

**Cook CRB vs Dinoprostone nell'induzione del travaglio di parto nelle pazienti con BMI  $\geq$  25 Kg/m<sup>2</sup>**

**Obiettivo:** confrontare le metodiche di induzione meccanica e farmacologica nelle pazienti sovrappeso (BMI 25 – 29.9 Kg/m<sup>2</sup>) e obese (BMI  $\geq$  30 Kg/m<sup>2</sup>), in termini di tempo di insorgenza del travaglio, durata dei tre stadi del travaglio, rischio di fallimento dell'induzione e successivo taglio cesareo, rischio di emorragia post partum, di ipertono/ipercinesia uterina e outcome neonatale.

**Metodi:** studio randomizzato controllato su donne con BMI pre-gravidico  $\geq$  25 Kg/m<sup>2</sup>, con indicazione ad induzione di travaglio di parto, feto singolo in presentazione cefalica, epoca gestazionale  $\geq$  37 settimane e parità  $\leq$  3. Bishop score  $\leq$  4, per poter consentire l'induzione con entrambi i metodi. Il disegno complessivo dello studio prevede l'arruolamento di 140 pazienti, 70 per braccio. Ad oggi è stato possibile reclutare nello studio 26 donne, di cui una ha ritirato il consenso.

**Risultati:** l'induzione meccanica con Cook CRB sembra ridurre il tempo di insorgenza di travaglio di parto nelle donne con BMI pre gravidico  $\geq$  30 Kg/m<sup>2</sup>, ma è associata ad una durata maggiore di tutti e tre gli stadi del travaglio. Il fallimento di induzione e il conseguente tasso di taglio cesareo sono paragonabili nei due gruppi. L'induzione farmacologica è associata ad un aumentato rischio di emorragia post-partum ed ipercinesia uterina. L'outcome neonatale sembra essere sovrapponibile nei due gruppi.

**Conclusioni:** nessun metodo di induzione di travaglio di parto ha finora dimostrato una reale superiorità nelle pazienti sovrappeso o obese quando si considerino tutti gli outcome materni e neonatali. Ci aspettiamo tuttavia che l'ampliamento del campione possa produrre risultati significativi.