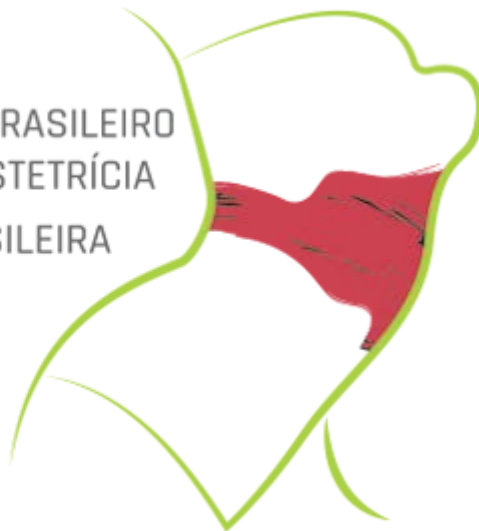


**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



INDUÇÃO DE PARTO

PROTOCOLOS



DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

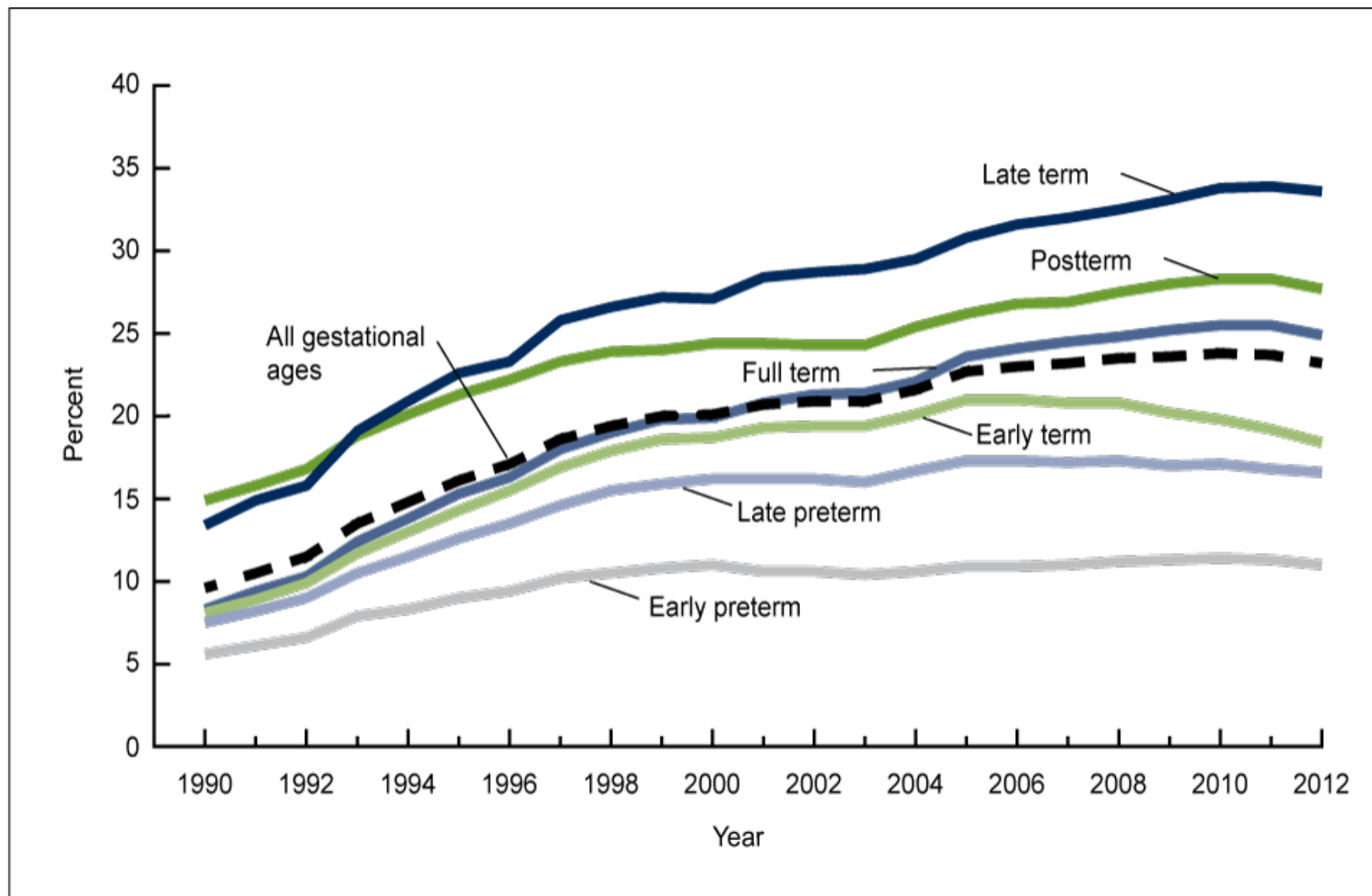
NÃO POSSUO CONFLITO DE INTERESSES RELACIONADOS AO TEMA.

