



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del trabajo de parto prematuro en embarazos de un feto único (Revisión)

Whitworth M, Quenby S

Whitworth M, Quenby S.

Prophylactic oral betamimetics for preventing preterm labour in singleton pregnancies

(Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del trabajo de parto prematuro en embarazos de un feto único).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD006395.

DOI: [10.1002/14651858.CD006395.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006395.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del trabajo de parto prematuro en embarazos de un feto único (Revisión)

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del trabajo de parto prematuro en embarazos de un feto único

Melissa Whitworth¹, Siobhan Quenby²¹St Mary's Hospital, Manchester, UK. ²Clinical Sciences Research Institute, University of Warwick, Coventry, UK**Contacto:** Melissa Whitworth, St Mary's Hospital, Central Manchester and Manchester Children's University Hospitals NHS Trust, Hathersage Road, Manchester, M13 0JH, UK. mkw@doctors.org.uk.**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 1, 2011.**Referencia:** Whitworth M, Quenby S. Prophylactic oral betamimetics for preventing preterm labour in singleton pregnancies (Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del trabajo de parto prematuro en embarazos de un feto único). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art. No.: CD006395. DOI: [10.1002/14651858.CD006395.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006395.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El parto prematuro se produce hasta en el 6% al 10% de todos los partos y es la principal complicación del embarazo asociada con la mortalidad y la morbilidad perinatal. Un parto prematuro anterior es una variable predictiva sólida de trabajo de parto prematuro, y cuanto más temprano sea el parto, más probable es que se repita a la misma edad gestacional. En el contexto agudo, los betamiméticos pueden reducir la frecuencia de las contracciones o retrasar el parto prematuro de 24 a 48 horas.

Objetivos

Evaluar la efectividad de la profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del trabajo de parto y el parto prematuro en mujeres con embarazos de un feto único con alto riesgo de parto prematuro.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (octubre de 2010) y en las listas de referencias.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados en embarazos de un feto único con alto riesgo de trabajo de parto prematuro que comparan la profilaxis con betamiméticos orales con placebo o cualquier intervención con el objetivo específico de prevenir el parto prematuro.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores, de forma independiente, evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos.

Resultados principales

Se incluyó un ensayo (64 mujeres con embarazo de un feto único). El ensayo comparó la isoxuprina, un agente betamimético oral, con placebo. No se observaron diferencias en la tasa de mortalidad perinatal (razón de riesgos [RR] 4,74; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,50 a 45,00). No se encontró evidencia de un efecto de los agentes betamiméticos orales en la reducción de la aparición espontánea del trabajo de parto prematuro (RR 1,07; IC del 95%: 0,14 a 8,09) o del parto prematuro con menos de 37 semanas de gestación. No se encontró una asociación significativa entre el uso de betamiméticos orales y efectos secundarios suficientes para interrumpir el tratamiento (RR 2,51; IC del 95%: 0,59 a 10,76). No se encontraron diferencias en los desenlaces infantiles; peso al nacer inferior a 2500 gramos (RR 1,74; IC del 95%: 0,44 a 6,87) o muerte neonatal (RR 4,74; IC del 95%: 0,50 a 45,00). Este ensayo tuvo una calidad metodológica adecuada; sin

embargo, el tamaño muestral fue inadecuado para determinar cualquier significación en las diferencias en los desenlaces neonatales entre los grupos de tratamiento.

Conclusiones de los autores

No hay suficientes evidencia para respaldar o refutar el uso de la profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del parto prematuro en mujeres con riesgo de trabajo de parto prematuro con un embarazo de un feto único.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Profilaxis con betamiméticos orales para la prevención del trabajo de parto prematuro en embarazos de un feto único

No hay datos suficientes sobre el uso de medicamentos betamiméticos administrados por vía oral para reducir el parto prematuro en mujeres con un mayor riesgo de parto prematuro y con un embarazo de un feto único.

Las mujeres a veces comienzan el trabajo de parto de forma temprana y tienen partos prematuros (antes de las 37 semanas). Estos recién nacidos tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud y cuanto más pronto se produce el nacimiento, mayor es el riesgo. Los niños nacidos antes de las 32 semanas tienen problemas considerables, y los que nacen antes de las 28 semanas tienen más riesgo. Estos niños pueden presentar problemas respiratorios, hemorrágicos, intestinales y digestivos. Además, tienen un mayor riesgo de parálisis cerebral o incapacidad a largo plazo e incluso algunos recién nacidos no sobreviven a las primeras semanas. Los recién nacidos necesitan atención especial, a veces cuidados intensivos y esto puede ser muy traumático para los padres. Alrededor del 6% al 10% de los partos son prematuros. Se han evaluado muchas intervenciones para tratar de mejorar los desenlaces de estos niños; esta revisión analiza un grupo de medicamentos llamados betamiméticos administrados por vía oral en mujeres con mayor riesgo y portadoras de un feto único. Estos medicamentos procuran reducir e inhibir las contracciones del trabajo de parto. Sin embargo, tienen efectos secundarios que incluyen náuseas, vómitos, temblores, dolores de cabeza y dificultad para respirar. La revisión de los estudios encontró sólo un ensayo con 64 mujeres. Por lo tanto, no se encontró evidencia suficiente que respalde el uso de estos medicamentos para la reducción del trabajo de parto y el parto prematuro.