



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del parto prematuro en mujeres con embarazo gemelar (Revisión)

Yamasmit W, Chaithongwongwatthana S, Tolosa JE, Limpongsanurak S, Pereira L, Lumbiganon P

Yamasmit W, Chaithongwongwatthana S, Tolosa JE, Limpongsanurak S, Pereira L, Lumbiganon P.  
Prophylactic oral betamimetics for reducing preterm birth in women with a twin pregnancy  
(Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del parto prematuro en mujeres con embarazo gemelar).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD004733.  
DOI: [10.1002/14651858.CD004733.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004733.pub4).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del parto prematuro en mujeres con embarazo gemelar  
(Revisión)

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del parto prematuro en mujeres con embarazo gemelar

Waralak Yamasmit<sup>1</sup>, Surasith Chaithongwongwatthana<sup>2</sup>, Jorge E Tolosa<sup>3</sup>, Sompop Limpongsanurak<sup>2</sup>, Leonardo Pereira<sup>3</sup>, Pisake Lumbiganon<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand.

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. <sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Oregon Health and Science University, Portland, Oregon, USA. <sup>4</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

**Contacto:** Waralak Yamasmit, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Samsen Road, Dusit, Bangkok, 10300, Thailand. [iammammy@hotmail.com](mailto:iammammy@hotmail.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 12, 2015.

**Referencia:** Yamasmit W, Chaithongwongwatthana S, Tolosa JE, Limpongsanurak S, Pereira L, Lumbiganon P. Prophylactic oral betamimetics for reducing preterm birth in women with a twin pregnancy (Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del parto prematuro en mujeres con embarazo gemelar). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD004733. DOI: [10.1002/14651858.CD004733.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004733.pub4).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Los embarazos gemelares se asocian con un alto riesgo de mortalidad y morbilidad neonatal debido al aumento en la incidencia de partos prematuros. Los betamiméticos pueden reducir la frecuencia de las contracciones o retrasar el parto prematuro de 24 a 48 horas en los embarazos simples. No se ha comprobado la eficacia de los betamiméticos orales en las mujeres con un embarazo gemelar.

### Objetivos

Evaluar la efectividad de los betamiméticos orales profilácticos para la prevención del trabajo de parto y el parto prematuros en mujeres con embarazos gemelares.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (21 de septiembre 2015), MEDLINE (enero 1966 a 31 de julio 2015), EMBASE (enero 1985 a 31 de julio 2015) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados en embarazos gemelares que compararon betamiméticos orales con placebo o cualquier intervención, con el objetivo específico de prevenir el parto prematuro. Los ensayos controlados cuasialeatorizados, los ensayos aleatorizados grupales y los ensayos cruzados (cross-over) no fueron elegibles para inclusión.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron los ensayos para la inclusión y el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud. Dos autores de la revisión evaluaron la calidad de la evidencia mediante los criterios GRADE.

## Resultados principales

En general, la calidad de la evidencia es baja para los resultados primarios. Todos los ensayos incluidos tuvieron un número reducido de participantes y eventos. Para el parto prematuro, el resultado primario más importante, los intervalos de confianza fueron amplios y cruzaron la línea de ningún efecto.

Se incluyeron seis ensayos (374 embarazos gemelares), pero solo cinco (344 embarazos gemelares) aportaron datos. Todos los ensayos compararon los betamiméticos orales con placebo.

