

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Protocolo para el Manejo Ambulatorio de la Maduración Cervical con Métodos Mecánicos Previo a la Inducción de Trabajo de Parto. Sección de Obstetricia - HUCA	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: 01	Agosto 2022	Código: PO.03.3.2-GIN-01	Página 1 de 6

Protocolo para el Manejo Ambulatorio de la Maduración Cervical con Métodos Mecánicos Previo a la Inducción de Trabajo de Parto.

Sección de Obstetricia - HUCA

REGISTRO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO		
EDITADO	REVISADO	APROBADO
Sara Fernández Menéndez FEA Obstetricia y Ginecología José Manuel Adánez García Jefe de Servicio Obstetricia y Ginecología Agosto 2022	Servicio de Ginecología y Obstetricia Agosto 2022	Jose Adánez García Jefe de Servicio Obstetricia y Ginecología Agosto 2022
REGISTRO DE CAMBIOS		

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Protocolo para el Manejo Ambulatorio de la Maduración Cervical con Métodos Mecánicos Previo a la Inducción de Trabajo de Parto.	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: 01	Agosto 2022	Código: PO.03.3.2-GIN-01	Página 2 de 6

Tabla de contenido

1.	Criterios de Inclusión	3
2.	Indicaciones	3
3.	Criterios de Exclusión	3
4.	Protocolo	4
5.	Bibliografía	5
6.	Anexo I. Información al Paciente	6

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Protocolo para el Manejo Ambulatorio de la Maduración Cervical con Métodos Mecánicos Previo a la Inducción de Trabajo de Parto.	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: 01	Agosto 2022	Código: PO.03.3.2-GIN-01	Página 3 de 6

1. Criterios de Inclusión

- Embarazos en presentación cefálica única, bolsa íntegra y > 37 semanas que no presente antecedentes de alto riesgo materno fetal o criterios de exclusión.
- La paciente ha de estar correctamente informada y aceptar el manejo ambulatorio (anexo I).
- Debe estar permanentemente acompañada en domicilio y a menos de 30 minutos.

2. Indicaciones

Las indicaciones de manejo ambulatorio de maduración cervical son:

- Embarazo postérmino, o en vías de prolongación que requieran terminación.
- Hipertensión crónica o gestacional bien controlada.
- Diabetes gestacional o pregestacional bien controlada.
- Colestasis gravídica.
- Edad materna avanzada (40 años)
- Indicación social o electiva.

3. Criterios de Exclusión

- Feto pequeño para la edad gestacional ($p < 10$).
- Cesárea o cirugía uterina previa con afectación miometrial.
- Cefálica libre (> 4/5 palpable abdominal).
- Contraindicación para parto vaginal.
- Macrosomía ($p > 95$).
- Oligohidramnios, o polihidramnios,.
- Cardiotocograma fetal II (NCHID).

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Protocolo para el Manejo Ambulatorio de la Maduración Cervical con Métodos Mecánicos Previo a la Inducción de Trabajo de Parto.	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: 01	Agosto 2022	Código: PO.03.3.2-GIN-01	Página 4 de 6

- Preeclampsia.
- Hipertensión crónica o gestacional no controlada.
- Diabetes mellitus no controlada.
- Sospecha de corioamnionitis o fiebre.
- Hepatitis B o C o virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Riesgo de parto precipitado: test de Bishop mayor o igual a 6, antecedente de parto precipitado o paridad mayor de 2.
- Placentación anómala.
- Malformación fetal congénita con riesgo fetal.
- Rechazo de la paciente.
- Alergia al látex.
- Otras condiciones consideradas por el médico no aptas para la maduración cervical ambulatoria.

4. Protocolo

- Anamnesis y valoración de idoneidad de la paciente como candidata.
- Registrar en la historia clínica e informar a la mujer de indicación de inducción y método.
- Registro cardiotocográfico fetal I NCHID (30'')
- Ecografía obstétrica (presentación, placentación y BMLA)
- Exploración obstétrica.
- Colocación de doble balón hasta 80 ml de forma progresiva y según tolerancia, traccionando hasta que el balón interno este apoyado en el OCI y el externo en vagina. Fijación con esparadrapo a cara interna de muslo.

