

¿PUEDO HACER ALGO PARA INICIAR EL PARTO DE MANERA ESPONTÁNEA?

- La **maniobra de Hamilton** o despegamiento de las membranas durante el tacto vaginal ha demostrado provocar el parto (en 1 de cada 8 mujeres a las que se les practique). Esta maniobra no aumenta el riesgo de infección aunque puede provocar una pérdida de sangre o malestar durante la misma y posteriormente debido a contracciones irregulares, sin implicar ningún riesgo para el feto ni la madre.
- Otras opciones no médicas (sin suficiente evidencia científica) son:
 - **Estimulación mamaria**
 - **Acupuntura**
 - **Homeopatía**
 - **Relaciones sexuales**

Mateo Inurria s/n
Torrejón de Ardoz - Madrid
Teléfono: 916 262 600
www.hospitaldetorrejon.es

 www.facebook.com/hospitaldetorrejon

 [@hudetorrejon](https://twitter.com/hudetorrejon)

INDUCCIÓN AL PARTO

RECOMENDACIONES
FRENTE A LA GESTACIÓN
PROLONGADA

¿QUÉ SIGNIFICA QUE UNA GESTACIÓN ES PROLONGADA?

La datación correcta de la **gestación** se realiza habitualmente en la ecografía del primer trimestre para determinar la fecha de la última regla según el tamaño del feto. Se define el embarazo a término como aquella gestación comprendida **entre las 37 y las 42 semanas** de duración desde la fecha de la última regla (FUR) calculada por ecografía.

El embarazo post término se define como aquel que dura **más de 42 semanas**. Sin embargo, cuando el embarazo se prolonga, sobre todo **a partir de la semana 41, se ha observado un aumento de riesgos para la madre y para el bebé**, por lo que un adecuado asesoramiento y control en este momento del embarazo son cruciales.

Cada año nacen en este hospital alrededor de 2500 niños y niñas, el 70% de ellos bajo anestesia epidural.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

A medida que aumentan las semanas de gestación, el riesgo de complicaciones se incrementa, sobre todo a partir de la semana 41 o incluso antes si existen otros factores. Se han descrito **riesgos tanto para la madre** (desgarros vaginales, cesárea, partos vaginales que requieren fórceps o vacuum ...) **como para su bebé** (peso fetal excesivo, falta de líquido amniótico, aspiración de meconio y de manera infrecuente, muerte del bebé).

¿QUÉ OPCIONES EXISTEN?

- Le recomendaremos finalizar la gestación (provocar el parto) a lo largo de la semana 41 si la gestación es de bajo riesgo o antes si existen otros factores de riesgo.
- Otra opción es la de esperar a que se inicie el parto hasta la semana 42, siempre y cuando se realicen controles de bienestar fetal cada 48 ó 72 horas y en caso de no haberse puesto de parto antes, provocar el parto a las 42 semanas. Usted puede decidir esta segunda opción, conociendo los riesgos y beneficios tras comentarlo previamente con su médico o matrona.

¿QUÉ RIESGOS Y BENEFICIOS HAY SI OPTO POR LA INDUCCIÓN DEL PARTO A LO LARGO DE LA SEMANA 41?

BENEFICIOS

- **Menor riesgo de complicaciones para el bebé como:**
 - **Peso fetal excesivo:** se reduce hasta un 10% el riesgo de macrosomía fetal (peso >4500g) que puede complicar el parto.
 - **Disminución del líquido amniótico.**
 - **Aspiración de meconio** (llegada de meconio a los pulmones del bebé al respirar que puede dificultar seriamente la respiración) se reduce un 70%.
- **Menor riesgo de cesárea:** de un 24% (conducta expectante) a un 21 % (inducción).
- **Mortalidad fetal y perinatal:** aunque es poco probable que se produzca en cualquier caso (0.8-1 .2/1000 partos) el riesgo aumenta un 30% a partir de la semana 41; duplicándose en la semana 42 (aprox. 1/500 partos), cuando la mujer lo desee.

RIESGOS

- **Aunque según algunos datos la tasa de partos instrumentados estaría aumentada en este grupo**, no existe suficiente evidencia, pues esto parece deberse más a las causas propias de la gestación prolongada (peso fetal excesivo, asproporción ...) que a la inducción persé.
- **Mayor necesidad de analgesia** durante el parto (ej.: epidural).
- **Mayor riesgo de hemorragia materna postparto** (hasta un 20% más que en parto espontáneo).