

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		 Dirección Médica
	Edición: 2 GPC	

Check list del uso de oxitocina

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

AUTORES Jose Adánez	REVISORES Salomé Álvarez, Cristina Cordero, Marina Navarro, María Sánchez, Ana Escudero, Ana Bernardo, Carmen Ferrera, Elsa Martinez, Ana Fernández.	AUTORIZADO Dr. Ferrer
Fecha: 12/09/19		

Check list previo al uso de oxitocina

Documentar la indicación de la inducción.

Documentar presentación, y edad gestacional

Evaluar el estado del cuello uterino y pelvis.

Informar a la paciente, y documentar que entiende y acepta la indicación.

Evaluación del bienestar fetal previo.

Se requiere la presencia de al menos uno de los siguientes:

2 aceleraciones (15 lat/ x 15 seg) en 30 minutos

Perfil biofísico modificado normal

PBF de 8 de 10 en últimas 4 horas

Variabilidad moderada.

Se requiere la exclusión de

Desaceleraciones tardías en los últimos 30 minutos.

Desaceleraciones variables >60 '' y < 60 latidos en últimos 30 minutos.

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA

Diluir una ampolla de oxitocina (10 UI) en 500 ml de SF.

Dosis (ml/h)	Equivalencia (mU/min)	Tiempo	CS previa (ml/h)	Equivalencia (mU/min)
6	2		3	1
12	4	20´	6	2
18	6	40	9	3
24	8	1h	12	4
30	10	1h 20´	15	5
36	12	1h 40´	18	6
42	14	2h	21	7
48	16	2h 20´	24	8
54	18	2h 40´	27	9
60	20	3h	30	10
66	22	3h 20´	33	11
72	24	3h 40´	36	12
78	26	4h	39	13
84	28	4h 20´	42	14
90	30	4h 40	45	15
96	32	5h	48	16
102	34	5h 20´	51	17
108	36	5h 40´	54	18
114	38	6h	57	18
120	40	6h 20´	60	20

No pasar de 20 mU/min en CS previa

Tocolisis aguda intraparto

Indicación

Detención de oxitocina si:

- Taquisistolia >5 contracciones/10 minutos valoradas en 20 minutos
- Hipertonía: contracciones que duran más de 2 minutos
- En la palpación no hay relajación del útero entre contracciones
- Patrón de frecuencia cardiaca fetal no tranquilizador.

Los niveles de oxitocina en sangre caen rápidamente ya que su vida media es de 5 minutos. El útero se contrae a los 5' y las concentraciones se estabilizan en 40', aunque existe una gran variabilidad individual.

Si persiste

Atosiban 6,75 mg en bolo cada 5', hasta normalizar CTG

Solinitrina bolo de 100 -200 ug iv hasta 400 ug.

Ritodrine 3 ampollas en 500 de SF a dosis mínima eficaz.

Manejo activo del tercer estadio

Tras la salida del hombro anterior oxitocina 10U/500 ml SF. a 150 ml/h. (I,B)

Otras opciones son:

10 U de oxitocina im. (IA)

Bolo de 5 U/10 SF en 1-2'. No realizar en < de 30''.

Carbetocina 100 mcg iv/1' si factores de riesgo de HPP (cesárea, gemelar, ...)

Masaje uterino >15''

Si sangrado estimado supera los 500 ml incrementa el flujo hasta control del tono uterino (ver protocolo HPP).

Bibliografía

1. Clark S, Belfort M, Saade G, et al. Implementation of a conservative checklist-based protocol for oxytocin administration: maternal and newborn outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197:480.e1-480.e5Caradeux et al. Diagnostic Performance of Third Trimester Ultrasound for the Prediction of Late-Onset Fetal Growth Restriction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice bulletin no. 134: Management of intrapartum fetal heart rate tracings 2010.
3. Cahill AG, Waterman BM, Stamilio DM, et al. Higher maximum doses of oxytocin are associated with an unacceptably high risk for uterine rupture in patients attempting vaginal birth after cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199:32.e1-32.e5.
4. HUCA. Sección de Obstetricia. Parto normal. 2010.