



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Parto temprano programado versus conducta expectante para mujeres con rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación para mejorar el resultado del embarazo (Revisión)

Bond DM, Middleton P, Levett KM, van der Ham DP, Crowther CA, Buchanan SL, Morris J

Bond DM, Middleton P, Levett KM, van der Ham DP, Crowther CA, Buchanan SL, Morris J.
Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome
(Parto temprano programado versus conducta expectante para mujeres con rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación para mejorar el resultado del embarazo).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD004735.
DOI: [10.1002/14651858.CD004735.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004735.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Parto temprano programado versus conducta expectante para mujeres con rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación para mejorar el resultado del embarazo (Revisión)

WILEY

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

[Revisión de intervención]

Parto temprano programado versus conducta expectante para mujeres con rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación para mejorar el resultado del embarazo

Diana M Bond¹, Philippa Middleton², Kate M Levett^{3,4}, David P van der Ham⁵, Caroline A Crowther^{6,7}, Sarah L Buchanan⁸, Jonathan Morris^{9,10}

¹Department of Perinatal Research, Kolling Institute of Medical Research, University of Sydney, St Leonards, Australia. ²Healthy Mothers, Babies and Children, South Australian Health and Medical Research Institute, Adelaide, Australia. ³School of Medicine, The University of Notre Dame, Sydney, Australia. ⁴NICM, School of Science and Health, University of Western Sydney, Penrith South DC, Australia. ⁵Department of Obstetrics and Gynaecology, Martini Hospital Groningen, Groningen, Netherlands. ⁶Liggins Institute, The University of Auckland, Auckland, New Zealand. ⁷ARCH: Australian Research Centre for Health of Women and Babies, Robinson Research Institute, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia. ⁸Department of Obstetrics and Gynaecology, Royal North Shore Hospital, St Leonards, Australia. ⁹Sydney Medical School – Northern, The University of Sydney, St Leonards, Australia. ¹⁰Department of Perinatal Research, Kolling Institute of Medical Research, University of Sydney, St Leonards, Australia

Dirección de contacto: Diana M Bond, Department of Perinatal Research, Kolling Institute of Medical Research, University of Sydney, Building 52, Level 2, Royal North Shore Hospital, St Leonards, NSW, 2065, Australia. diana.bond@sydney.edu.au.

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 3, 2017.

Referencia: Bond DM, Middleton P, Levett KM, van der Ham DP, Crowther CA, Buchanan SL, Morris J. Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome (Parto temprano programado versus conducta expectante para mujeres con rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación para mejorar el resultado del embarazo). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD004735. DOI: [10.1002/14651858.CD004735.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004735.pub4).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El tratamiento actual de la rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto prematuro (RPMATPP) incluye el inicio del parto poco después de la RPMATPP o, alternativamente, adoptar un enfoque de "esperar y observar" (conducta expectante). No está claro qué estrategia es más beneficiosa para las madres y sus recién nacidos. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada en 2010 (Buchanan 2010).

Objetivos

Evaluar el efecto del parto temprano programado versus la conducta expectante para las mujeres con rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto prematuro entre las 24 y las 37 semanas de gestación con respecto al bienestar fetal, neonatal y materno.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 septiembre 2016) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

Crterios de seleccin

Ensayos controlados aleatorios que compararon el parto temprano programado con la conducta expectante en pacientes con RPMATPP antes de las 37 semanas de gestacin. Se excluyeron los ensayos con asignacin cuasialeatoria.

Obtencin y anlisis de los datos

Dos autores de la revisin, de forma independiente, evaluaron la calidad metodolgica de los ensayos y su inclusin en la revisin. Dos autores de la revisin, de forma independiente, extrajeron los datos. Se verific la exactitud de los datos. Se evalu la calidad de la evidencia mediante el enfoque GRADE.