Los betamiméticos redujeron la incidencia del trabajo de parto prematuro (dos ensayos, 194 embarazos gemelares, riesgo relativo [RR] 0,37; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,17 a 0,78; *evidencia de calidad baja*). Sin embargo, los betamiméticos no redujeron la rotura de membranas antes del trabajo de parto (un ensayo, 144 embarazos gemelares; RR 1,42; IC del 95%: 0,42 a 4,82; *evidencia de calidad baja*), el parto prematuro de menos de 37 semanas de gestación (cuatro ensayos, 276 embarazos gemelares; RR 0,85; IC del 95%: 0,65 a 1,10; *evidencia de calidad baja*), o menos de 34 semanas de gestación (un ensayo, 144 embarazos gemelares; RR 0,47; IC del 95%: 0,15 a 1,50; *evidencia de calidad baja*). El peso medio al nacer de los recién nacidos en el grupo de betamiméticos fue significativamente mayor que en el grupo placebo (tres ensayos, 478 recién nacidos; diferencia de medias 111,22 g; IC del 95%: 22,21 a 200,24). Sin embargo, no hubo evidencia de un efecto de los betamiméticos sobre la reducción del bajo peso al nacer (dos ensayos, 366 recién nacidos; RR promedio 1,19; IC del 95%: 0,77 a 1,85; efectos aleatorios), o de los recién nacidos pequeños para la edad gestacional (dos ensayos, 178 neonatos; RR promedio 0,90; IC del 95%: 0,41 a 1,99; efectos aleatorios). Dos ensayos mostraron que los betamiméticos redujeron significativamente la incidencia del síndrome de dificultad respiratoria (388 neonatos; RR 0,30; IC del 95%: 0,12 a 0,77), pero la diferencia no fue significativa cuando se ajustó el análisis para tener en cuenta la no independencia de los gemelos (194 gemelos; RR 0,35; IC del 95%: 0,11 a 1,16). Tres ensayos no mostraron evidencia de un efecto de los betamiméticos sobre la reducción de la mortalidad neonatal, ya sea con el análisis no ajustado, cuando se supuso que los gemelos son completamente independientes el uno del otro (452 recién nacidos; RR promedio 0,90; IC del 95%: 0,15 a 5,37; efectos aleatorios), o en el análisis ajustado, cuando se supuso la no independencia de los gemelos (226 gemelos; RR promedio 0,74; IC del 95%: 0,23 a 2,38; efectos aleatorios). En un ensayo se informó una muerte materna, sin diferencias significativas entre los grupos (144 mujeres; RR 2,84; IC del 95%: 0,12 a 68,57).

## Conclusiones de los autores

No hay suficiente evidencia para apoyar o refutar el uso de los betamiméticos orales profilácticos para la prevención del parto prematuro en mujeres con embarazo gemelar.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Betamiméticos orales para la prevención del trabajo de parto y el parto prematuros en mujeres con embarazos gemelares

No hay evidencia suficiente de los ensayos controlados aleatorizados para apoyar el uso sistemático de los betamiméticos orales (fármacos que reducen o previenen la contracción uterina) para prevenir el parto prematuro de gemelos.

Cuando los fetos nacen antes de tiempo, pueden sufrir problemas de salud que a veces son graves y ocasionalmente provocan la muerte. Este hecho se puede deber a que sus pulmones y otros órganos no están suficientemente maduros. Los problemas relacionados con el parto prematuro también pueden dar lugar a discapacidades a largo plazo, incluida la parálisis cerebral. Los gemelos tienen más probabilidades de nacer de manera prematura, presentar retraso del crecimiento intrauterino y sufrir debido a estos problemas. Se ha comprobado que los fármacos que reducen las contracciones del trabajo de parto (betamiméticos) retrasan el parto prematuro cuando las madres tienen un solo feto. Sin embargo, esta revisión de seis ensayos (374 embarazos gemelares), en la que solo cinco ensayos (344 embarazos gemelares) aportaron datos, no encontró evidencia suficiente para apoyar el uso sistemático de los betamiméticos orales. Los resultados de dos estudios pequeños indicaron que los betamiméticos pueden reducir la incidencia de trabajo de parto prematuro, pero los resultados de cuatro ensayos no mostraron una reducción de los partos prematuros con menos de 34 o 37 semanas de gestación. No hubo evidencia de que los betamiméticos tuvieran efecto sobre la reducción del número de fetos bajos o pequeños para la edad gestacional, ni sobre la muerte de los recién nacidos. La diferencia en la incidencia del síndrome de dificultad respiratoria con los betamiméticos no fue clara. Los fármacos betamiméticos pueden causar efectos adversos a la madre como palpitaciones cardíacas, aunque no se informó en los ensayos incluidos. La calidad de la evidencia es baja porque hubo un número reducido de participantes y resultados en los ensayos incluidos.

La edad gestacional al ingreso del ensayo varió desde 20 a 34 semanas. Los tipos y dosis de betamiméticos administrados en los ensayos variaron y los resultados comunicados fueron incompletos y se definieron de diferentes maneras. Ninguno de los ensayos incluidos describió si los esteroides se utilizaron o no antes del parto para mejorar la madurez pulmonar del recién nacido.