



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Clorhexidina vaginal durante el trabajo de parto para la prevención de la infección neonatal por estreptococos del grupo B de inicio temprano (Revisión)

Ohlsson A, Shah VS, Stade BC

Ohlsson A, Shah VS, Stade BC.

Vaginal chlorhexidine during labour to prevent early-onset neonatal group B streptococcal infection (Clorhexidina vaginal durante el trabajo de parto para la prevención de la infección neonatal por estreptococos del grupo B de inicio temprano).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD003520.

DOI: [10.1002/14651858.CD003520.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003520.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Clorhexidina vaginal durante el trabajo de parto para la prevención de la infección neonatal por estreptococos del grupo B de inicio temprano (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Clorhexidina vaginal durante el trabajo de parto para la prevención de la infección neonatal por estreptococos del grupo B de inicio temprano

Arne Ohlsson¹, Vibhuti S Shah², Brenda C Stade³

¹Departments of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology and Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Toronto, Canada. ²Department of Paediatrics and Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Toronto, Canada. ³Department of Pediatrics, St Michael's Hospital, Toronto, Canada

Dirección de contacto: Arne Ohlsson, Departments of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology and Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, 600 University Avenue, Toronto, ON, M5G 1X5, Canada. aohlsson@mtsinai.on.ca.

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, 2014.

Referencia: Ohlsson A, Shah VS, Stade BC. Vaginal chlorhexidine during labour to prevent early-onset neonatal group B streptococcal infection (Clorhexidina vaginal durante el trabajo de parto para la prevención de la infección neonatal por estreptococos del grupo B de inicio temprano). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD003520. DOI: [10.1002/14651858.CD003520.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003520.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

Aunque la infección por estreptococo β -hemolítico del grupo B (EGB) de inicio temprano es poco frecuente, representa aproximadamente el 30% de las infecciones neonatales, tiene una tasa de mortalidad elevada y se adquiere mediante la transmisión vertical a partir de madres colonizadas. Varios ensayos han demostrado la eficacia de la profilaxis intraparto con antibióticos para prevenir la enfermedad de inicio temprano. La desinfección vaginal con clorhexidina durante el trabajo de parto se ha propuesto como otra estrategia para prevenir la enfermedad de inicio temprano por EGB en el neonato prematuro y a término. Se ha encontrado que la clorhexidina no tiene repercusión sobre la resistencia a los antibióticos, es de bajo coste y aplicable en lugares donde se realizan partos con equipamiento deficiente.

Objetivos

Determinar la efectividad de la desinfección vaginal con clorhexidina durante el trabajo de parto en pacientes colonizadas por EGB para prevenir la infección por EGB de inicio temprano en los neonatos prematuros y a término.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 de octubre de 2014) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

Criterios de selección

Ensayos aleatorios y cuasialeatorios que compararan la desinfección vaginal con clorhexidina (lavado vaginal o gel / crema) versus placebo o ningún tratamiento.

Obtención y análisis de los datos

Tres revisores evaluaron de forma independiente los ensayos para la inclusión y el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud.

Resultados principales

No se identificaron nuevos ensayos elegibles para su inclusión en esta actualización. Un estudio que en la versión anterior de la revisión estaba entre los estudios incluidos se trasladó a los estudios excluidos. Cuatro estudios con 1125 neonatos prematuros y a término

Clorhexidina vaginal durante el trabajo de parto para la prevención de la infección neonatal por estreptococos del grupo B de inicio temprano (Revisión)

1

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

cumplieron los criterios de inclusión e informaron al menos uno de los resultados de interés. Para la comparación de clorhexidina (lavado vaginal o gel) versus placebo o ningún tratamiento se agruparon dos estudios ($n = 987$). Al comparar clorhexidina (lavado vaginal o gel / crema) versus placebo o ningún tratamiento, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la enfermedad por EGB (sepsis o meningitis) de inicio temprano; cociente de riesgos (CR) 2,32 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,34 a 15,63); I cuadrado (I^2) = 0% ni en la neumonía por EGB; CR 0,35 (IC del 95%: 0,01 a 8,6); prueba de heterogeneidad no aplicable. El resultado de la colonización del neonato por EGB se informó en tres estudios ($n = 328$); CR 0,64 (IC del 95%: 0,40 a 1,01; hubo heterogeneidad significativa entre los estudios ($ji^2 = 3,19$; $p = 0,20$; $I^2 = 37\%$). Los efectos secundarios maternos leves (ardor o irritación local) (tres ensayos, 1066 pacientes) se observaron con más frecuencia en las pacientes tratadas con clorhexidina (CR 8,50 [IC del 95%: 1,60 a 45,28]); no hubo heterogeneidad ($ji^2 = 0,01$; $gl = 1$ [$p = 0,91$]; $I^2 = 0\%$). No se informaron efectos secundarios entre los neonatos.

