocina produce contracciones generalizadas lentas con relajación completa entre ellas; la ergometrina produce contracciones más rápidas, superpuestas en una contracción tónica. Dosis altas de ambas sustancias producen contracciones tónicas sostenidas. La oxitocina se recomienda actualmente para el uso habitual en la hemorragia posparto y postaborto, porque es más estable que la ergometrina. No obstante, la ergometrina está indicada si no se dispone de oxitocina o en situaciones de urgencia.

PARTO PREMATURO. El **salbutamol** es un estimulante beta₂-adrenérgico que relaja el útero y se puede administrar para prevenir el parto prematuro en casos no complicados entre las semanas 24 y 33 de gestación. Su principal objetivo es conseguir un retraso del parto de cómo mínimo 48 horas. El principal beneficio obtenido con este retraso es que permite administrar tratamiento con corticoides o instaurar otras medidas que han mostrado mejorar la salud perinatal. Hay que evitar su tratamiento prolongado, porque los riesgos maternos aumentan después de 48 horas y la respuesta del miometrio disminuye.

ECLAMPSIA Y PREECLAMPSIA. El **sulfato de magnesio** tiene un papel importante en la eclampsia para la prevención de convulsiones recurrentes. Se recomienda vigilar la presión arterial, la frecuencia respiratoria y el volumen de orina, así como los signos clínicos de sobredosificación (pérdida de reflejos rotulianos, debilidad, náusea, sensación de calor, sofocos, visión doble y alteración del habla— para el tratamiento de la toxicidad por magnesio se administra gluconato cálcico en inyección (sección 27.2)).

El sulfato de magnesio también está indicado en mujeres con preeclampsia que tienen riesgo de eclampsia; es necesaria una vigilancia estrecha de la paciente (tal como se describe antes).

Ergometrina, maleato

La ergometrina está sujeta a vigilancia internacional por parte de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas (1988)

La ergometrina es un oxitócico representativo. Hay varios fármacos alternativos
Comprimidos, maleato de ergometrina 200 microgramos

Inyección (Solución para inyección), maleato de ergometrina 200 microgramos/ml, ampolla 1 ml

NOTA. Para el transporte de la inyección se requiere mantener la "cadena del frío" y almacenaje refrigerado

Indicaciones: prevención y tratamiento de la hemorragia posparto y postaborto en situaciones de urgencia y cuando no se dispone de oxitocina

Contraindicaciones: inducción del parto, primero y segundo estadio del parto; enfermedad vascular, enfermedad cardíaca grave especialmente *angor pectoris*; alteración hepática y renal grave; sepsis; eclampsia

Precauciones: enfermedad cardíaca, hipertensión, alteración hepática (Apéndice 5) e insuficiencia renal (Apéndice 4), gestación múltiple, porfiria; **interacciones:** Apéndice 1

Posología:

Prevención y tratamiento de la hemorragia posparto, cuando no se dispone de oxitocina, *por inyección intramuscular*, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES** 200 microgramos tras la expulsión del hombro anterior o en el postparto inmediato

Hemorragia intrauterina excesiva, *por inyección intravenosa lenta*, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES** 250-500 microgramos, tras la expulsión del hombro anterior o en el postparto inmediato

Hemorragia posparto secundaria, *por vía oral*, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES** 400 microgramos 3 veces al día durante 3 días

Efectos adversos: náusea, vómitos, cefalea, mareo, tinnitus, dolor abdominal, dolor torácico, palpitaciones, disnea, bradicardia, hipertensión transitoria, vasoconstricción; también se ha descrito accidente vascular cerebral, infarto de miocardio y edema pulmonar

Magnesio, sulfato

Inyección (Solución para inyección), sulfato de magnesio 500 mg/ml, ampolla 2 ml, ampolla 10 ml

Indicaciones: prevención de convulsiones recurrentes en la eclampsia; prevención de convulsiones en la preeclampsia

