

Ocitocina profilática intravenosa versus intramuscular para reduzir o sangramento no terceiro período do trabalho de parto: uma Revisão Cochrane

Olufemi T Oladapo^{1*}, Babasola O Okusanya², Edgardo Abalos³, Ioannis D Gallos⁴, Argyro Papadopoulou⁴

¹ UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), Department of Sexual and Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland

² Experimental and Maternal Medicine Unit, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Clinical Sciences, College of Medicine, University of Lagos, Idi-Araba, Lagos, Nigeria

³ Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP), Rosario, Argentina

⁴ Tommy's National Centre for Miscarriage Research, Institute of Metabolism and Systems Research (IMSR), WHO Collaborating Centre for Global Women's Health Research, University of Birmingham, Birmingham, UK

* Autor correspondente. Endereço de e-mail: oladapoo@who.int

Introdução

Há consenso geral de que a ocitocina administrada por via intravenosa ou intramuscular é eficaz na redução da perda sanguínea pós-parto. Contudo, não está claro se as diferenças sutis entre o modo de ação destas vias têm algum efeito sobre os desfechos maternos e neonatais. Esta revisão foi publicada pela primeira vez em 2012 e atualizada pela última vez em 2018.

Objetivos

Comparar a efetividade e segurança da ocitocina profilática administrada por via intravenosa ou intramuscular no terceiro período do parto vaginal.

Métodos de busca

Em 19 de dezembro de 2019 fizemos buscas nas seguintes bases de dados: Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register, ClinicalTrials.gov, WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Também avaliamos as listas de referências dos estudos recuperados.

Critérios de seleção

Incluimos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam ocitocina profilática intravenosa versus intramuscular no terceiro período do parto vaginal. Excluimos os ensaios clínicos quasi-randomizados.

Coleta dos dados e análises

Dois autores, trabalhando de forma independente, selecionaram os estudos para inclusão, avaliaram o risco de viés, extraíram os dados e verificaram a exatidão dos mesmos. Avaliamos a qualidade das evidências usando a GRADE.

Principais resultados

Sete ECRs, envolvendo 7817 mulheres, preencheram nossos critérios de inclusão. Os estudos compararam a administração intravenosa versus intramuscular de ocitocina logo após a saída do ombro anterior do bebê ou logo após o nascimento da criança. Todos os estudos foram feitos em hospitais e incluíram mulheres com gestação a termo e parto vaginal. A maioria dos estudos ocorreu em países de alta ou média renda. No geral, os estudos incluídos tinham risco de viés moderado ou baixo. Dois estudos tinham informações claras sobre sigilo de alocação e cegamento.

Existe evidência de alta qualidade que a administração intravenosa de ocitocina no terceiro período, comparada com a administração intramuscular, reduz o risco de hemorragia pós-parto (HPP) ≥ 500 mL (risco relativo médio (RR) 0,78, intervalo de confiança (IC) 95% 0,66 a 0,92; seis ECRs; 7731 mulheres) e de transfusão de sangue (RR 0,44, IC 95% 0,26 a 0,77; quatro ECRs; 6684 mulheres). A administração intravenosa de ocitocina provavelmente reduz o risco de HPP ≥ 1000 mL, embora o IC 95% cruze a linha da nulidade (RR 0,65,

IC 95% 0,39 a 1,08; quatro ECRs; 6681 mulheres; evidência de qualidade moderada). Em todos os estudos, exceto num, houve uma redução do risco de HPP \geq 1000 mL com ocitocina intravenosa. O estudo que encontrou um grande aumento (da HPP) com a administração intravenosa foi pequeno (apenas 256 mulheres), e contribuiu com apenas 3% do total de eventos. A exclusão deste pequeno estudo da metanálise eliminou a heterogeneidade e o efeito do tratamento favoreceu a ocitocina intravenosa (RR 0,61, IC 95% 0,42 a 0,88; três ECRs; 6425 mulheres; evidência de alta qualidade). Além disso, fizemos uma análise de sensibilidade para avaliar o efeito do risco de viés restringindo a análise aos estudos com "baixo risco de viés" para geração de sequência de randomização e sigilo de alocação. Nessa metanálise, a administração profilática de ocitocina intravenosa versus intramuscular reduziu o risco de HPP \geq 1000 mL (RR 0,64, IC 95% 0,43 a 0,94; dois ECRs; 1512 mulheres). Parece haver pouca ou nenhuma diferença entre as duas vias de administração de ocitocina quanto à necessidade de usar outros uterotônicos (RR 0,78, IC 95% 0,49 a 1,25; seis ECRs; 7327 mulheres; evidência de baixa qualidade). A injeção intravenosa de ocitocina, comparada à intramuscular, provavelmente reduz o risco de morbidade materna grave (como histerectomia, falência de órgãos, coma, internação em unidade de terapia intensiva). Porém o tamanho do efeito é incerto pois o intervalo de confiança sugere uma redução substancial, mas também toca a linha de nulidade (RR 0,47, IC 95% 0,22 a 1,00, quatro ECRs, 7028 mulheres, evidência de qualidade moderada). A maioria dos eventos ocorreu em um estudo da Irlanda que avaliou internação em unidade de alta dependência. Nos outros três estudos houve apenas um caso de edema uvular. Não foram relatadas mortes maternas em nenhum dos estudos incluídos (evidência de qualidade muito baixa).

Provavelmente há pouca ou nenhuma diferença no risco de hipotensão com o uso intravenoso versus intramuscular de ocitocina (RR 1,01, IC 95% 0,88 a 1,15; quatro ECRs; 6468 mulheres; evidência de qualidade moderada).

As análises de subgrupos baseadas no modo de administração de ocitocina intravenosa (injeção ou infusão de bolus) versus a ocitocina intramuscular não mostraram evidência de diferenças substanciais nos desfechos primários. Do mesmo modo, análises adicionais de subgrupos baseadas na utilização da ocitocina isoladamente ou como parte do manejo ativo do terceiro período do trabalho (AMTSL) não mostraram evidência de diferenças substanciais entre as duas vias.

Conclusão dos autores

A administração intravenosa de ocitocina é mais eficaz que a administração intramuscular na prevenção da HPP no parto vaginal. A administração de ocitocina intravenosa não está associada a preocupações adicionais de segurança e tem um perfil de efeitos secundários comparável com a administração intramuscular. Estudos futuros devem avaliar a aceitabilidade, viabilidade e utilização de recursos do uso da ocitocina endovenosa especialmente em locais com poucos recursos.

Informações da seção

Esta seção reproduz artigos publicados anteriormente pela Cochrane Database of Systematic Reviews e é realizada em coordenação com Patricia Jabre, Yannick Auffret, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Patrick Miroux, Nordine Nekhili e Youri Yourdanov do grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care.