



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Pruebas de fibronectina fetal para la reducción del riesgo de parto prematuro (Revisión)

Berghella V, Hayes E, Visintine J, Baxter JK

Berghella V, Hayes E, Visintine J, Baxter JK.
Fetal fibronectin testing for reducing the risk of preterm birth
(Pruebas de fibronectina fetal para la reducción del riesgo de parto prematuro).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD006843.
DOI: [10.1002/14651858.CD006843.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006843.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Pruebas de fibronectina fetal para la reducción del riesgo de parto prematuro

Vincenzo Berghella¹, Edward Hayes², John Visintine², Jason K Baxter²¹Director, Division of Maternal Fetal Medicine, Thomas Jefferson University, Philadelphia, USA. ²Department of Obstetrics and Gynecology, Thomas Jefferson University, Philadelphia, USA**Dirección de contacto:** Vincenzo Berghella, Director, Division of Maternal Fetal Medicine, Thomas Jefferson University, 834 Chestnut Street, Suite 400, Philadelphia, PA 19107, USA. vincenzo.berghella@jefferson.edu.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Berghella V, Hayes E, Visintine J, Baxter JK. Fetal fibronectin testing for reducing the risk of preterm birth (Pruebas de fibronectina fetal para la reducción del riesgo de parto prematuro). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD006843. DOI: [10.1002/14651858.CD006843.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006843.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La fibronectina fetal (FNF) es una glucoproteína de la matriz extracelular localizada en la interfase materno-fetal de las membranas amnióticas, entre el corion y la decidua, donde se concentra en esta área entre la decidua y el trofoblasto. En condiciones normales, la FNF se encuentra a niveles muy bajos en las secreciones cervicovaginales. Los niveles superiores o iguales a 50 ng/ml al término de 22 semanas o más se han asociado con un mayor riesgo de partos prematuros espontáneos. En realidad, la FNF es una de las mejores variables predictivas del parto prematuro en todas las poblaciones de estudio hasta el momento, y puede ayudar a seleccionar las mujeres en un riesgo significativo de parto prematuro.

Objetivos

Evaluar la efectividad del tratamiento basado en el conocimiento de los resultados de las pruebas de FNF para la prevención del parto prematuro.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register) (enero de 2008), MEDLINE (desde 1966 hasta diciembre de 2007) y todas las referencias en los artículos identificados.

Criterios de selección

Ensayos controlados con asignación al azar de mujeres embarazadas entre las edades gestacionales de 22 y 34 semanas cribadas con FNF por riesgo de parto prematuro. Los estudios incluidos se basan exclusivamente en el conocimiento de los resultados de FNF versus sin tal conocimiento y se excluyeron los estudios que incluían mujeres con resultados de FNF solamente positiva o solamente negativa.

Obtención y análisis de los datos

Los cuatro autores evaluaron la elegibilidad y la calidad de los estudios, y extrajeron los datos.

Resultados principales

Se identificaron 13 ensayos, de los cuales cinco fueron elegibles para su inclusión. Los cinco estudios incluidos asignaron al azar a 474 mujeres, de las cuales 235 se asignaron al azar al grupo de conocimiento y 249 al grupo sin conocimiento de FNF.

El parto prematuro antes de las 37 semanas disminuyó de forma significativa con el tratamiento basado en el conocimiento de los resultados de FNF (15,6%) versus controles sin tal conocimiento (28,6%; cociente de riesgos 0,54; intervalo de confianza del 95%: 0,34 a 0,87). Todas las otras medidas de resultado para las que se disponía de datos (parto prematuro en menos de 34, 32, o 28 semanas; edad gestacional al momento del parto; peso al nacer inferior a 2 500 gramos; muerte perinatal; hospitalización materna; tocólisis; esteroides para la madurez pulmonar fetal; y tiempo transcurrido hasta la evaluación) fueron similares en los dos grupos. No se dispuso de ninguna otra medida de resultado materna o neonatal para un análisis significativo.

Conclusiones de los autores

Aunque la FNF se utiliza con frecuencia en las unidades de trabajo de parto y parto para ayudar en el tratamiento de mujeres con síntomas de trabajo de parto prematuro, en la actualidad no existen pruebas suficientes para recomendar su uso. Debido a que esta revisión halló una asociación entre el conocimiento de los resultados de FNF y una menor incidencia del parto prematuro antes de las 37 semanas, deben promoverse estudios adicionales.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El parto prematuro antes de las 37 semanas es la principal causa de muerte y enfermedad de los recién nacidos. Si bien la mayoría de las mujeres presentan síntomas de trabajo de parto prematuro como las contracciones antes de un parto prematuro, la mayoría de esas mujeres tienen un parto a término (mayor o igual a 37 semanas). La fibronectina fetal es una prueba que puede identificar a las mujeres con síntomas de trabajo de parto prematuro con mayor riesgo de parto prematuro mediante la medición del nivel en las secreciones de la vagina o el cuello uterino. Esta revisión de cinco estudios controlados que asignaron al azar a 474 mujeres embarazadas no halló pruebas suficientes para apoyar o refutar el uso de la prueba de fibronectina fetal para el tratamiento de mujeres con síntomas de trabajo de parto prematuro. Deben promoverse estudios adicionales.