

Oxitocina sintética, solución inyectable 5 UI/ml, vial o ampolla 1 ml

Nivel de prescripción:

III

Código institucional:

303

Principio activo:

Oxitocina sintética. (World Health Organization, 2024)

Forma farmacéutica:

Solución inyectable.

Concentración:

5 UI/ ml.

Código ATC:

H01BB02. (World Health Organization, 2024)

Dosis Diaria Definida:

15 U. (World Health Organization, 2024)

Dosis:

Inducción del parto o estímulo de contractibilidad uterina

Para la perfusión por goteo, se recomienda disolver 5 UI de Oxitocina Kabi en 500 ml de una solución salina fisiológica. La velocidad inicial de perfusión se suele fijar entre 1-4 miliUI/minuto (2-8 gotas/minuto). Se puede aumentar gradualmente en intervalos no inferiores a 20 minutos, con incrementos no mayores de 1-2 miliUI/minuto, hasta que se establezca un patrón de contracciones semejantes a las de un parto normal. En embarazos casi a término, a menudo esto se puede lograr con una velocidad de infusión inferior a 10 miliUI/minuto (20 gotas/minuto), siendo la velocidad máxima recomendada de 20 miliUI/minuto (40 gotas/minuto).

Cesárea:

La dosis habitual es de 5 UI de Oxitocina, por perfusión intravenosa (5 UI ml diluidas en una solución fisiológica de cloruro sódico y administrado vía perfusión intravenosa o, preferiblemente, por medio de una bomba de perfusión de velocidad variable durante 5 minutos) tras el parto.

Prevención de la hemorragia uterina postparto:

La dosis habitual es de 5 UI mediante infusión intravenosa (5 UI diluidos en una solución salina fisiológica y administrado con perfusión intravenosa por goteo o, preferiblemente, por medio de una bomba de infusión de velocidad variable durante un tiempo superior a 5 minutos) o de 5 a 10 UI por vía intramuscular tras la expulsión de la placenta.

Tratamiento de la hemorragia uterina posparto:

La dosis habitual es de 5 UI por perfusión intravenosa (5 UI diluidas en una solución salina fisiológica y administrada como una perfusión intravenosa por goteo o, preferiblemente, por medio de una bomba de perfusión de velocidad variable durante unos 5 minutos) o de 5 a 10 UI por vía intramuscular, seguido en casos graves de la perfusión intravenosa de una solución que contenga 5-20 UI de oxitocina en 500 ml de un diluyente con electrolitos, a un ritmo necesario para controlar la atonía uterina. Aborto incompleto, inevitable o diferido

Dada la menor expresión de receptores, se recomienda el uso de oxitocina a partir de la semana 14 de embarazo. La dosis habitual es de 5 UI por perfusión intravenosa (5 UI diluidas en una solución salina fisiológica y administrada como una perfusión intravenosa por goteo o, preferiblemente, por medio de una bomba de perfusión de velocidad variable durante unos 5 minutos), seguidos de ser necesario, por una perfusión intravenosa a una velocidad de 20 a 40 miliUI/minuto. Si aparecen contracciones dolorosas del útero, la velocidad de goteo debe ser disminuida o la perfusión suspendida temporalmente. (Fresenius Kabi, 2018)

Vía de administración:

Intravenosa, intramuscular.

Indicaciones de uso:

Antes del parto:

Inducción por razones clínicas, estímulo de contractilidad en casos de inercia uterina, terapia complementaria para el tratamiento de aborto incompleto, inestabilidad o diferido.

Después del parto:

Durante la cesárea, prevención y tratamiento de atonía uterina y hemorragia post parto. (Fresenius Kabi, 2018)

Reacciones adversas:

En algunos casos puede aparecer espasmo uterino cuando se utilizan dosis consideradas normalmente como bajas. Cuando la oxitocina se administra a mediante perfusión intravenosa para la inducción del parto, dosis elevadas producen una sobreestimulación uterina que puede causar sufrimiento fetal, asfixia y muerte, o puede conducir a hipertonicidad, contracciones tetánicas o ruptura del útero.

La inyección intravenosa rápida en bolo de oxitocina a dosis que ascienden a varias UI, puede provocar una hipotensión aguda de corta duración acompañada de rubefacción y taquicardia refleja (Fresenius Kabi, 2018)

Precauciones de uso:

Suspender el tratamiento si se presenta hiperactividad uterina.

Hipertonicidad uterina, espasmos, ruptura de útero y contracciones tetánicas por dosis altas.

No se recomienda su uso intramuscular para la inducción o aceleración del parto. (Medscape, b)

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al compuesto. Desproporción cefalopélvica significativa. Posiciones o presentaciones fetales desfavorables, por ejemplo, posiciones transversales, que no se pueden realizar sin una conversión previa al parto. Emergencias obstétricas que favorecen la cirugía. Sufrimiento fetal cuando el parto no es inminente. Cuando la actividad uterina adecuada no logra un progreso satisfactorio. Útero hiperactivo o hipertónico. Parto vaginal. (Medscape, b)

Interacciones:

Prostaglandinas y análogos, medicamentos que prolongue el intervalo QT, anestésicos inhalados, vasoconstrictores/simpaticomiméticos, anestesia caudal. (Fresenius Kabi, 2018)

Embarazo y lactancia:

Embarazo:

No existen indicaciones conocidas para el uso de este fármaco en el primer y segundo trimestre del embarazo, excepto en relación con el aborto espontáneo o inducido

Lactancia:

No hay datos sobre la presencia del fármaco en la leche materna, los efectos en los lactantes o la producción de leche. (Medscape, c)

Referencias bibliográficas:

Fresenius Kabi. (noviembre de 2018). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Obtenido de Oxitocina: chrome-
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/83281/ft_83281.pdf

Medscape. (b). Medscape. Recuperado Enero de 2023, de Oxitocina:
<https://reference.medscape.com/drug/pitocin-oxytocin-343132#5>

Medscape. (c). Medscape. Obtenido de Oxitocina:
<https://reference.medscape.com/drug/pitocin-oxytocin-343132#6>

World Health Organization. (26 de Enero de 2024). WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Recuperado Enero de 2024, de Oxitocina:
https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=H01BB02