



Inducción y Aumento del Trabajo de Parto

RESUMEN CICLO 9 · TEMA 1

Definición

Inducción

Paciente **NO** está en trabajo de parto; se busca iniciarlo.

Aumento/conducción

Paciente **YA** está en trabajo de parto, pero con dinámica insuficiente; se busca intensificarlo.

Score de Bishop

Cuantifica la madurez cervical (dilatación, borramiento, estación, consistencia, posición).

Puntaje	Interpretación	Implicancia
≤ 6	Cérvix desfavorable	Requiere maduración previa (prostaglandinas o método mecánico)
≥ 8	Cérvix favorable	Alta probabilidad de éxito con oxitocina/amniotomía directa

Parámetros	0	1	2	3
Dilatación cervical cm 	Cerrado	1–2 cm	3–4 cm	>5 cm
Borramiento % 	0%–30%	40%–50%	60%–70%	>80%
Descenso fetal 	-3	-2, -1	0	+1, +2
Consistencia del cuello uterino 	Firme	Intermedio	Blando	-----
Posición del cuello uterino 	Posterior	Medio	Anterior	-----

Métodos

Categoría	Métodos	Mecanismo
Prostaglandinas	Misoprostol (PGE1), dinoprostona (PGE2)	Remodelación del colágeno cervical + contractilidad
Oxitócicos	Oxitocina IV	Estimulación directa de receptores miométriales
Mecánicos	Balón Foley/Cook	Dilatación directa + liberación local de prostaglandinas endógenas
Amniotomía	Rotura artificial de membranas	Liberación de prostaglandinas endógenas

 **¿Por qué importa la distinción?** Las prostaglandinas maduran Y contraen; la oxitocina SOLO contrae, por eso requiere un cérvix ya favorable.

Indicaciones principales

- Postérmino (≥ 41-42 sem), RPM a término, trastornos hipertensivos, DMG mal controlada, RCIU, oligoamnios, corioamnionitis, muerte fetal.

Contraindicaciones absolutas

- Situación transversa, placenta/vasa previa, prolapso de cordón, cesárea corporal previa, herpes genital activo, cáncer cervicoinvasor.

 **Matiz clave:** Cesárea segmentaria previa NO es contraindicación absoluta, pero EVITAR misoprostol en 3er trimestre por riesgo de rotura uterina.

Manejo según Bishop

Escenario	Método
Bishop ≤ 6	Maduración cervical (prostaglandinas o mecánico) antes de oxitocina en dosis altas
Bishop ≥ 8	Amniotomía + oxitocina IV
Cesárea previa	Métodos mecánicos u oxitocina; evitar misoprostol en 3er trimestre
Aumento/conducción	Oxitocina IV titulada $\pm$ amniotomía

❌ **Falla de inducción:** sin inicio de fase activa tras 12-18 h de oxitocina en dosis adecuada con membranas rotas → cesárea.

Complicaciones

- Taquisistolia, rotura uterina (especialmente con misoprostol en cesárea previa), corioamnionitis, atonía/HPP, compromiso fetal.

⚠️ **Manejo de taquisistolia con FCF alterada:** Suspender oxitocina, decúbito lateral, oxígeno, considerar tocólisis de rescate. No implica suspender la inducción de forma permanente.

Tips de examen

- 1** Inducción (sin TP) vs. conducción (con TP insuficiente).
- 2** Bishop $\leq 6 \rightarrow$ madurar primero; Bishop $\geq 8 \rightarrow$ oxitocina/amniotomía directa.
- 3** Misoprostol contraindicado en 3er trimestre con cesárea previa (riesgo de rotura uterina).
- 4** Cesárea corporal = contraindicación absoluta; cesárea segmentaria NO lo es.
- 5** Taquisistolia con FCF alterada $\rightarrow$ suspender oxitocina, decúbito lateral, O₂.
- 6** Amniotomía y prostaglandinas comparten mecanismo: liberación de prostaglandinas endógenas.