NÃO TENHO VÍNCULOS COM A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA, BEM
COMO COM A INDÚSTRIA OU COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS OU
PROGRAMAS MÉDICOS

INDUÇÃO DE PARTO

PREVALÊNCIA

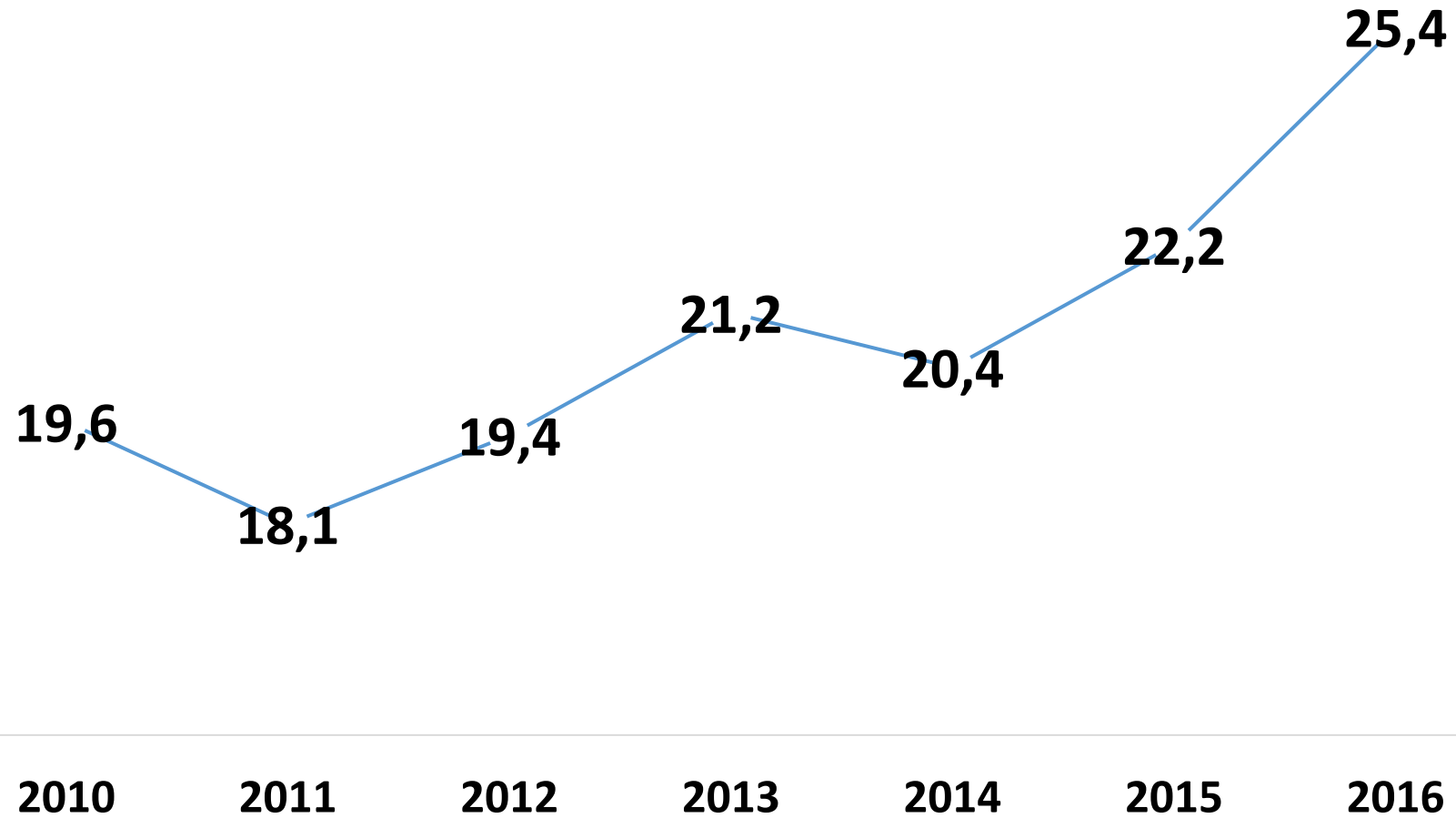
Figure 1. Induction of labor, by gestational age: United States, 1990–2012



NOTES: Singletons only. Early preterm is less than 34 weeks of gestation; late preterm is 34–36 weeks; early term is 37–38 weeks; full term is 39–40 weeks; late term is 41 weeks; postterm is 42 weeks or more. Access data table for Figure 1 at: http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db155_table.pdf#1.

SOURCE: CDC/NCHS, National Vital Statistics System.

PERCENTUAL DE INDUÇÃO HU/UFSC



DETERMINANTS OF INDUCED LABOR AND THEIR RELATION WITH DELIVERY BY CESARAEAN SECTION,
Pfützenreuter, GR, Cavalieri, JC, Fragoso, APO, DaCorregio, KS, Freitas, PF, Trapani, AJ, RBGO, 2018 (sb)

