



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamientos médicos para la púrpura trombocitopénica idiopática durante el embarazo (Revisión)

Martí-Carvajal AJ, Peña-Martí GE, Comunián-Carrasco G

Martí-Carvajal AJ, Peña-Martí GE, Comunián-Carrasco G.
Medical treatments for idiopathic thrombocytopenic purpura during pregnancy
(Tratamientos médicos para la púrpura trombocitopénica idiopática durante el embarazo).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD007722.
DOI: [10.1002/14651858.CD007722.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007722.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamientos médicos para la púrpura trombocitopénica idiopática durante el embarazo

Arturo J Martí-Carvajal¹, Guiomar E Peña-Martí², Gabriella Comunián-Carrasco²¹Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito, Ecuador. ²Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela**Dirección de contacto:** Arturo J Martí-Carvajal, Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito, Ecuador. arturo.marti.carvajal@gmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2012.**Referencia:** Martí-Carvajal AJ, Peña-Martí GE, Comunián-Carrasco G. Medical treatments for idiopathic thrombocytopenic purpura during pregnancy (Tratamientos médicos para la púrpura trombocitopénica idiopática durante el embarazo). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD007722. DOI: [10.1002/14651858.CD007722.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007722.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) es un trastorno hematológico frecuente provocado por la trombocitopenia mediada por el sistema inmunológico. La magnitud del riesgo materno y fetal de la PTI durante el embarazo es polémica. El tratamiento del trabajo de parto en las mujeres embarazadas con PTI aún es polémico. El tratamiento de la PTI durante el embarazo es complejo debido a la disparidad entre los recuentos plaquetarios maternos y fetales.

Objetivos

Evaluar la efectividad y la seguridad de los corticosteroides, la inmunoglobulina intravenosa, los alcaloides de la vinca, el danazol, la dapsona y otros tipos de tratamientos farmacológicos para el tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática durante el embarazo.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (febrero de 2009), LILACS (1982 hasta el 8 de febrero de 2009), ClinicalTrials.gov (8 de febrero de 2009), Current Controlled Trials (16 de febrero de 2009), Google Scholar (16 de febrero de 2009) y ensayos en curso y no publicados citados en las listas de referencias de los artículos relevantes.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) de cualquier tratamiento médico para la púrpura trombocitopénica idiopática durante el embarazo.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron la calidad metodológica y extrajeron los datos de los ensayos. Cualquier desacuerdo se resolvió mediante discusión o consulta con un tercer autor de la revisión.

Resultados principales

Esta revisión incluyó un ECA en el cual se asignaron al azar 38 mujeres (41 embarazos) y donde sólo se analizaron 26 mujeres (28 embarazos).

Este ECA que comparó el efecto de la betametasona (1,5 mg/día) con ninguna medicación no encontró diferencias estadísticamente significativas en la trombocitopenia neonatal (riesgos relativos [RR] 1,12; intervalo de confianza [IC] del 0,24%: 0,62 a 2,05) ni en la hemorragia neonatal (RR 1,00, 95; IC del 95%: 4,13 a 4,13). Los autores de la revisión realizaron un análisis por intención de tratar que mostró hallazgos similares: RR 1,18; IC del 95%: 0,57 a 2,45 y RR 1,05; IC del 95%: 0,24 a 4,61; respectivamente. La mortalidad materna, la mortalidad perinatal, la hemorragia posparto y la hemorragia intracraneal neonatal no se estudiaron en este ECA.

Conclusiones de los autores

La evidencia actual indica que comparada con ninguna medicación, la betametasona no redujo el riesgo de trombocitopenia neonatal ni de hemorragia neonatal en la PTI durante el embarazo. No hay evidencia suficiente para apoyar el uso de la betametasona para el tratamiento de la PTI. Esta revisión Cochrane no proporciona evidencia acerca de otros tratamientos médicos para la PTI durante el embarazo. Esta revisión sistemática también identifica la necesidad de ensayos clínicos aleatorizados bien diseñados y con un poder estadístico adecuado para este trastorno médico durante el embarazo. A menos que los ensayos clínicos aleatorizados aporten evidencia de un efecto del tratamiento y se determine el equilibrio entre los beneficios y los daños potenciales, los elaboradores de políticas, los médicos y los académicos no deben utilizar la betametasona para la PTI en las mujeres embarazadas. Cualquier ensayo futuro sobre tratamientos médicos para la PTI durante el embarazo debe probar una variedad de medidas de resultado importantes maternas, neonatales o ambas, incluida la mortalidad materna, la mortalidad perinatal, la hemorragia posparto y la hemorragia intracraneal neonatal.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Farmacoterapia para el tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática durante el embarazo

La púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) es un trastorno hematológico mediado por el sistema inmunológico provocado por un recuento plaquetario sanguíneo bajo (trombocitopenia). Los anticuerpos antiplaquetarios actúan contra las plaquetas, lo que da lugar a la destrucción plaquetaria por el bazo. En los adultos, las características clínicas de la PTI a menudo tienen una aparición insidiosa y son muy variables, con un rango que va desde ningún síntoma y equimosis leve, hasta hemorragia de las mucosas y decoloraciones de la piel. El tratamiento de la PTI durante el embarazo es complejo debido a las grandes diferencias entre los recuentos plaquetarios maternos y fetales. Los anticuerpos circulantes pueden cruzar la placenta y provocar una trombocitopenia inmune pasiva neonatal que puede aumentar el riesgo de hemorragia cerebral en el recién nacido. Por este motivo, parece razonable que el parto por cesárea sea más seguro para el recién nacido que el parto vaginal, aunque es posible que la modalidad del parto no afecte la tasa de hemorragia. Para tratar este trastorno médico, se utilizan muchas intervenciones farmacológicas diferentes y el tratamiento de la PTI en las mujeres embarazadas no está estandarizado. Algunos de estos fármacos tienen efectos secundarios potenciales para las mujeres embarazadas y algunos pueden causar malformación fetal.

La evidencia actual de un ensayo controlado aleatorizado indica que, comparada con ninguna medicación, la betametasona no reduce el riesgo de trombocitopenia neonatal ni de hemorragia neonatal en la PTI durante el embarazo. No fue posible identificar evidencia sobre otros tratamientos médicos para la PTI durante el embarazo.

Esta revisión incluyó un ensayo controlado en el cual se asignaron al azar 38 mujeres (41 embarazos) y donde sólo se analizaron 26 mujeres (28 embarazos). También hubo un gran desequilibrio entre los dos grupos de comparación. La administración de betametasona (1,5 mg/día) a la madre no dio lugar a una diferencia en el recuento plaquetario neonatal al nacer ni a la primera semana de vida. El estudio informó que el recuento plaquetario materno de sangre periférica no cambió significativamente durante el período de estudio para los grupos de betametasona ni de ningún tratamiento. No se estudiaron la hemorragia posparto materna ni la hemorragia intracraneal neonatal. Tampoco se informaron resultados maternos clínicos ni del embarazo. Los investigadores no utilizaron un tratamiento en el grupo control, lo que puede haber aumentado el riesgo de sesgo de realización en el ensayo.