

## Methods to induce labour: a systematic review, network meta-analysis and cost-effectiveness analysis

Nombre revisor: Esther Arango Fragoso.  
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

### ARTÍCULO ORIGINAL

Alfirevic Z et al. Methods to induce labour: a systematic review, network meta-analysis and cost-effectiveness analysis. BJOG. 2016 Mar 22. doi: 10.1111/1471-0528.13981

PMID: 27001034

### RESUMEN DEL ARTÍCULO

#### Introducción

Hasta 1/5 partos son inducidos.

Análisis coste efectivo de los diferentes métodos de inducción.

#### Métodos

Selección de estudios randomizados caso control y análisis dentro de los mismos de 9 ítems:

- No logro de parto vaginal en 24 h
- Hiperestimulación uterina con cambios en el RCTG
- Cesárea
- Morbimortalidad neonatal
- Morbimortalidad materna
- Parto instrumental
- Satisfacción materna con sistema utilizado
- Ingreso en UCI neonatal
- Apgar score
- Análisis de coste efectividad de los diferentes sistemas de inducción

### RESULTADOS

- 1.190 estudios disponibles. 611 cumplían criterios de inclusión en la revisión
- Parto vaginal en las primeras 24h: fuerte evidencia de cualquier intervención (PGE2 extraamniótica, oxitocina y amniorrexis) en comparación con la actitud expectante.
- Cesárea: reducción significativa de la cesárea en el uso de PGE2, Foley, misoprostol oral
- Hiperestimulación uterina y cambios en el registro: las tasas más altas las obtuvo el misoprostol oral y vaginal a dosis de 50microgramos
- Ingreso en UCI neonatal: sólo la administración extraamniótica de prostaglandinas redujo los ingresos en UCI neonatal
- Parto instrumental: tanto el uso de prostaglandinas como la Foley redujo la tasa de parto instrumental significativamente
- Apgar score: sólo el óxido nítrico redujo significativamente el Apgar < 7
- Morbimortalidad neonatal: sólo una incidencia de 0,1 % por lo que no fue recogida
- Muy pocos estudios consultaban a la paciente acerca del sistema utilizado por lo que no fue recogido.

#### Análisis de subgrupos

En cuanto al análisis coste efectividad:

- El subgrupo más costoefectivo fue el de misoprostol oral seguido del misoprostol bucal o sublingual, la mifepristona y por último la oxitocina + amniotomía. El misoprostol vaginal y la PGE2 son los menos costeefectivos
- En el análisis por subgrupos en mujeres con cérvix favorable y bolsa íntegra lo más costeefectivo era la amniotomía y oxitocina
- En mujeres con cérvix desfavorable el misoprostol bucal/oral

#### DISCUSIÓN

La oxitocina + amniotomía junto con el misoprostol multidosis, a baja dosis, son los métodos más eficaces y costeefectivos para lograr el parto vaginal en < 24h.