



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Amnioinfusión para la ruptura prematura de membranas en el tercer trimestre (Revisión)

Hofmeyr GJ, Eke AC, Lawrie TA

Hofmeyr GJ, Eke AC, Lawrie TA.
Amnioinfusion for third trimester preterm premature rupture of membranes
(Amnioinfusión para la ruptura prematura de membranas en el tercer trimestre).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD000942.
DOI: [10.1002/14651858.CD000942.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000942.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Amnioinfusión para la ruptura prematura de membranas en el tercer trimestre

G Justus Hofmeyr¹, Ahizechukwu C Eke², Theresa A Lawrie³

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, East London Hospital Complex, University of the Witwatersrand, University of Fort Hare, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa. ²Department of Obstetrics and Gynecology, Michigan State University School of Medicine/Sparrow Hospital, Lansing, Michigan, USA. ³Cochrane Gynaecological Cancer Group, Royal United Hospital, Bath, UK

Contacto: G Justus Hofmeyr, Department of Obstetrics and Gynaecology, East London Hospital Complex, University of the Witwatersrand, University of Fort Hare, Eastern Cape Department of Health, Frere and Cecilia Makiwane Hospitals, Private Bag X 9047, East London, Eastern Cape, 5200, South Africa. justhof@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2014.

Referencia: Hofmeyr GJ, Eke AC, Lawrie TA. Amnioinfusion for third trimester preterm premature rupture of membranes (Amnioinfusión para la ruptura prematura de membranas en el tercer trimestre). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD000942. DOI: [10.1002/14651858.CD000942.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000942.pub3).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La ruptura prematura de membranas (RPMP) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal. La amnioinfusión tiene como objetivo restaurar el volumen del líquido amniótico mediante la infusión de una solución en la cavidad uterina.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos de la amnioinfusión para la RPMP en la morbilidad y mortalidad perinatal y materna.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (2 de diciembre de 2013).

Criterios de selección

Ensayos aleatorizados de amnioinfusión comparada con ninguna amnioinfusión en mujeres con RPMP.

Obtención y análisis de los datos

Tres autores de la revisión evaluaron de forma independiente los ensayos para su inclusión. Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Se verificó la exactitud de los datos.

Resultados principales

Se incluyeron cinco ensayos, de calidad moderada, pero sólo se analizaron los datos de cuatro estudios (con un total de 241 participantes). Un ensayo no aportó ningún dato a la revisión.

La amnioinfusión transcervical mejoró el pH de la arteria umbilical fetal en el parto (diferencia de medias 0,11; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,08 a 0,14; un ensayo, 61 participantes) y redujo las desaceleraciones variables persistentes durante el trabajo de parto (cociente de riesgos (RR) 0,52; IC del 95%: 0,30 a 0,91; un ensayo, 86 participantes).

La amnioinfusión transabdominal se asoció con una reducción de la muerte neonatal (RR 0,30; IC del 95%: 0,14 a 0,66; dos ensayos, 94 participantes), la sepsis neonatal (RR 0,26; IC del 95%: 0,11 a 0,61; un ensayo, 60 participantes), hipoplasia pulmonar (RR 0,22; IC del 95%: 0,06 a 0,88; un ensayo, 34 participantes) y sepsis puerperal (RR 0,20; IC del 95%: 0,05 a 0,84; un ensayo, 60 participantes). Las mujeres del grupo de amnioinfusión tuvieron también menos probabilidades de dar a luz dentro de los siete días de la ruptura de la membrana (RR 0,18; IC del 95%: 0,05 a 0,70; un ensayo, 34 participantes). Estos resultados deben tratarse con cautela, ya que los hallazgos positivos se debieron principalmente a un ensayo con una ocultación de la asignación poco clara.

Conclusiones de los autores

Estos resultados son alentadores, pero están limitados por datos insuficientes y la falta de solidez metodológica, por lo que se necesitan más pruebas antes de poder recomendar la amnioinfusión para la RPMP en la práctica clínica habitual.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Amnioinfusión para la ruptura prematura de membranas prematuras

Hay algunas pruebas que demuestran que la restauración del volumen del líquido amniótico con solución salina o un líquido similar (amnioinfusión) después de la ruptura prematura de las membranas del prematuro (RPMP) puede ser beneficiosa para los bebés prematuros (al prevenir la infección, el daño pulmonar y la muerte) y para las madres (al prevenir la infección del útero después del parto). Sin embargo, la evidencia actual es insuficiente para recomendar la amnioinfusión para el uso rutinario en la RPMP.

La ruptura prematura de membranas es la causa más identificable del trabajo de parto prematuro. El saco (membranas) que rodea al bebé y el líquido en el útero (útero) suele romperse (ruptura) durante el trabajo de parto. Si las membranas se rompen antes del trabajo de parto y antes de término (antes de las 37 semanas) el bebé tiene un mayor riesgo de infección. La reducción del líquido alrededor del bebé también aumenta la posibilidad de que el cordón umbilical se comprima, lo que puede reducir el suministro de nutrientes y oxígeno al bebé. Además, la cantidad insuficiente de líquido en el útero puede interferir con el desarrollo normal de los pulmones en los bebés muy pequeños y puede causar sufrimiento fetal, con cambios en el ritmo cardíaco. Se puede inyectar líquido adicional al útero a través de la vagina de la mujer (amnioinfusión transcervical) o del abdomen (amnioinfusión transabdominal), proporcionando más líquido para rodear al bebé. La revisión de cinco ensayos controlados aleatorizados (con datos de un total de 241 participantes analizadas) encontró alguna evidencia que demuestran que la amnioinfusión con solución salina puede mejorar los resultados en salud y ser beneficiosa para los bebés y las madres después de la RPMP. Sin embargo, la evidencia actualmente es insuficiente para recomendar su uso rutinario debido al número limitado de ensayos y al bajo número de mujeres incluidas en los mismos.