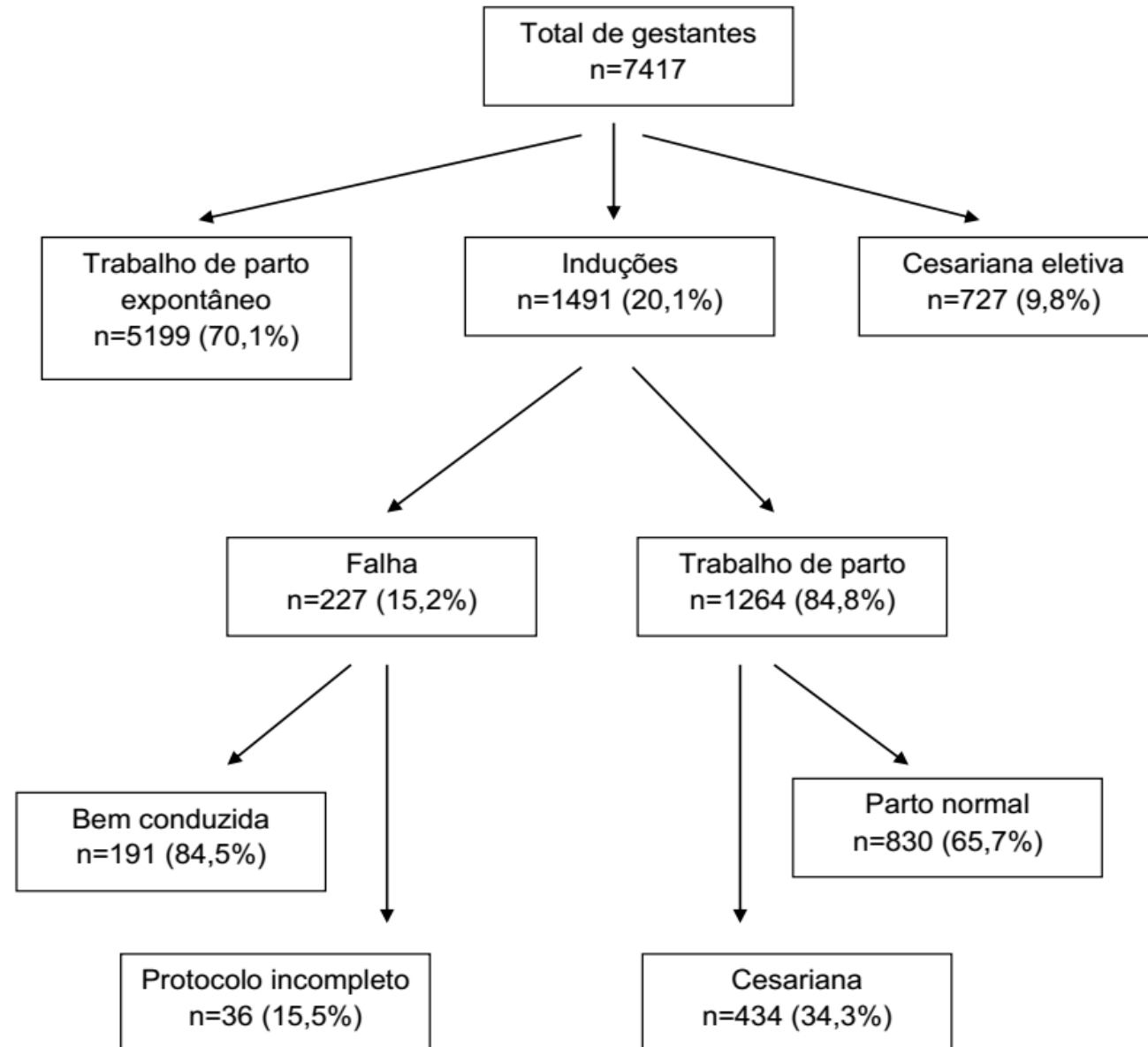
INDUÇÃO DE PARTO

PREVALÊNCIA

LOCAL	2010 % de partos induzidos
AFRICA	4,4
AMÉRICAS (sem EUA e Canadá)	11,4
ÁSIA	11,8
JAPÃO	19,0
FRANÇA	22,6
INGLATERRA	21,1
EUA	23,0
Sri Lanka	35,5
CUBA	20,0
BRASIL	12,0
HU/UFSC	19,6

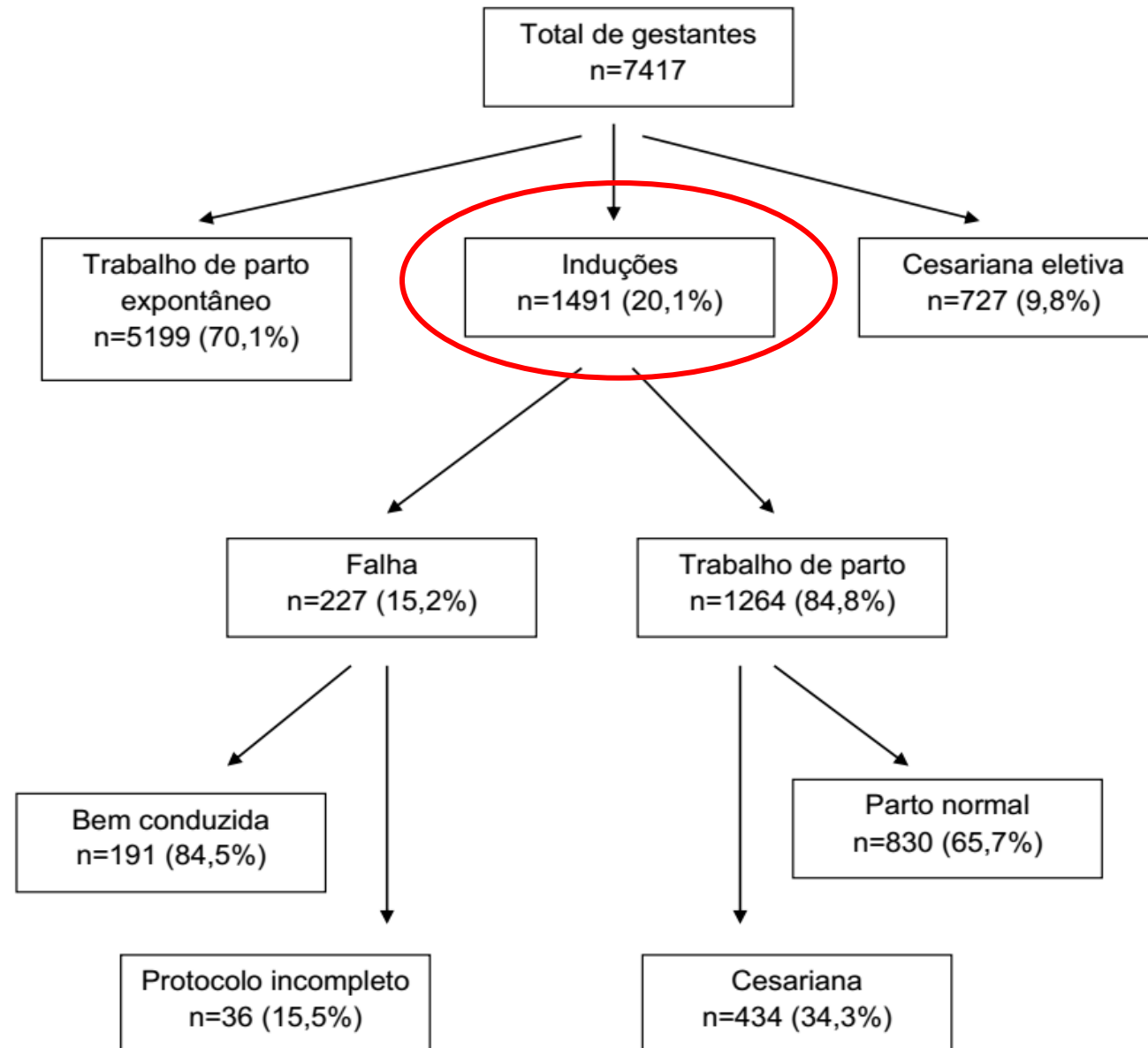
WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. Induction of labour data. World Health Organization: Geneva; 2010.

