

ESTUDIO DE LA UTILIZACIÓN DE ATOSIBAN



Sarria Gallego I, Rivera Ruiz de Vergara Z, Sáinz de Rozas Aparicio C, Vázquez Hernández M, Apiñaniz Apiñaniz R, Hurtado Gómez MF.
Hospital San Pedro (Logroño).

Objetivo:

Estudiar la utilización de atosiban en amenaza de parto prematuro en un hospital general.

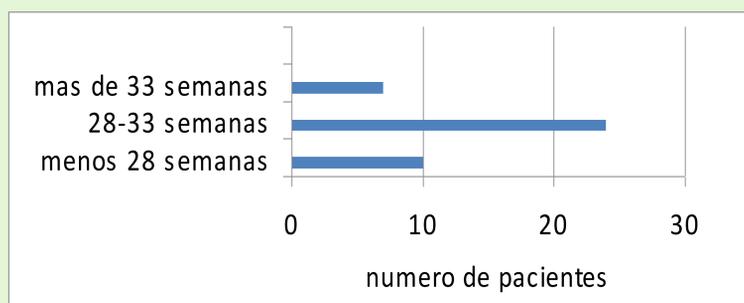
Objetivo secundario: analizar el tiempo transcurrido hasta el parto.

Material y métodos

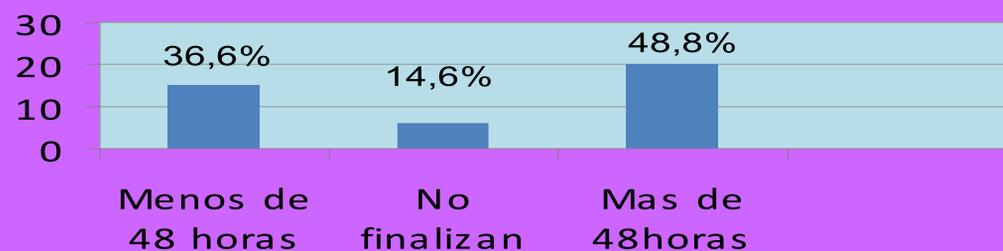
- Estudio retrospectivo observacional en un hospital de 620 camas.
- Se analizan todas las prescripciones de atosiban del Servicio de Ginecología y Obstetricia desde octubre del 2007 a marzo del 2008.
- En el hospital, la administración del medicamento esta protocolizada según ficha técnica: dosis inicial en bolo de 6,75 mg, seguido de una perfusión a 18 mg/hora durante de 3 horas y 6 mg/hora hasta completar 48 horas
- Se revisan las historias clínicas informatizadas de las pacientes y se recogen los siguientes datos: edad, semana de gestación, embarazo múltiple, desenlace y fecha de parto.

Resultados

- Numero pacientes : 41
- Edad: 30,1 ± 5,4 años
- Embarazo múltiple : 5 (12,2%) gemelar y 2 (4,9%) trillizos.
- Distribución de pacientes según las semanas de gestación al inicio del tratamiento:



Duración tratamiento con atosiban



Desenlace

El parto tuvo lugar antes de las 48 horas de tratamiento con atosiban en el 15,6% de las pacientes.

El 65,9% de las pacientes tratadas con el medicamento continuaron con ritodrina oral

En el resto (19,5%) el parto se produjo después de las 48 horas sin tratamiento con ritodrina oral



El tiempo medio transcurrido desde el inicio de tratamiento con atosiban hasta el parto fue de 27,6 ± 25,9 días.

Conclusiones:

- En un 48,8 % de casos se utilizó más tiempo del recomendado en la ficha técnica.
- La mayoría de las pacientes (65,9%) continuaron con ritodrina oral después de finalizar el tratamiento con atosiban.
- En un 17% se utilizó en pacientes con mas de 33 semanas de gestación, lo cual no se ajusta a la indicación.
- En las pacientes del estudio se logra retrasar el parto aproximadamente cuatro semanas de media, lo que permite la administración de corticoides para la maduración pulmonar del neonato.