



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Antibióticos profilácticos para la inhibición del trabajo de parto prematuro con membranas intactas (Revisión)

Flenady V, Hawley G, Stock OM, Kenyon S, Badawi N

Flenady V, Hawley G, Stock OM, Kenyon S, Badawi N.
Prophylactic antibiotics for inhibiting preterm labour with intact membranes
(Antibióticos profilácticos para la inhibición del trabajo de parto prematuro con membranas intactas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD000246.
DOI: [10.1002/14651858.CD000246.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000246.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Antibióticos profilácticos para la inhibición del trabajo de parto prematuro con membranas intactas

Vicki Flenady¹, Glenda Hawley², Owen M Stock³, Sara Kenyon⁴, Nadia Badawi⁵

¹Translating Research Into Practice (TRIP) Centre - Mater Research, Mater Health Services, Woolloongabba, Australia. ²Mater Medical Research Institute, Mater Health Services, Woolloongabba, Australia. ³Department of Obstetrics and Gynaecology, Mater Mothers' Hospital, Mater Health Services, Brisbane, Australia. ⁴School of Health and Population Sciences, University of Birmingham, Edgbaston, UK. ⁵Grace Centre for Newborn Care, The Children's Hospital at Westmead, Sydney, Australia

Dirección de contacto: Vicki Flenady, Translating Research Into Practice (TRIP) Centre - Mater Research, Mater Health Services, Level 2 Quarters Building, Annerley Road, Woolloongabba, Queensland, 4102, Australia. vflenady@mmri.mater.org.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2013.

Referencia: Flenady V, Hawley G, Stock OM, Kenyon S, Badawi N. Prophylactic antibiotics for inhibiting preterm labour with intact membranes (Antibióticos profilácticos para la inhibición del trabajo de parto prematuro con membranas intactas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 12. Art. No.: CD000246. DOI: [10.1002/14651858.CD000246.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000246.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La etiología del parto prematuro es compleja y hay pruebas de que en algunas mujeres, la infección genital subclínica influye en el trabajo de parto prematuro, pero la función de los antibióticos profilácticos para el tratamiento del trabajo de parto prematuro es polémica. Debido a que la rotura de las membranas es un factor importante en la evolución del trabajo de parto prematuro, es importante analizar si la administración habitual de antibióticos antes de la rotura de las membranas tiene algún efecto beneficioso o provoca daños.

Objetivos

Evaluar los efectos de los antibióticos profilácticos administrados a las pacientes en trabajo de parto prematuro con membranas intactas, sobre los resultados maternos y neonatales.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 de agosto de 2013).

Criterios de selección

Ensayos aleatorios que compararon el tratamiento con antibióticos con placebo o ningún tratamiento en pacientes en trabajo de parto prematuro (entre las 20 y 36 semanas de gestación) con membranas intactas.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente evaluaron la elegibilidad de los ensayos, evaluaron la calidad y extrajeron los datos. Se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener información adicional. Los resultados se presentaron mediante el cociente de riesgos (CR) para los datos categóricos y la diferencia de medias (DM) para los datos medidos en una escala continua, con los intervalos de confianza (IC) del 95% respectivos. Cuando fue apropiado, se calcularon el número necesario a tratar para beneficiar (NNTB) y el número necesario a tratar para dañar (NNTD).

Resultados principales

Los resultados de esta revisión todavía están dominados por el gran ensayo ORACLE II de 2001, a pesar de que en esta actualización (2013) se agregaron tres ensayos (305 pacientes). Actualmente esta revisión incluye 14 estudios que asignaron al azar a 7837 pacientes. No se observaron diferencias significativas en la mortalidad perinatal ni infantil en los lactantes de pacientes asignadas a cualquier antibiótico profiláctico en comparación con ningún antibiótico. Sin embargo, se observó un aumento en las muertes neonatales en los lactantes de pacientes que recibieron cualquier antibiótico profiláctico en comparación con placebo (CR 1,57; IC del 95%: 1,03 a 2,40; NNTD 149; IC del 95%: 2500 a 61). No se observó una reducción del parto prematuro ni de otros resultados a corto plazo clínicamente importantes para el lactante.

Los resultados infantiles a largo plazo hasta los siete años de edad estuvieron disponibles de los lactantes del Reino Unido reclutados en el ensayo ORACLE II. Al comparar cualquier antibiótico con placebo, se observó un aumento marginal estadísticamente no significativo en cualquier deterioro funcional (CR 1,10; IC del 95%: 0,99 a 1,23) y en la parálisis cerebral (PC) (CR 1,82; IC del 95%: 0,99 a 3,34). En el análisis de subgrupos, la PC aumentó significativamente desde el punto de vista estadístico en los lactantes de las pacientes asignadas a antibióticos macrólidos y betalactámicos combinados en comparación con placebo (CR 2,83; IC del 95%: 1,02 a 7,88; NNTD 35; IC del 95%: 333 a 9).