Figura 1. INDUÇÕES HU/UFSC 2013 a 2016



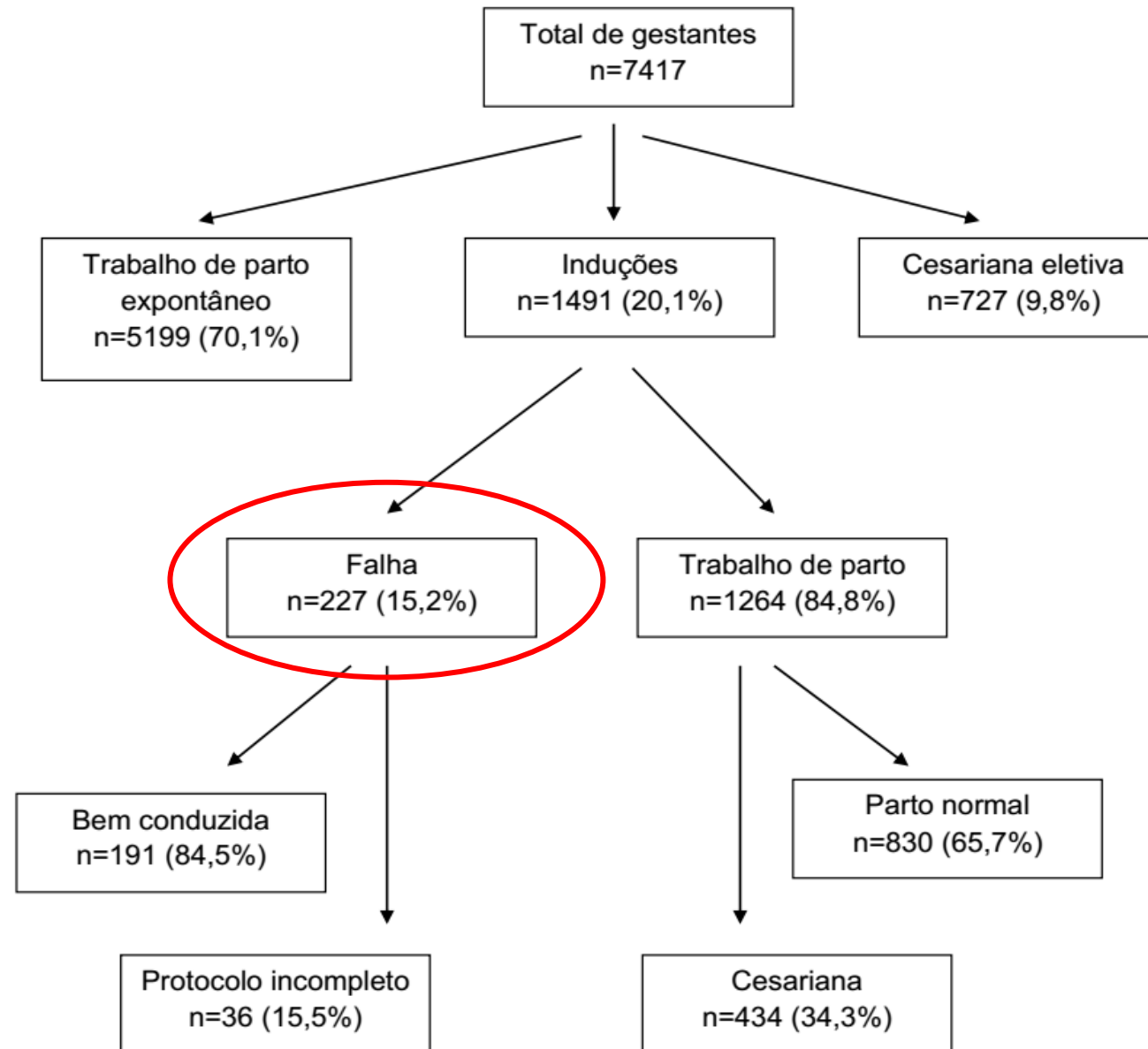
DETERMINANTS OF INDUCED LABOR
AND THEIR RELATION WITH DELIVERY
BY CESAREAN SECTION,
Pfützenreuter, GR, Cavaliere, JC,
Fragoso, APO, DaCorregio, KS, Freitas,
PF, Trapani, AJ, RBGO, 2018 (sub)