En la comparación lavado vaginal con clorhexidina versus lavado mecánico con placebo o ningún tratamiento (un estudio, $n = 79$) hubo una reducción significativa de la colonización neonatal por EGB; CR 0,32 (IC del 95%: 0,12 a 0,90). Las pruebas de heterogeneidad no fueron aplicables. No hubo otros resultados significativos para esta comparación.

En la comparación gel o crema de clorhexidina versus placebo o ningún tratamiento no hubo resultados estadísticamente significativos entre los resultados presentados.

La calidad de los ensayos varió y el riesgo general de sesgo se calificó de incierto o alto. La calificación de calidad de las pruebas con el uso de GRADE fue muy baja para los resultados de la comparación de clorhexidina (lavado vaginal o gel / crema) versus placebo o ningún tratamiento. Estos resultados incluyeron: enfermedad de inicio temprano por EGB (sepsis o meningitis), neumonía por EGB, colonización neonatal por EGB, mortalidad neonatal debida a infección de inicio temprano por EGB y efectos adversos (leves) en la madre y el neonato.

Conclusiones de los autores

La calidad de los cuatro ensayos incluidos varió, así como el riesgo de sesgo, y la calidad de las pruebas al utilizar GRADE fue muy baja. La clorhexidina vaginal no se asoció con reducciones en cualquiera de los resultados primarios de enfermedad de inicio temprano por EGB (sepsis o meningitis) ni neumonía por EGB. La clorhexidina vaginal puede reducir la colonización por EGB de los neonatos. La intervención se asoció con un mayor riesgo de efectos adversos maternos leves. Actualmente la revisión no apoya el uso de la desinfección vaginal con clorhexidina en el trabajo de parto para prevenir la enfermedad de inicio temprano. Los resultados deben interpretarse con cautela, ya que la calidad metodológica de los estudios fue deficiente. Como la enfermedad de inicio temprano por EGB es una afección poco frecuente se necesitan ensayos con tamaños de la muestra muy grandes para evaluar la efectividad de la clorhexidina vaginal para reducir su aparición. En la era de la profilaxis intraparto con antibióticos dichos ensayos pueden ser difíciles de justificar, especialmente en los países desarrollados.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Clorhexidina antibacteriana aplicada a la vagina durante el trabajo de parto para prevenir la infección de inicio temprano por estreptococo del grupo B en el recién nacido

No hay pruebas que indiquen que el lavado de la vagina con clorhexidina líquida antibacteriana o utilizar un gel de clorhexidina durante el trabajo de parto reduzca las infecciones por estreptococo β -hemolítico del grupo B (EGB) en los recién nacidos.

La vagina de la mujer habitualmente contiene numerosas bacterias que en general no provocan problemas a los recién nacidos. Sin embargo, ocasionalmente el recién nacido adquiere una infección durante el parto. La infección por EGB puede causar enfermedad grave en los recién nacidos y es muy poco probable que el recién nacido pueda morir como resultado de la infección. En esta revisión sistemática se estudió el lavado de la vagina con clorhexidina o la aplicación de gel o crema de clorhexidina durante el trabajo de parto como posibles maneras de reducir las infecciones. La revisión de cuatro ensayos incluyó a pacientes colonizadas por vía vaginal o rectal con EGB y sus 1125 recién nacidos prematuros y a término. Esta revisión mostró que aunque la clorhexidina puede reducir el número de bacterias que pasan de las madres a los recién nacidos cuando estos pasan a través del canal del parto o al aspirar líquido amniótico contaminado, los estudios no fueron suficientemente grandes para determinar si la clorhexidina reduce las infecciones por EGB o no.

La desinfección vaginal con clorhexidina no dio lugar a una reducción de la enfermedad de inicio temprano por EGB en los recién nacidos como sepsis, neumonía, meningitis o muertes causadas por la infección. Puede reducir la colonización por EGB de los recién nacidos en comparación con el lavado mecánico con placebo (a partir de un estudio).

En la comparación gel o crema de clorhexidina versus placebo o ningún tratamiento no hubo resultados significativos en los resultados informados.

Los efectos secundarios maternos leves como ardor o irritación local fueron más frecuentes en las pacientes tratadas con clorhexidina. Se utilizaron diferentes preparaciones, dosis, frecuencias de dosis y resultados informados. No se informaron efectos secundarios entre los recién nacidos.

El escaso número de estudios que informaron cada uno de los resultados de interés y el tamaño de la muestra relativamente pequeño (1125 recién nacidos) debido a la baja incidencia de infección por EGB (uno a tres por 1000 nacidos vivos) en la población general, significa que las pruebas fueron limitadas.

Es necesario realizar un ensayo aleatorio grande y bien diseñado que examine la eficacia de la desinfección vaginal con clorhexidina para reducir la infección por EGB en los recién nacidos a término y prematuros y supere las limitaciones metodológicas de los estudios incluidos. Los costos asociados con los tratamientos con antibióticos y la falta de personal capacitado han limitado la disponibilidad de tratamiento preventivo para las pacientes en las áreas más pobres del mundo. La clorhexidina es barata y no tiene repercusiones sobre la aparición de resistencia a los antibióticos.