Resultados principales

En la revisin se incluyeron 12 ensayos (3617 mujeres y 3628 reci n nacidos). En los resultados primarios no se identificaron diferencias claras entre el parto temprano y la conducta expectante en la sepsis neonatal (cociente de riesgos [CR] 0,93; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,66 a 1,30; 12 ensayos, 3628 reci n nacidos, evidencia calificada como moderada), ni la infeccin neonatal confirmada con hemocultivo positivo (CR 1,24; IC del 95%: 0,70 a 2,21; siete ensayos, 2925 reci n nacidos). Sin embargo, el parto temprano aument la incidencia de sndrome de dificultad respiratoria (SDR) (CR 1,26; IC del 95%: 1,05 a 1,53; 12 ensayos, 3622 reci n nacidos, evidencia calificada como alta). El parto temprano tambin se asoci con una tasa mayor de cesrea (CR 1,26; IC del 95%: 1,11 a 1,44; 12 ensayos, 3620 mujeres, evidencia calificada como alta).

La evaluacin de los resultados perinatales secundarios no mostr diferencias claras en la mortalidad perinatal general (CR 1,76; IC del 95%: 0,89 a 3,50; 11 ensayos, 3319 reci n nacidos), ni en las muertes intrauterinas (CR 0,45; IC del 95%: 0,13 a 1,57; 11 ensayos, 3321 reci n nacidos) cuando el parto temprano se compar con la conducta expectante. Sin embargo, el parto temprano se asoci con una tasa mayor de muerte neonatal (CR 2,55; IC del 95%: 1,17 a 5,56; 11 ensayos, 3316 reci n nacidos) y de necesidad de asistencia respiratoria (CR 1,27; IC del 95%: 1,02 a 1,58; siete ensayos, 2895 reci n nacidos, evidencia calificada como alta). Los reci n nacidos de las pacientes asignadas al azar a parto temprano nacieron a una edad gestacional inferior que los de las asignadas a conducta expectante (diferencia de medias [DM] -0,48 semanas; IC del 95%: -0,57 a -0,39; ocho ensayos, 3139 reci n nacidos). El ingreso a cuidados intensivos neonatales fue ms probable en los reci n nacidos asignados a parto temprano (CR 1,16; IC del 95%: 1,08 a 1,24; cuatro ensayos, 2691 reci n nacidos, evidencia calificada como moderada).

En la evaluacin de los resultados maternos secundarios se encontr que el parto temprano se asoci con una reduccin en la tasa de corioamnionitis (CR 0,50; IC del 95%: 0,26 a 0,95; ocho ensayos, 1358 mujeres, evidencia calificada como moderada) y una tasa mayor de endometritis (CR 1,61; IC del 95%: 1,00 a 2,59; siete ensayos, 2980 mujeres). Como era de esperar debido a la intervencin, las pacientes asignadas al azar a parto temprano tuvieron mayores probabilidades de que se le indujera el trabajo de parto (CR 2,18; IC del 95%: 2,01 a 2,36; cuatro ensayos, 2691 mujeres). Las pacientes asignadas al azar a parto temprano tuvieron una disminucin en la duracin total de la hospitalizacin (DM -1,75 das; IC del 95%: -2,45 a -1,05; seis ensayos, 2848 mujeres, evidencia calificada como moderada).

Los anlisis de subgrupos indicaron mejores resultados maternos e infantiles con la conducta expectante en los embarazos con ms de 34 semanas de gestacin, especficamente con respecto al SDR y las infecciones maternas. La administracin de antibi ticos profilcticos mostr ser efectiva para reducir las infecciones maternas en las pacientes asignadas al azar a conducta expectante.

En general, los 12 estudios se evaluaron como de riesgo de sesgo bajo o poco claro. Algunos estudios carecieron de una descripcin suficiente de los mtodos, y el riesgo de sesgo slo se pudo evaluar como incierto. En cinco de los estudios hubo uno o dos dominios en los que el riesgo de sesgo se consider alto. El enfoque GRADE mostr que la calidad de la evidencia en todos los resultados cruciales fue moderada a alta.

