



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de parto prematuro (Revisión)

Dodd JM, Crowther CA, Middleton P

Dodd JM, Crowther CA, Middleton P.
Oral betamimetics for maintenance therapy after threatened preterm labour
(Betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de parto prematuro).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD003927.
DOI: [10.1002/14651858.CD003927.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003927.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

**Betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de parto prematuro
(Revisión)**

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de parto prematuro

Jodie M Dodd¹, Caroline A Crowther², Philippa Middleton³

¹School of Paediatrics and Reproductive Health, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia. ²Liggins Institute, The University of Auckland, Auckland, New Zealand. ³ARCH: Australian Research Centre for Health of Women and Babies, The Robinson Institute, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia

Contacto: Jodie M Dodd, School of Paediatrics and Reproductive Health, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Women's and Children's Hospital, 72 King William Road, Adelaide, South Australia, 5006, Australia. jodie.dodd@adelaide.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2014.

Referencia: Dodd JM, Crowther CA, Middleton P. Oral betamimetics for maintenance therapy after threatened preterm labour (Betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de parto prematuro). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD003927. DOI: [10.1002/14651858.CD003927.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003927.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

En algunas pacientes la amenaza de trabajo de parto prematuro desaparece en etapas posteriores. Estas pacientes pueden recibir luego tratamiento oral de mantenimiento con tocolíticos para prevenir el parto prematuro y prolongar la gestación.

Objetivos

Evaluar los efectos del tratamiento de mantenimiento con betamiméticos orales después de la amenaza de trabajo de parto prematuro para la prevención del parto prematuro.

Métodos de búsqueda

La búsqueda en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) se actualizó el 9 de noviembre de 2012.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios que compararon un betamimético oral con tratamiento tocolítico alternativo, placebo o ningún tratamiento para el mantenimiento después del tratamiento de la amenaza de trabajo de parto prematuro.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente aplicaron los criterios de selección y realizaron la extracción de los datos y la evaluación de la calidad de los estudios.

Resultados principales

No se identificaron nuevos ensayos en la búsqueda actualizada, por lo que los resultados quedan sin cambios, de la siguiente manera.

Se incluyeron 13 ensayos controlados aleatorios (ECA) con 1551 pacientes. No se encontraron diferencias en el ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales cuando los betamiméticos se compararon con placebo (cociente de riesgos [CR] 1,28; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,68 a 2,41; dos ECA de terbutalina con 2600 pacientes) o con magnesio (CR 0,80; IC del 95%: 0,43 a 1,46; un ECA con 137 pacientes). La tasa de partos prematuros (menos de 37 semanas) no mostró diferencias significativas en seis ECA: cuatro que

compararon ritodrina con placebo / ningún tratamiento y dos que compararon terbutalina con placebo / ningún tratamiento (CR 1,11; IC del 95%: 0,91 a 1,35; 644 pacientes). No se observaron diferencias entre betamiméticos y placebo, ningún tratamiento u otros tocolíticos para los resultados de mortalidad y morbilidad perinatal. Algunos efectos adversos como la taquicardia fueron más frecuentes en los grupos de betamiméticos que en los grupos asignados a placebo, ningún tratamiento u otro tipo de tocolítico.

Conclusiones de los autores

Las pruebas disponibles no apoyan el uso de betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después la amenaza de trabajo de parto prematuro.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de parto prematuro

Una proporción significativa de pacientes que presentan un episodio de amenaza de trabajo de parto prematuro (antes de las 37 semanas) son tratadas de forma activa con agentes que detienen las contracciones uterinas (tratamiento con tocolíticos) y no progresan al parto. Después del tratamiento exitoso de un episodio de amenaza de trabajo de parto de prematuro, las pacientes pueden tomar fármacos (tocolíticos) para prolongar la gestación e impedir un parto antes de tiempo. Los fármacos administrados con este propósito incluyen betamiméticos, sulfato de magnesio, antagonistas del calcio e inhibidores de COX.

Los betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de trabajo de parto prematuro no previenen su aparición. Esta conclusión se basa en 13 ensayos controlados aleatorios con 1551 pacientes. En esta revisión los betamiméticos ritodrina y terbutalina no redujeron la tasa de parto prematuro (ocho ensayos), ni evitaron problemas en los recién nacidos que necesitaron ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (dos ensayos), en comparación con placebo, ningún tratamiento u otros fármacos tocolíticos. Los betamiméticos pueden causar que las embarazadas presenten un aumento en la frecuencia cardíaca (palpitaciones) y la frecuencia respiratoria, presión arterial baja, náuseas y vómitos, así como concentraciones altas de azúcar en sangre como efectos secundarios.