Figura 1. INDUÇÕES HU/UFSC 2013 a 2016



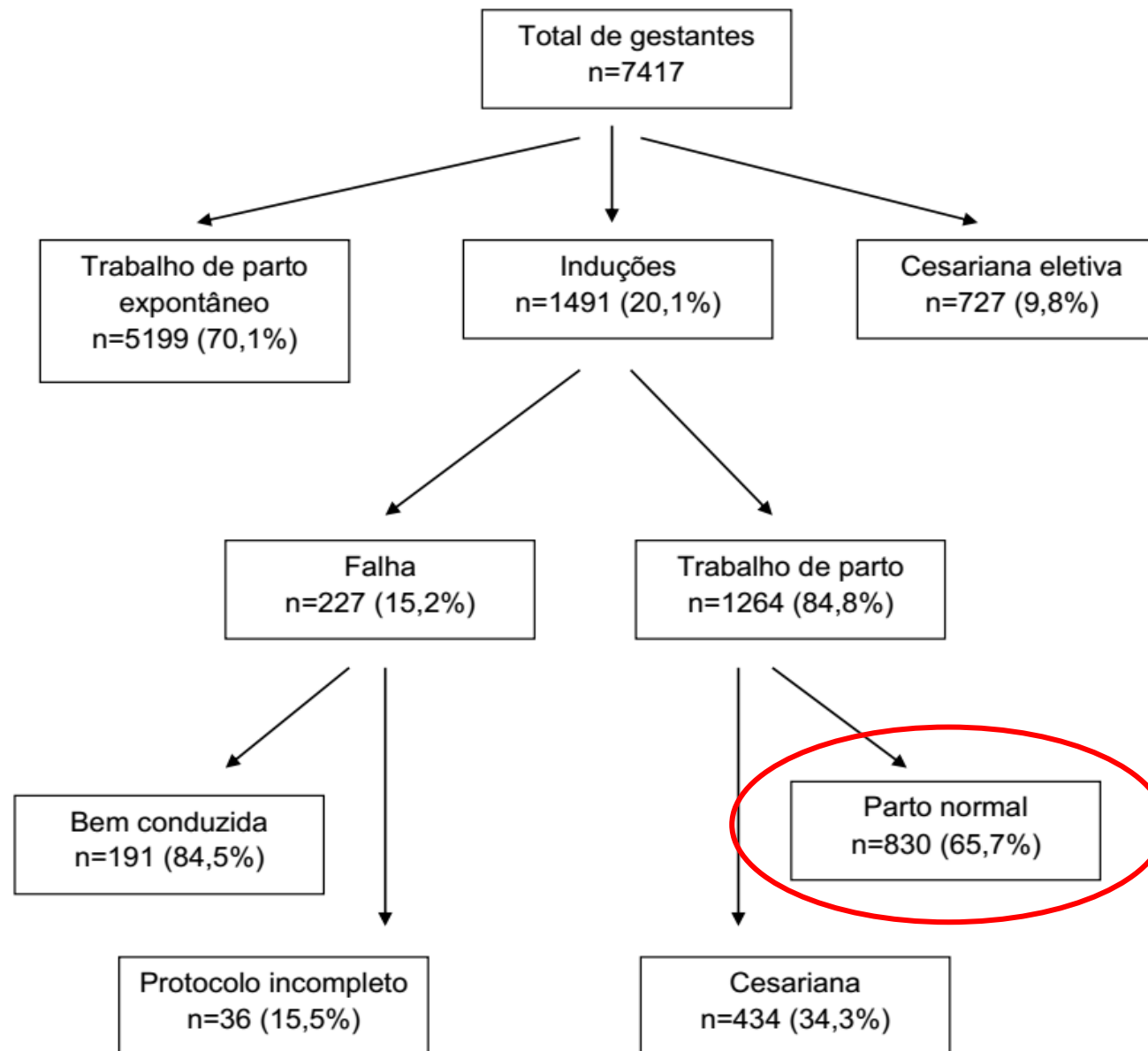
DETERMINANTS OF INDUCED LABOR
AND THEIR RELATION WITH DELIVERY
BY CESAREAN SECTION,
Pfützenreuter, GR, Cavalieri, JC,
Fragoso, APO, DaCorregio, KS, Freitas,
PF, Trapani, AJ, RBGO, 2018 (sub)

Figura 1. INDUÇÕES HU/UFSC 2013 a 2016



DETERMINANTS OF INDUCED LABOR
AND THEIR RELATION WITH DELIVERY
BY CESAREAN SECTION,
Pfützenreuter, GR, Cavalieri, JC,
Fragoso, APO, DaCorregio, KS, Freitas,
PF, Trapani, AJ, RBGO, 2018 (sub)

Figura 1. INDUÇÕES HU/UFSC 2013 a 2016



DETERMINANTS OF INDUCED LABOR
AND THEIR RELATION WITH DELIVERY
BY CESAREAN SECTION,
Pfützenreuter, GR, Cavaliere, JC,
Fragoso, APO, DaCorregio, KS, Freitas,
PF, Trapani, AJ, RBGO, 2018 (sub)

MÉTODOS

INDUÇÃO DO PARTO: Estimulação artificial da contração uterina, antes do início espontâneo do trabalho de parto, com o objetivo de atingir o parto vaginal

OCITOCINA

AMADURECIMENTO CERVICAL

DESCOLAMENTO DIGITAL DE MEMBRANAS
BALÕES CERVICAIS (FOLEY ou BALÃO DUPLO)
DILATADORES HIGROSCÓPICOS/OSMÓTICOS
AMNIOTOMIA
MISOPROSTOL (PG E1)
DINIPROSTONE (PG E2)

DESCOLAMENTO DIGITAL DE MEMBRANAS

Liberação intracervical de fosfolipase A2 e da prostaglandina F2 alfa decidual e/ou da E2 do colo

Reduz a gestação que se prolonga após 41 semanas (B)
(RR 0,59, IC 95% 0,46-0,74) (B)