Precauciones: alteración hepática (Apéndice 5); insuficiencia renal (Apéndice 4); en hipomagnesemia grave se administra inicialmente mediante un dispositivo de infusión controlada; **interacciones:** Apéndice 1

Posología:

Prevención de convulsiones recurrentes en la eclampsia, *por inyección intravenosa*, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES** inicialmente 4 g durante 5-15 minutos seguidos *por una infusión intravenosa*, 1 g/hora durante por lo menos 24 horas después de la última convulsión, *o bien por inyección intramuscular profunda* 5 g en cada nalga seguidos de 5 g cada 4 horas en nalgas alternas por lo menos durante 24 horas después de la última convulsión; la recurrencia de convulsiones puede requerir una *inyección intravenosa* adicional de 2 g

Prevención de convulsiones en la preeclampsia, *por infusión intravenosa*, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES** inicialmente 4 g durante 5-15 minutos

seguidos por una *infusión intravenosa*, 1 g/hora en 24 horas o bien por *inyección intramuscular profunda* 5 g en cada nalga seguidos de 5 g cada 4 horas en nalgas alternas durante 24 horas; si se produce una convulsión, una dosis adicional de 2 g *por inyección intravenosa*

DILUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. Según las recomendaciones del fabricante

Para *inyección intravenosa*, la concentración de sulfato de magnesio no debe superar el 20% (diluya 1 parte de sulfato de magnesio en inyección al 50% en por lo menos 1,5 partes de agua para inyección); para *inyección intramuscular*, mezcle sulfato de magnesio para inyección al 50% con 1 ml de lidocaína en inyección al 2%

Efectos adversos: generalmente se asocian a hipermagnesemia, (véanse también las notas anteriores), náusea, vómitos, sed, enrojecimiento cutáneo, hipotensión, arritmias, coma, depresión respiratoria, somnolencia, confusión, pérdida de reflejos tendinosos, debilidad muscular; véase también el Apéndice 2

Oxitocina

Inyección (Solución para inyección), oxitocina 10 unidades/ml, ampolla 1 ml

Indicaciones: prevención y tratamiento habitual de la hemorragia postparto y postaborto; inducción del parto

Contraindicaciones: contracciones uterinas hipertónicas, obstrucción mecánica al parto, sufrimiento fetal; cualquier situación en la no sea aconsejable el parto espontáneo o la expulsión vaginal; evite su administración prolongada en la inercia uterina resistente a la oxitocina, en la toxemia preeclámpsica grave o en la enfermedad cardiovascular grave

Precauciones: inducción o potenciación del parto en presencia de desproporción pélvicocefálica límite (evítese si es importante); enfermedad cardíaca o hipertensión leve o moderada asociada a la gestación; edad de más de 35 años; antecedente de sección de cesárea en el segmento inferior del útero; evite un parto traumático en caso de muerte fetal o de líquido amniótico teñido de meconio (riesgo de embolismo de líquido amniótico); intoxicación acuosa e hiponatremia (evite infusiones de gran volumen y restrinja la ingesta de líquidos); anestesia de bloqueo caudal (riesgo de hipertensión grave por aumento del efecto vasopresor de los simpaticomiméticos); **interacciones:** Apéndice 1

Posología:

Inducción del parto, *por infusión intravenosa*, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES**, dosis inicial 0,001-0,002 unidades/minuto aumentadas en incrementos de 0,001-0,002 unidades/minuto a intervalos de 30 minutos hasta un máximo de 3-4 contracciones cada 10 minutos; velocidad máxima recomendada 0,02 unidades/minuto; no se deben administrar más de 5 unidades en 24 horas

NOTA: La dosis anterior es adecuada para uso hospitalario, cuando se dispone de un equipo para regular la velocidad de infusión; recomendaciones alternativas pueden ser adecuadas en otras situaciones (consulte *Manejo de las complicaciones en la gestación y el parto: una guía para comadronas y médicos 2003*. Ginebra: OMS)

