



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Antibióticos para la rotura prematura de membranas (Revisión)

Kenyon S, Boulvain M, Neilson JP

Kenyon S, Boulvain M, Neilson JP.
Antibiotics for preterm rupture of membranes
(Antibióticos para la rotura prematura de membranas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD001058.
DOI: [10.1002/14651858.CD001058.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001058.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Antibióticos para la rotura prematura de membranas

Sara Kenyon¹, Michel Boulvain², James P Neilson³

¹School of Health and Population Sciences, University of Birmingham, Edgbaston, UK. ²Département de Gynécologie et d'Obstétrique, Unité de Développement en Obstétrique, Maternité Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève 14, Switzerland. ³Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK

Dirección de contacto: Sara Kenyon, School of Health and Population Sciences, University of Birmingham, Public Health Building, Edgbaston, B15 2TT, UK. s.kenyon@bham.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2013.

Referencia: Kenyon S, Boulvain M, Neilson JP. Antibiotics for preterm rupture of membranes (Antibióticos para la rotura prematura de membranas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 12. Art. No.: CD001058. DOI: [10.1002/14651858.CD001058.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001058.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

El parto prematuro origina una morbilidad y mortalidad neonatal significativa. La infección subclínica está asociada con rotura prematura de las membranas (RPM). La antibioticoterapia materna profiláctica puede reducir la infección y retrasar el trabajo de parto, pero puede suprimir el parto sin tratar la infección subyacente.

Objetivos

Evaluar los efectos inmediatos y a largo plazo de la administración de antibióticos a mujeres con RPM antes de las 37 semanas, sobre la morbilidad infecciosa materna, la morbilidad y mortalidad neonatal y en el desarrollo de la niñez a más largo plazo.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 de septiembre de 2013).

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados con asignación aleatoria que compararon la administración de antibióticos con placebo e informaron resultados clínicamente pertinentes, al igual que los ensayos de diferentes antibióticos. Se incluyeron los ensayos en que no se usó placebo para examinar el resultado de la muerte perinatal sola.

Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron los datos de cada informe sin cegamiento de los resultados o de los tratamientos que recibieron las mujeres. Se buscaron los datos no publicados de varios autores.

Resultados principales

Se incluyeron 22 ensayos con 6872 mujeres y neonatos.

El uso de antibióticos después de la RPM se asocia con reducciones estadísticamente significativas de corioamnionitis (cociente de riesgos promedio [CR] 0,66, intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,46 a 0,96; y una reducción del número de recién nacidos en un plazo de 48 horas, CR promedio 0,71, IC del 95%: 0,58 a 0,87) y siete días de asignación al azar (CR promedio 0,79; IC del 95%: 0,71 a 0,89). Se redujeron los siguientes marcadores de morbilidad neonatal: la infección neonatal (CR 0,67; IC del 95%: 0,52 a 0,85), el uso de surfactante (CR 0,83; IC del 95%: 0,72 a 0,96), la oxigenoterapia (CR 0,88; IC del 95%: 0,81 a 0,96) y los resultados anormales en la exploración ecográfica cerebral antes

del alta del hospital (CR 0,81; IC del 95%: 0,68 a 0,98). El coamoxiclav se asoció con un mayor riesgo de enterocolitis necrosante neonatal (CR 4,72; IC del 95%: 1,57 a 14,23).

Un estudio evaluó la salud de los niños a los siete años de edad (ORACLE Children Study) y halló que los antibióticos parecieron tener poco efecto sobre la salud de los niños.

Conclusiones de los autores

La prescripción corriente de antibióticos a pacientes con rotura prematura de membranas se asocia con prolongación del embarazo y mejoras en algunas afecciones neonatales a corto plazo, pero ninguna reducción significativa de la mortalidad perinatal. A pesar de la ausencia de pruebas de beneficios a más largo plazo en la niñez, las ventajas en la morbilidad a corto plazo permiten recomendar la prescripción sistemática de antibióticos. No puede precisarse el antibiótico de elección, pero debe evitarse el co-amoxiclav por el mayor riesgo de enterocolitis necrosante neonatal.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Antibióticos para la rotura prematura de membranas

La administración de algunos antibióticos a pacientes con rotura prematura de membranas mejora la salud de los recién nacidos. Los neonatos nacidos antes de tiempo tienen mayor probabilidad de padecer de trastornos de la salud en los primeros días y a veces a lo largo de la vida. El trabajo de parto y el parto prematuros (antes de las 37 semanas) pueden ser debidos a una infección no detectada al igual que a la rotura prematura de membranas. La revisión de 22 ensayos, con 6872 mujeres y sus neonatos, halló que ciertos antibióticos administrados a las mujeres, cuando se rompen prematuramente las membranas, prolongan la estancia de los recién nacidos en el útero a corto plazo. Estos fármacos redujeron la infección, pero no salvaron a más recién nacidos. Un antibiótico (coamoxiclav) aumentó el número de recién nacidos con un trastorno inflamatorio raro del intestino (enterocolitis necrosante). Aunque a más largo plazo (a siete años de edad), los antibióticos parecen tener un efecto menor sobre la salud de los niños, las ventajas a corto plazo permiten recomendar la administración sistemática de antibióticos.