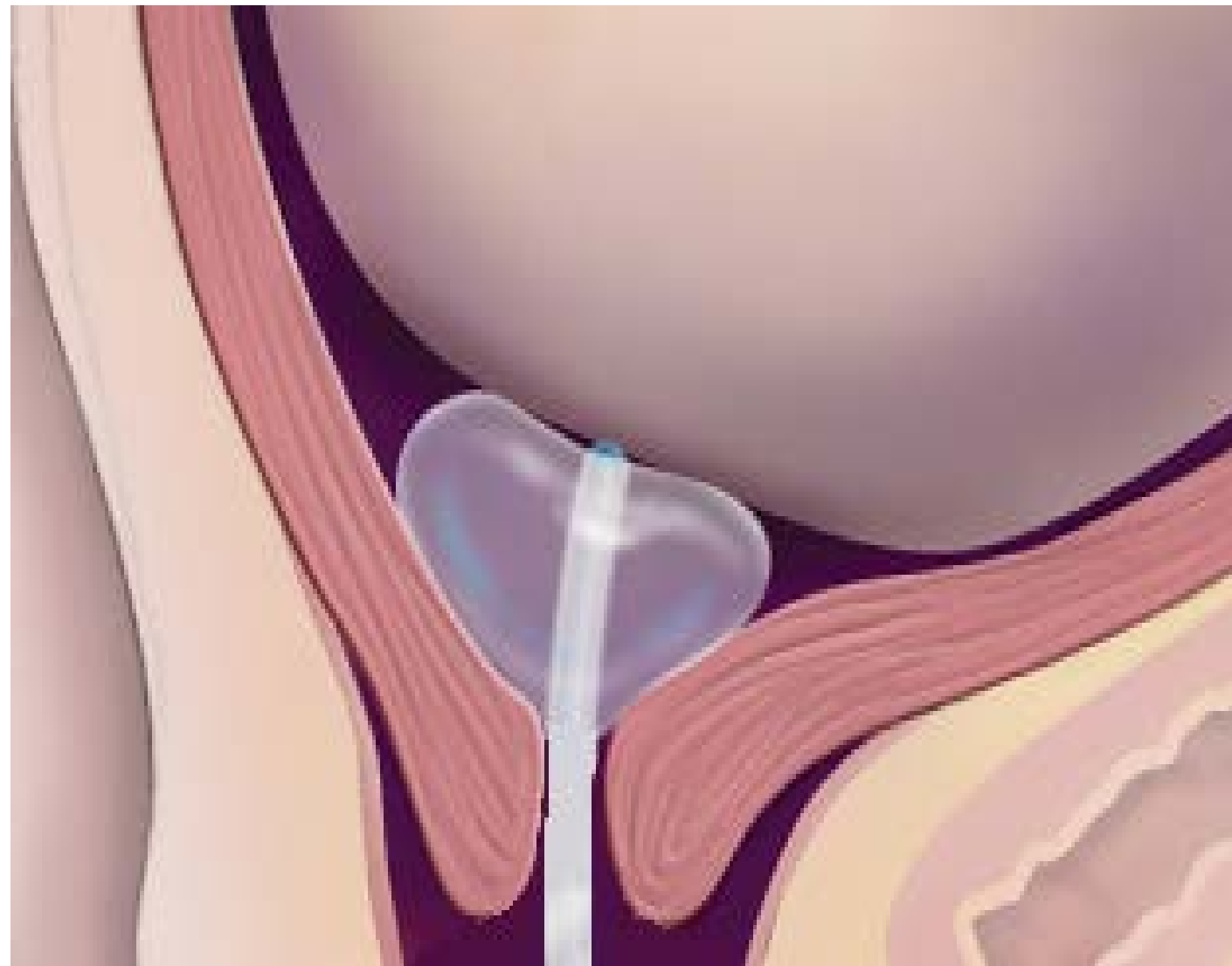
Reduz a necessidade de indução do trabalho de parto (B)
(RR 0,72, IC 95% 0,52-1,00)
NNT 8:1

Não aumenta o risco de infecção (B)
Estrepto positivo não é contra indicação (C)

Boulvain M, Stan C, Irion O. Membrane sweeping for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev 2005; :CD000451.

BALÕES CERVICAIS (FOLEY ou BALÃO DUPLO)

TÉCNICA



Sonda nº 16 ou 18 com um balão de 30 a 80 mL

BALÕES CERVICAIS (FOLEY ou BALÃO DUPLO)

Liberação da prostaglandina F2 alfa decidual e/ou da E2 do colo

São eficientes para a melhora do índice de Bishop. (A)

RR 0,07 (IC 95% 0,03-0,19)

Apresentam o mesmo resultado quanto ao parto vaginal, quando comparado com o misoprostol (B)
(com menor risco de taquissistolia, mas com maior necessidade de complementação com ocitocina)

Jozwiak M, Bloemenkamp KW, Kelly AJ, et al. Mechanical methods for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev 2012.

BALÕES CERVICAIS (FOLEY ou BALÃO DUPLO)



Não houve diferenças clinicamente importantes nos resultados com o uso de um cateter duplo versus um balão único.
(A)

Yang F, Huang S, Long Y, Huang L. Double-balloon versus single-balloon catheter for cervical ripening and labor induction: A systematic review and meta-analysis. J Obstet Gynaecol Res 2018; 44:27.

BALÕES CERVICAIS (FOLEY ou BALÃO DUPLO)

Comparando balões com 30 ou 60 mL, não houve diferença na proporção de mulheres que atingiram o parto em 24 horas. Com volume de 60 mL, mais mulheres tiveram parto em 12hs. (26 versus 14%) (C)

Delaney S, Shaffer BL, Cheng YW, et al. Labor induction with a Foley balloon inflated to 30 mL compared with 60 mL: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2010; 115:1239.

BALÕES CERVICAIS (FOLEY ou BALÃO DUPLO)

Comparando balões com 30 ou 60 mL, não houve diferença na proporção de mulheres que atingiram o parto em 24 horas. Com volume de 60 mL, mais mulheres tiveram parto em 12hs. (26 versus 14%) (C)

Delaney S, Shaffer BL, Cheng YW, et al. Labor induction with a Foley balloon inflated to 30 mL compared with 60 mL: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2010; 115:1239.

A tração da sonda não encurta o tempo para o parto.

Fruhman G, Gavard JA, Amon E, et al. Tension compared to no tension on a Foley transcervical catheter for cervical ripening: a randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol 2017; 216:67.e1.