Además, se observó que la exposición a cualquier antibiótico macrólido (que incluye la eritromicina sola o la eritromicina más co-amoxiclav) versus ningún antibiótico macrólido (que incluye placebo y co-amoxiclav solo) aumenta la muerte neonatal (CR 1,52; IC del 95%: 1,05 a 2,19; NNTD 139; IC del 95%: 1429 a 61), cualquier deterioro funcional (CR 1,11; IC del 95%: 1,01 a 1,20; NNTD 24; IC del 95%: 263 a 13) y la PC (CR 1,90; IC del 95%: 1,20 a 3,01; NNTD 64; IC del 95%: 286 a 29). La exposición a cualquier betalactámico (betalactámico solo o en combinación con antibióticos macrólidos) versus ningún antibiótico betalactámico dio lugar a más muertes neonatales (CR 1,51; IC del 95%: 1,06 a 2,15; NNTD 143; IC del 95%: 1250 a 63) y PC (CR 1,67; IC del 95%: 1,06 a 2,61; NNTD 79; IC del 95%: 909 a 33); sin embargo, no se observaron diferencias en el deterioro funcional.

La infección materna se redujo con la administración de cualquier antibiótico profiláctico en comparación con placebo (CR 0,74; IC del 95%: 0,63 a 0,86; NNTB 34; IC del 95%: 24 a 63) y con cualquier betalactámico en comparación con ningún antibiótico betalactámico (CR 0,80; IC del 95%: 0,69 a 0,92; NNTB 47; IC del 95%: 31 a 119). Sin embargo, se debe tener precaución al emplear este resultado debido a la posibilidad de sesgo mostrada por la asimetría del gráfico en embudo (funnel plot). Cualquier betalactámico en comparación con ningún antibiótico betalactámico se asoció con un aumento en la reacción medicamentosa adversa materna (CR 1,61; IC del 95%: 1,02 a 2,54; NNTD 17; IC del 95%: 526 a 7).

Conclusiones de los autores

Esta revisión no demostró efectos beneficiosos sobre resultados neonatales importantes con la administración de antibióticos profilácticos en las pacientes en trabajo de parto prematuro con membranas intactas, aunque se puede reducir la infección materna. Es preocupante el hallazgo de efectos perjudiciales a corto y más largo plazo en los niños de madres expuestas a los antibióticos. Las pruebas no apoyan la administración habitual de antibióticos en las pacientes en trabajo de parto prematuro con membranas intactas sin signos evidentes de infección.

Se necesitan estudios de investigación adicionales para desarrollar marcadores sensibles de infección subclínica en las pacientes en trabajo de parto prematuro con membranas intactas, ya que éste es un grupo que se podría beneficiar de intervenciones novedosas futuras, incluidas las nuevas formas de antibioticoterapia. Los resultados de esta revisión demuestran la necesidad de ensayos futuros en el área del parto prematuro para incluir la evaluación del resultado desarrollo nervioso a largo plazo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Antibióticos profilácticos para la inhibición del trabajo de parto prematuro en pacientes con membranas aún intactas

No se encontraron efectos beneficiosos de la administración de antibióticos en las pacientes que comenzaban el trabajo de parto demasiado temprano, con membranas aún intactas.

La infección materna en el cuello uterino o el útero puede desencadenar el trabajo de parto prematuro aunque la infección no cause síntomas (infección de grado bajo). Los recién nacidos prematuros pueden tener una variedad de complicaciones que a menudo requieren el ingreso a una unidad de cuidados intensivos neonatales, por ejemplo, debido a problemas respiratorios. Las complicaciones de nacer temprano pueden provocar muerte o discapacidad a más largo plazo como la enfermedad pulmonar crónica o la parálisis cerebral. Esta revisión sistemática de ensayos aleatorios, que incluyó 14 estudios aleatorios con 7837 pacientes en trabajo de parto prematuro con una edad gestacional media de 30 a 32 semanas, comparó la administración habitual de antibióticos antes de la rotura de las membranas con placebo o ningún tratamiento en pacientes sin signos de infección. Aunque los antibióticos redujeron el número de pacientes que desarrollaron infecciones, no mejoraron los resultados del lactante en cuanto al nacimiento antes de las 36 a 37 semanas, las muertes perinatales ni el ingreso a cuidados intensivos neonatales o a la atención especial con enfermedad grave. La revisión también encontró que la antibioticoterapia se asoció con un aumento en las muertes neonatales, el deterioro funcional y la parálisis cerebral a los siete años de edad. Los resultados de esta revisión no apoyan la administración de antibióticos a las pacientes con amenaza de trabajo de parto prematuro con membranas intactas que no tienen signos claros de infección.