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Protocolo para el Manejo Ambulatorio de la Maduración Cervical con Métodos Mecánicos Previo a la Inducción de Trabajo de Parto.	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: 01	Agosto 2022	Código: PO.03.3.2-GIN-01	Página 5 de 6

- Cardiotocograma y valoración posterior de tolerancia por parte de la paciente.
- Entrega de hoja informativa de seguridad del procedimiento I-6, con recomendaciones en domicilio e instrucciones.

5. Bibliografía

1. McDonagh M, Skelly AC, Tilden E, Brodt ED, Dana T, Hart E, Kantner SN, Fu R, Hermes AC. Outpatient Cervical Ripening: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2021 Jun 1;137(6):1091-1101. doi: 10.1097/AOG.0000000000004382. PMID: 33752219; PMCID: PMC8011513.
2. Diederer M, Gommers J, Wilkinson C, Turnbull D, Mol B. Safety of the balloon catheter for cervical ripening in outpatient care: complications during the period from insertion to expulsion of a balloon catheter in the process of labour induction: a systematic review. *BJOG.* 2018 Aug;125(9):1086-1095. doi: 10.1111/1471-0528.15047. Epub 2018 Jan 10. PMID: 29211328.
3. Wilkinson C. Outpatient labour induction. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2021 Nov;77:15-26. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2021.08.005. Epub 2021 Aug 25. PMID: 34556409.
4. Vogel JP, Osoti AO, Kelly AJ, Livio S, Norman JE, Alfirevic Z. Pharmacological and mechanical interventions for labour induction in outpatient settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD007701. doi: 10.1002/14651858.CD007701.pub3
5. Pierce-Williams R, Lesser H, Saccone G, Harper L, Chen V, Sciscione A, Kuper S, Subramaniam A, Ehsanipoor R, Berghella V. Outpatient Cervical Ripening with Balloon Catheters: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2022 Feb 1;139(2):255-268. doi: 10.1097/AOG.0000000000004644. PMID: 34991144.
6. Levine LD, Sciscione AC. Foley Catheter for Outpatient Cervical Ripening: Review of the Evidence and a Proposed Model of Care. *Am J Perinatol.* 2019 Dec;36(14):1528-1532. doi: 10.1055/s-0038-1677473. Epub 2019 Jan 23. PMID: 30674049.

6. Anexo I. Información al Paciente.

La maduración del cuello uterino previa a la inducción de parto se puede realizar con la misma seguridad en domicilio que ingresada en hospital. Para ello se requiere que esté siempre acompañada y que tenga transporte disponible a menos de 30 minutos.

La tasa de complicaciones graves maternos y fetales es baja y el realizarlo en domicilio no muestra diferencias en los resultados obstétricos al compararlo con el manejo intrahospitalario. Sin embargo, las mujeres refieren una mayor satisfacción y preferencia con la realización del procedimiento en su domicilio. No hay diferencias en ansiedad, depresión o lactancia materna.

Previamente el médico comprobará e informará de la indicación, vía y método de terminación del embarazo. En el caso de cumplir los criterios para el manejo ambulatorio se le informará y ofrecerá esta opción. Consiste en un método mecánico no farmacológico. Un catéter pequeño y flexible se introduce a través del cuello uterino. Consta de dos balones que se inflan uno en la vagina y otro dentro del útero con el objetivo de madurar el cuello uterino. Puede experimentar molestias durante la inserción del balón que habitualmente no precisan analgesia. Se comprobará el bienestar fetal antes y después del procedimiento. Posteriormente se marchará a domicilio, hasta el día siguiente a las 8.00 am. Puede comer, beber y moverse.

Durante este periodo puede experimentar:

A) Síntomas que no requieren acudir a Urgencias: contracciones irregulares, leve manchado o expulsión de moco. Si lo precisa puede aliviar el dolor con métodos analgésicos no farmacológicos como la ducha caliente o la pelota.

B) Síntomas que requieren acudir a Urgencias:

- Caída del dispositivo
- Pérdida de líquido amniótico
- Contracciones dolorosa regulares cada 5 minutos o menos.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Sangrado no puntual.
- Fiebre.
- Imposibilidad para la micción.

Si no ocurre ninguna de estas situaciones, acudirá a Urgencias a las 8.00 para ingreso y continuar la inducción.

La paciente y/o representante legal entiende y acepta el procedimiento de maduración cervical ambulatoria.

En Oviedo a... de.....de...