



# Evaluación de la eficacia y seguridad de la Carbetocina en la prevención y manejo de la Atonía Uterina

Drs. Gamboa Barrantes José,  
Ayala Peralta Felix, Callahui Ortiz Irma,  
Garnique Moncada Marco Antonio.

Departamento de Cuidados Críticos-Instituto Nacional Materno Perinatal

## RESUMEN

El presente estudio se realizó en los Servicios de Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal, con el objetivo de evaluar la efectividad y seguridad de Carbetocina en pacientes seleccionadas por sus factores de riesgo para desarrollar atonía uterina.

**Material y métodos.** El estudio fue abierto, prospectivo y observacional, realizado en 50 gestantes con edad promedio de  $29.5 \pm 6.9$  años, durante el período Marzo – Mayo 2009.

**Resultados.** El parto vaginal ocurrió en 42 pacientes (84%). Los factores de riesgo más frecuentes fueron: multiparidad 12 casos (17.14%), trabajo de parto disfuncional, gestantes añosas 10 casos (14.29%) y cesareada anterior 9 casos (12.86%). La carbetocina fue aplicada en 40 pacientes (80%) de manera preventiva. El 92% de las pacientes que recibieron carbetocina no requirieron uterotónicos ni procedimientos quirúrgicos adicionales. Durante el estudio se presentaron 10 casos (20%) que no tenían factores de riesgo, pero que presentaron hemorragia posparto por atonía uterina y que fueron tratadas con carbetocina. El 94% de las pacientes de este estudio no presentaron efectos secundarios a la carbetocina.

**Conclusión.** La Carbetocina es un fármaco uterotónico efectivo y seguro en la prevención y manejo de la atonía uterina, recomendándose su utilización en las diferentes instituciones de Salud.

## INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 150.000 mujeres mueren cada año por hemorragia asociada al parto. La hemorragia postparto (HPP) es la causa del 25% de todos los casos de muerte materna, mientras que en ciertos países esta proporción se eleva hasta en 60%. Una mujer con HPP puede fallecer rápidamente (generalmente durante las dos primeras horas) a menos que reciba atención médica rápida y adecuada, aumentando las probabilidades de muerte con cada minuto de demora<sup>1</sup>.

La tasa de mortalidad materna en el Perú por hemorragia, continúa en un nivel inaceptablemente alto que asciende a 185 x 100.000 nacidos vivos (ENDES 2004) y a 160 x 100.000 nacidos vivos en el 2006<sup>2</sup>, con lo cual nos ubica en los primeros lugares junto a Bolivia y Haití (40,5%). Si bien es cierto que las cifras de mortalidad materna varían bastante según la fuente y son altamente controversiales, los mejores estimados para el Perú sugieren que aproximadamente 1400 mujeres y niñas mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con el embarazo<sup>3</sup>. De acuerdo al 5º Objetivo del Milenio de la OMS, en el 2015 la Mortalidad Materna en nuestro país debe disminuir a 65 X 100,000 nacidos vivos. Dentro de las estrategias del MINSA para la prevención del sangrado post-parto por atonía uterina es el manejo del tercer período del trabajo de parto<sup>4</sup>. Tradicionalmente, el manejo de la HPP se realiza con medicamentos ampliamente conocidos, tal como la infusión de oxitocina (vida media muy corta, riesgo de toxicidad en altas dosis) y la ergometri-

(\*) NI: a la fecha la razón de Mortalidad Materna ha disminuido 106 x 100,000 NV

na (contraindicada en la hipertensión arterial, Síndrome de HELLP, asma y síndrome de Raynaud)<sup>7,11</sup>. Según la Cochrane Library la prevención del 60% de las hemorragias posparto se logra con la administración profiláctica de agentes uterotónicos, la ligadura precoz del cordón y la tracción controlada del mismo<sup>6</sup>. Recientemente ha surgido la carbetocina, un Octapéptido sintético, análogo de la oxitocina humana y resistente a la degradación por la aminopeptidasa, con claras diferencias respecto a la oxitocina clásica, tales como vida media más prolongada y mayor efecto uterotónico. La carbetocina ha mostrado ser de mayor efectividad que la oxitocina para la retracción uterina, con un mayor tiempo de acción, menores efectos secundarios y menores efectos adversos que su predecesor; por tales motivos, ha sido fuente de estudio y comparación en la prevención de cuadros de atonía uterina<sup>4,7,8,12</sup>. Además, carbetocina no tiene contraindicación en gestantes con hipertensión arterial ni en el síndrome HELLP.

Los estudios sugieren que la aplicación de 100 mcg de Carbetocina EV, en bolo, podría reducir significativamente el uso de agentes uterotónicos adicionales y la necesidad de masaje uterino en comparación al uso de oxitocina<sup>9,13</sup>.



Los autores del trabajo de investigación, de izquierda a derecha, Drs Gineco Obstetras, José Gamboa Barrantes, Irma Callahui Ortiz, Félix Ayala Peralta, Marco Antonio Garnique Moncada

La selección dirigida de pacientes con factores de riesgo para desarrollar atonía uterina como: sobredistensión uterina (polidramnios, macrosomía, embarazo múltiple); pre eclampsia, HELLP, DPP, placenta previa, cesárea anterior, administración de útero inhibidores o sulfato de magnesio, gran multiparidad, gestantes añosas (mayores de 35 años), obesidad, trabajo de parto prolongado, inducido o febril, infección miometrial: corioamnionitis y antecedentes de atonía uterina, permitirá concentrar aquellas pacientes que se asocian a una mayor morbilidad puerperal materna<sup>14,15</sup>. La administración de carbetocina para el manejo preventivo de la atonía uterina se plantea como de mejor tolerancia que la oxitocina y con mayor tiempo de efecto uterotónicos (con menores requerimientos farmacológicos y menores drogas de segunda línea)<sup>17,18</sup>. De acuerdo a los antecedentes previamente expuestos, el manejo inicial de la atonía uterina usando carbetocina podría disminuir los requerimientos de fármacos de segunda y tercera línea, así como disminuir la frecuencia de morbimortalidad asociadas a esta complicación.

En el presente estudio se evalúa la eficacia y seguridad de la carbetocina en pacientes seleccionadas por sus factores de riesgo para desarrollar atonía uterina.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en los servicios de Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico, entre marzo y mayo de 2009.

El estudio fue de tipo abierto, prospectivo y observacional, realizado en 50 gestantes con factores de riesgo de Hemorragia Posparto (HPP) por atonía uterina, las mismas que firmaron un consentimiento informado.

**Criterios de inclusión:** 1) Pacientes post-parto vaginal o cesárea con anestesia regional. 2) Gestantes con uno o más factores de riesgo para desarrollar HPP: Sobredistensión uterina (polidramnios, macrosomía, embarazo múltiple); pre eclampsia, HELLP, DPP, placenta previa, cesárea anterior, administración de útero-inhibidores o sulfato de magnesio, gran multiparidad, gestantes añosa (mayor de 35 años), obesidad, trabajo de parto prolongado, inducido o febril; infección miometrial (corioamnionitis) antecedentes de atonía uterina, con tratamiento para atonía uterina.

**Criterios de exclusión:** anestesia general, enfermedad cardíaca, enfermedad vascular, enfermedad de las arterias coronarias, HTA crónica, evidencia de enfermedad hepática, renal o endocrina (excluyendo Diabetes Mellitus), alergia a la oxitocina.

La Carbetocina se utilizó en dosis de 100 mcg, vía intravenosa en bolo, inmediatamente después del parto vaginal o por cesárea.