Conclusiones de los autores

Al agregar cinco ensayos controlados aleatorios (2927 mujeres) a esta revisin actualizada, no se encontraron diferencias clnicamente importantes en la incidencia de sepsis neonatal entre las pacientes con RPMATPP antes de las 37 semanas de gestacin que tuvieron un parto inmediato y las que recibieron conducta expectante. El parto temprano programado se asoci con un aumento en la incidencia de SDR neonatal, la necesidad de asistencia respiratoria, la mortalidad neonatal, la endometritis, el ingreso a cuidados intensivos neonatales y la probabilidad de parto por cesrea, pero tambin con una reduccin en la incidencia de corioamnionitis. Las pacientes asignadas al azar a parto temprano tambin tuvieron un mayor riesgo de induccin del trabajo de parto, as como una reduccin en la duracin de la estancia hospitalaria. Los reci n nacidos de las pacientes asignadas al azar a parto temprano tuvieron mayores probabilidades de nacer a una edad gestacional inferior.

En las pacientes con RPMATPP antes de las 37 semanas de gestacin sin contraindicaciones para la continuacin del embarazo, una poltica de conducta expectante con monitorizacin cuidadosa se asoci con mejores resultados para la madre y el reci n nacido.

La direccin de los estudios de investigacin futuros debe tener como objetivo determinar qu grupos de pacientes con RPMATPP no se beneficiaran de la conducta expectante. Lo anterior se podra determinar mediante el anlisis de subgrupos segn la edad gestacional al momento de la presentacin, la administracin de corticosteroides y la colonizacin microbiolgica vaginal anormal. Los estudios de investigacin tambin deben evaluar los resultados del neurodesarrollo a largo plazo de los lactantes.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Es mejor para el recién nacido nacer de inmediato o esperar que comience el trabajo de parto si las aguas se rompen sin contracciones antes de las 37 semanas de embarazo?

¿Cuál es el problema?

Si las aguas de una embarazada se rompen sin contracciones antes de las 37 semanas de embarazo hay dos opciones: que se produzca el parto tan pronto como sea posible, o esperar a que el trabajo de parto se inicie de manera natural. Se deben examinar cuidadosamente los riesgos y beneficios de ambas opciones.

¿Por qué es esto importante?

El parto demasiado temprano puede aumentar las probabilidades de problemas vinculados con la prematurez, como las dificultades para respirar y una estancia más prolongada en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Sin embargo, permanecer en la matriz puede causar infecciones en la madre y el feto que pueden dar lugar a problemas de salud graves e incluso la muerte. Esta revisión pretende averiguar cuál es la mejor opción.

¿Qué evidencia se encontró?

Se incluyeron 12 ensayos con 3617 mujeres con rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto prematuro. Las pacientes se seleccionaron al azar a parto temprano o a conducta expectante (esperar por el parto). Las pacientes tenían entre 25 y 37 semanas de embarazo. Los estudios se realizaron en 16 países entre 1977 y 2013. En general, los 12 estudios se consideraron con riesgo bajo o incierto de sesgo y la evidencia tuvo una calidad de moderada a alta.

No se encontraron diferencias en la tasa de infección ni muerte del feto antes del parto entre los dos grupos. Sin embargo, el parto temprano aumentó el riesgo de mortalidad infantil después del parto, así como de problemas respiratorios y de la necesidad de ayuda adicional para que el recién nacido pudiera respirar. Los recién nacidos de pacientes que tuvieron un parto temprano programado tuvieron mayores probabilidades de ingresar en cuidados intensivos neonatales y de nacer antes que los recién nacidos de las pacientes que esperaron por el parto. El parto temprano también aumentó la tasa de cesárea y de inducción del trabajo de parto y el riesgo de infección del recubrimiento de la matriz, pero disminuyó el riesgo de infección en las membranas. Las pacientes tuvieron una estancia hospitalaria más prolongada si se asignaron al azar a esperar.

¿Qué quiere decir esto?

En las pacientes en las que las aguas se rompen antes de las 37 semanas de embarazo, esperar que el trabajo de parto se inicie de manera natural es la mejor opción para lograr resultados más saludables, siempre que no haya otros motivos por los que el feto deba nacer de inmediato.