

Traducción y comentarios sobre el artículo “Association between the cervical sliding sign and successful induction of labor in women with an unfavorable cervix: A prospective observational study”

Asociación entre el signo de deslizamiento cervical y la inducción exitosa de trabajo de parto en mujeres con cuello uterino desfavorable: un estudio prospectivo estudio observacional

Nombre revisor: Esther Ballesteros Benito. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

1.- Artículo Original:

Volpe N, Ramirez Zegarra R, Melandri E, Casciaro A, Chiarelli A, Di Pasquo E, Abou-Dakn M, Dall'Asta A, Ghi T. Association between the cervical sliding sign and successful induction of labor in women with an unfavorable cervix: A prospective observational study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2022 Nov;278:16-21. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.09.004. Epub 2022 Sep 8. PMID: 36108450.

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

La inducción del trabajo de parto (LIO) es uno de los procedimientos más comunes en obstetricia, con una incidencia de aproximadamente el 20-25 % de todos los partos.

Sin embargo, se reporta una inducción fallida en 15 a 20 % de los casos.

El estado cervical (dilatación, posición, consistencia, borramiento) y el nivel de la cabeza fetal en el canal de parto son tradicionalmente considerados entre los predictores más fiables del éxito de la inducción de parto.

A estos hallazgos se les asigna un valor numérico en el tacto vaginal y se combinan en el Bishop Score, que ha sido correlacionado hasta cierto punto con el éxito del procedimiento.

Sin embargo, la puntuación de Bishop es muy subjetiva y sigue siendo subóptima en la predicción del resultado de la inducción de parto. Por lo tanto, varios investigadores

han propuesto el uso de ultrasonidos para medir más objetivamente aquellos parámetros que contribuyen a la puntuación de Bishop, como la longitud cervical, ángulo cervical posterior, distancia cabeza-perineo (HPD) y ángulo de progresión (AoP)

No obstante, los resultados han sido contradictorios principalmente por la gran variabilidad de los protocolos de estudio y las definiciones de inducción exitosa. Estudios recientes han dirigido su atención a la evaluación ecografía del ablandamiento cervical antes de la inducción del parto. Estos estudios han usado elastografía y otros marcadores ecográficos, como el índice de consistencia cervical, y encontraron que tales marcadores podrían predecir mejor éxito de la inducción del parto.

En 2018 este grupo de investigación describió un nuevo marcador ecográfico para evaluar el reblandecimiento cervical llamado signo de deslizamiento cervical (SCS) y demostró su correlación con parto inminente en mujeres con contracciones uterinas pretérmino. Sin embargo, se desconoce el papel del CSS en la predicción del resultado de la inducción del parto. Por lo tanto, han llevado a cabo un estudio prospectivo observacional de cohortes para evaluar el papel de la CSS en la predicción del resultado del trabajo de parto en mujeres con cuello uterino desfavorable sometidas a inducción de parto.

2.2 Metodología:

Objetivos: Evaluar el papel del sliding sign, signo de deslizamiento cervical (SCS) en la predicción del resultado de la inducción parto (LIO).

Diseño del estudio: estudio de cohorte observacional prospectivo de dos centros que incluye una serie no consecutiva de embarazos a término únicos sin complicaciones, planificados para inducción de parto (LIO), con un feto en presentación cefálica y cérvix desfavorable definido por una puntuación de Bishop ≤ 6 .

La puntuación de Bishop se evaluó mediante tacto vaginal y se realizó medición de la longitud cervical y CSS por ultrasonido transvaginal.

La presencia de CSS se definió como el deslizamiento del labio cervical anterior sobre el posterior bajo suave presión de la sonda transvaginal.

El resultado primario del estudio fue un parto vaginal exitoso dentro de las siguientes 24 h.

El resultado secundario fue el tiempo (horas) de la inducción al trabajo de parto activo

También se evaluó la concordancia interobservador para la CSS.

2.3 Resultados:

Durante un período de 12 meses, se incluyeron 179 mujeres. El CSS se encontró en 86 (48,0 %) pacientes y se asoció con una mayor probabilidad de parto vaginal dentro de las 24 h (60/86 o 69,8 % frente a 27/93 o 29,0 %, $P < 0,001$) y un tiempo de inducción al trabajo de parto activo más breve (954 ± 618 min frente a 1416 ± 660 min, $P < 0,001$).

El análisis de regresión multivariable mostró que la CSS fue un predictor independiente de parto vaginal dentro 24 h (OR 5,37, IC 95 % 2,26–12,75) y menor intervalo de tiempo de inducción al trabajo de parto activo (HR 1,81, IC 95 % 1.19–2.74).

La variabilidad interobservador basada en el coeficiente de correlación intraclass para el CSS fue excelente (CCI = 0,90).

Conclusión: En mujeres sometidas a inducción de parto con cérvix desfavorable, el CSS se asocia con mayor frecuencia de parto vaginal dentro de las 24 h y un tiempo más corto de inducción al trabajo de parto activo.

3.- Comentario:

Se trata de una herramienta más, de fácil obtención, al alcance de todo ginecólogo, para tratar de estimar el pronóstico o resultado de una inducción de parto para así poder hacer una mayor aproximación e informar en detalla a la paciente sobre las expectativas y pronóstico del procedimiento.