BALÕES CERVICAIS (FOLEY ou BALÃO DUPLO)

Comparando balões com 30 ou 60 mL, não houve diferença na proporção de mulheres que atingiram o parto em 24 horas. Com volume de 60 mL, mais mulheres tiveram parto em 12hs. (26 versus 14%) (C)

Delaney S, Shaffer BL, Cheng YW, et al. Labor induction with a Foley balloon inflated to 30 mL compared with 60 mL: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2010; 115:1239.

A tração da sonda não encurta o tempo para o parto.

Fruhman G, Gavard JA, Amon E, et al. Tension compared to no tension on a Foley transcervical catheter for cervical ripening: a randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol 2017; 216:67.e1.

A chance de parto vaginal é a mesma se a remoção da sonda for com 12 ou 24 horas. Mas a remoção em 12hs, com o início da ocitocina, resultou em mais partos vaginais dentro de 24 horas (60 versus 21%).(C)

Cromi A, Ghezzi F, Agosti M, et al. Is transcervical Foley catheter actually slower than prostaglandins in ripening the cervix? A randomized study. Am J Obstet Gynecol 2011; 204:338.e1.

Prostaglandina E2 – DINOPROSTONE

10mg dispositivo libera 0,3mg/h

Fica por 12hs

Resultados semelhantes ao misoprostol (exceto maior necessidade de ocitocina) (B)

Vantagens (?): Conforto para a paciente. Início mais rápido da ocitocina (30 min). Interrupção mais rápida se houver taquissistolia (D)



Wang L, Zheng J, Wang W, Fu J, Hou L. Efficacy and safety of misoprostol compared with the dinoprostone for labor induction at term: a meta-analysis. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016;29(8):1297-307.



ACM

Arquivos Catarinenses de Medicina

ISSN (impresso) 0004- 2773

ISSN (online) 1806-4280



ARTIGO ORIGINAL

Comparação entre dinoprostone e misoprostol na indução do trabalho de parto em gestações pós-data na presença de cérvix desfavorável

A comparison of dinoprostone with misoprostol for cervical ripening and labor induction in late term pregnancy

2014

Karine Souza Da Correggio¹, Angeles Beatriz da Silveira², Nair Hermínia Gurjão Margotti²,
Maria Salete Medeiros Vieira³, Alberto Trapani Júnior⁴

Conclusões: Dinoprostone pessário vaginal tem eficácia e segurança similares ao misoprostol para indução do trabalho de parto na presença de cérvix desfavorável, porém esta conclusão não pode ser generalizada devido ao tamanho da amostra.

Prostaglandina E1 - Misoprostol

Administração vaginal:

25 mcg, com intervalos de três a seis horas.

A dose de 50 mcg é mais eficaz que a dose de 25 mcg. (B)

A dose de 25 mcg resultou em menores taxas de taquissistolia, parto cesáreo de urgência, internação do RN em UTI e liberação de mecônio. (B)

A ocitocina pode ser iniciada, quatro horas após a dose final de misoprostol.

OCITOCINA

Meia vida plasmática: 3-6 minutos

Iniciando com baixa dose: 40min para concentração estável

Bomba de infusão: minimizar erros na dose

INICIAR:

- BISHOP > ou = 6
- Quatro horas após a última dose de misoprostol
- 30 minutos após a retirada do dispositivo de dinoprostone
- 12 horas após a colocação da sonda de Foley (retirando ou não a sonda)

OCITOCINA

REGIME DE INÍCIO	mU/min	Gotas/min*	mL/hora*
Baixa dose	0,5 – 1,0	1 - 2	3 - 6
Baixa dose alternativa	1,0 – 2,0	2 - 4	6 - 12
Alta dose	6,0	12	36
Alta dose alternativa	4,0	8	24

***considerando 5U em 500mL SF ou SG**

O período de tempo entre o aumento de dose varia de 15 a 40 minutos.

Grobman, W. Induction of labor with oxytocin. UpToDate, 2018

ACOG Committee on Practice Bulletins -- Obstetrics, ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of Labor. Obstet Gynecol 2009; 114:386 (reaffirmed 2015)

OCITOCINA

DOSE MÁXIMA

	mU/min	Gotas/min	mL/hora
Variação entre autores	16 a 64	32 a 128	96 a 384
Maioria dos protocolos	40	80	240

Hayes EJ, Weinstein L. Improving patient safety and uniformity of care by a standardized regimen for the use of oxytocin. Am J Obstet Gynecol 2008; 198:622.

Grobman, W. Induction of labor with oxytocin. UpToDate, 2018

***considerando 5U em 500mL SF ou SG**

Não há limite máximo conhecido de dose total de ocitocina para melhorar os desfechos.

OCITOCINA

O esquema de alta dose encurta o período de indução, mas não reduz o número de cesarianas.(B)

OCITOCINA

O esquema de alta dose encurta o período de indução, mas não reduz o número de cesarianas.(B)

Esquemas de altas doses foram associados a uma taxa mais alta de taquissistolia do que a baixa dose, com resultados perinatais semelhantes. (B)

OCITOCINA

O esquema de alta dose encurta o período de indução, mas não reduz o número de cesarianas.(B)

Esquemas de altas doses foram associados a uma taxa mais alta de taquissistolia do que a baixa dose, com resultados perinatais semelhantes. (B)

Aumenta-se a dose até atingir o trabalho de parto ou a atividade uterina de 200 a 250 Unidades Montevideú.

OCITOCINA

O esquema de alta dose encurta o período de indução, mas não reduz o número de cesarianas.(B)

Esquemas de altas doses foram associados a uma taxa mais alta de taquissistolia do que a baixa dose, com resultados perinatais semelhantes. (B)

Aumenta-se a dose até atingir o trabalho de parto ou a atividade uterina de 200 a 250 Unidades Montevideu.