IMPORTANTE: Es esencial una vigilancia estricta de la frecuencia cardíaca fetal y de la motilidad uterina para la titulación de la dosis (no se debe administrar

nunca un bolo intravenoso durante el parto); interrumpa inmediatamente en caso de hiperactividad uterina o sufrimiento fetal

Prevención de la hemorragia posparto, *por inyección intravenosa lenta*, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES** 5 unidades después de la expulsión del hombro anterior o en el postparto inmediato

Prevención de la hemorragia posparto *por inyección intramuscular*, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES** 10 unidades tras la expulsión del hombro anterior o en el postparto inmediato

Tratamiento de la hemorragia posparto, *por infusión intravenosa lenta*, **ADULTOS** y **ADOLESCENTES** 5-10 unidades o bien *por inyección intramuscular*, 10 unidades, seguido en casos graves *por infusión intravenosa*, hay que infundir un total de 40 unidades a una velocidad de 0,02-0,04 unidades/minuto; se debe iniciar después de la expulsión de la placenta

DILUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. Según las recomendaciones del fabricante.

La administración intravenosa prolongada a dosis altas con un gran volumen de líquido (por ejemplo en un aborto inminente o diferido, o en la hemorragia posparto) puede provocar una intoxicación acuosa con hiponatremia. Para evitarlo: utilice un diluyente que contenga electrolitos (no glucosa), aumente la concentración de oxitocina para reducir los líquidos, restrinja la ingesta de líquidos por vía oral; vigile los líquidos y electrolitos

Efectos adversos: espasmo uterino, hiperestimulación uterina (habitualmente con dosis excesivas—puede provocar sufrimiento fetal, asfixia y muerte, o puede dar lugar a una hipertonicidad, contracciones tetánicas, lesión de tejidos blandos o rotura uterina); intoxicación acuosa e hiponatremia asociada a dosis altas e infusiones de grandes volúmenes; también se ha descrito náusea, vómitos, arritmias, erupciones y reacciones anafilactoides

Salbutamol

El salbutamol es un relajante miométrial representativo. Hay varios fármacos alternativos

Comprimidos, salbutamol (como sulfato) 4 mg

Inyección (Solución para inyección), salbutamol (como sulfato) 50 microgramos/ml, ampolla 5 ml

Indicaciones: parto prematuro no complicado entre las semanas 24-33 de la gestación; asma (sección 25.1)

Contraindicaciones: primero y segundo trimestre de la gestación; enfermedad cardíaca, eclampsia y preeclampsia, infección intrauterina, muerte fetal intrauterina, hemorragia anteparto, placenta previa, compresión del cordón umbilical, rotura de membranas

Precauciones: vigile el pulso y la presión arterial y evite la hidratación excesiva; sospecha de enfermedad cardíaca, hipertensión, hipertiroidismo, hipopotasemia, diabetes *mellitus*; si se sospecha edema pulmonar, suspensión inmediata e instauración de tratamiento diurético;

interacciones: Apéndice 1

Posología:

Parto prematuro, *por infusión intravenosa*, **ADULTOS** inicialmente 10 microgramos/minuto, con aumentos graduales de la velocidad según la respuesta a intervalos de 10 minutos hasta que disminuyen las contracciones después se aumenta la velocidad (máximo de 45

microgramos/minuto) hasta que las contracciones han cesado, mantenga la velocidad durante 1 hora y después reduzca gradualmente; *o bien por inyección intravenosa o intramuscular*, **ADULTOS** 100-250 microgramos repetidos según la respuesta, después *por vía oral*, 4 mg cada 6-8 horas (no se recomienda durante más de 48 horas)

Efectos adversos: náusea, vómitos, sofocos, sudoración, temblor; hipopotasemia, taquicardia, palpitaciones e hipotensión, mayor riesgo de hemorragia uterina; edema pulmonar; dolor torácico u opresión y arritmias; se han descrito reacciones de hipersensibilidad como broncoespasmo, urticaria y angioedema