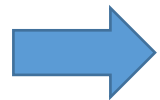
Quando iniciar o trabalho de parto, não está claro se devemos manter, reduzir ou interromper a administração de ocitocina.

Grobman, W. Induction of labor with oxytocin. UpToDate, 2018.

Budden A, Chen LJ, Henry A. High-dose versus low-dose oxytocin infusion regimens for induction of labour at term. Cochrane Database Syst Rev 2014.

SUGESTÃO DE PROTOCOLO

BISHOP > 6



OCITOCINA

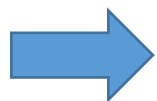
INÍCIO COM **2mU/min (12mL/h)** (Baixa dose alternativa)

AUMENTO DE **2mU/min 30/30 min**

DOSE MÁXIMA DE **40mU/min**

SUGESTÃO DE PROTOCOLO

BISHOP ≤ 6

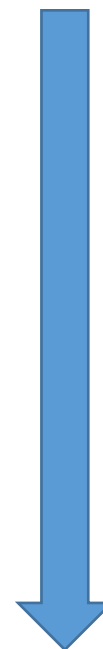


COM CESÁREA
PRÉVIA



BI

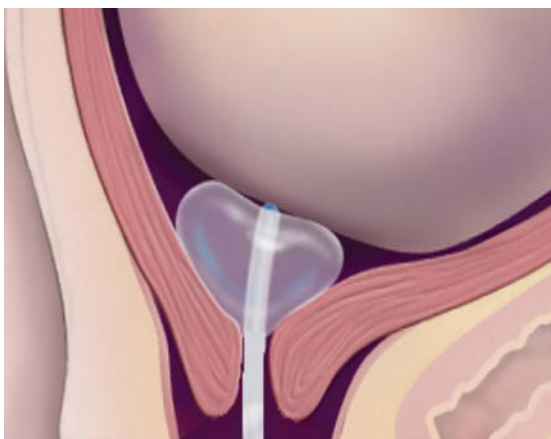
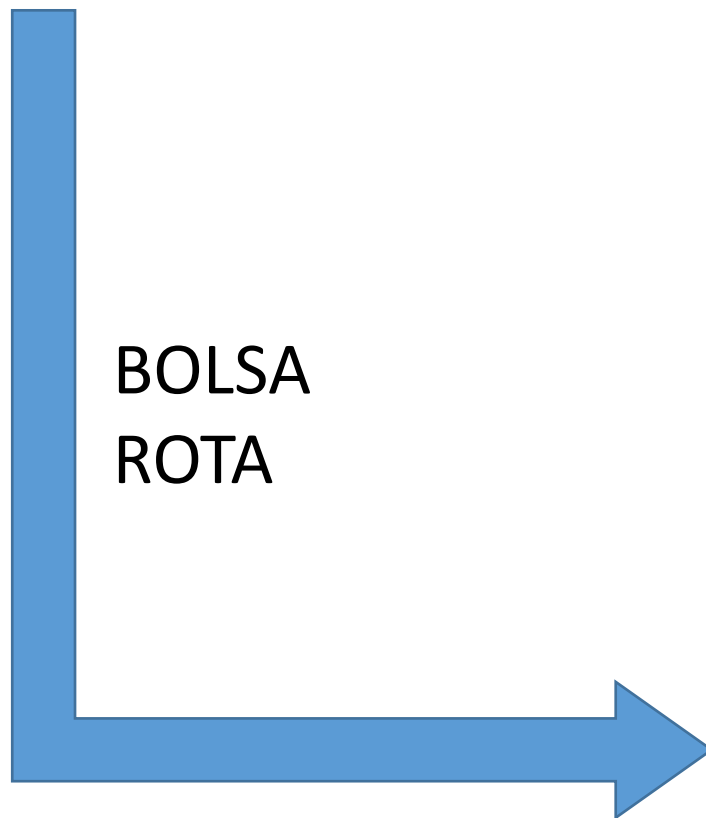
SONDA DE FOLEY



APÓS
12 HORAS, OU
CAIR A SONDA

OCITOCINA

BOLSA
ROTA



SUGESTÃO DE PROTOCOLO

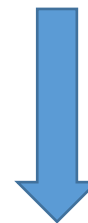
BISHOP ≤ 6



SEM CESÁREA PRÉVIA



MISOPROSTOL
25 mcg
VAGINAL 4/4hs



8 DOSES

OCITOCINA



4hs após a última
dose de misoprostol

MISOPROSTOL

30 a 36s6d – 50 mcg 4/4hs

22 a 29s6d – 100 mcg 6/6hs

Só interromper se
atividade uterina
EFETIVA

SUGESTÃO DE PROTOCOLO

CONSIDERAR FALHA DE INDUÇÃO:

SE JÁ BOLSA ROTA:

DUAS HORAS APÓS DOSE MÁXIMA DA OCITOCINA

SE BOLSA ÍNTEGRA:

APÓS DOSE MÁXIMA DE OCITOCINA, REALIZAR AMNIOTOMIA E
AGUARDAR, PELO MENOS, MAIS QUATRO HORAS

HIPERESTIMULAÇÃO UTERINA

TAQUISSISTOLIA: mais que 5 contrações em 10 min

HIPERTONIA: contração uterina maior que 120 segundos

S. DE HIPERESTIMULAÇÃO: taquissistolia ou hipertonia + alteração CTG

Conduta: Se restos da medicação na vagina, retirar. Não lavar. Se recebendo ocitocina, interromper (e trocar o equipo). Paciente em DLE. Oxigênio (10L/min). Infusão de 500ml de SF ou Ringer. Se não melhorar rapidamente, administrar 250 mcg de terbutalina (0,5 ml) sc.

Quando reiniciar a ocitocina, fazer com metade da dose anterior.

