



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones para tratar la infección genital por *Chlamydia trachomatis* en el embarazo (Revisión)

Cluver C, Novikova N, Eriksson DOA, Bengtsson K, Lingman GK

Cluver C, Novikova N, Eriksson DOA, Bengtsson K, Lingman GK.  
Interventions for treating genital *Chlamydia trachomatis* infection in pregnancy  
(Intervenciones para tratar la infección genital por *Chlamydia trachomatis* en el embarazo).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD010485.  
DOI: [10.1002/14651858.CD010485.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010485.pub2).

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

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para tratar la infección genital por *Chlamydia trachomatis* en el embarazo

Catherine Cluver<sup>1</sup>, Natalia Novikova<sup>1</sup>, David OA Eriksson<sup>2</sup>, Kevin Bengtsson<sup>2</sup>, Göran K Lingman<sup>3</sup><sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University and Tygerberg Hospital, Tygerberg, South Africa. <sup>2</sup>Lund University, Lund, Sweden. <sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Lund University, Lund, Sweden**Contacto:** Catherine Cluver, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University and Tygerberg Hospital, PO Box 19063, Tygerberg, Western Cape, 7505, South Africa. [cathycluver@hotmail.com](mailto:cathycluver@hotmail.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 9, 2017.**Referencia:** Cluver C, Novikova N, Eriksson DOA, Bengtsson K, Lingman GK. Interventions for treating genital *Chlamydia trachomatis* infection in pregnancy (Intervenciones para tratar la infección genital por *Chlamydia trachomatis* en el embarazo). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD010485. DOI: [10.1002/14651858.CD010485.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010485.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

La infección genital por *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*) puede provocar complicaciones en el embarazo como aborto espontáneo, trabajo de parto prematuro, bajo peso al nacer, rotura prematura de las membranas, aumento de la mortalidad perinatal, endometritis posparto, y conjuntivitis y neumonía por *C. trachomatis*. Esta revisión reemplaza una revisión anterior sobre este tema.

### Objetivos

Establecer el tratamiento más efectivo y mejor tolerado para el tratamiento de la infección por *Chlamydia* genital para prevenir la infección materna y los resultados neonatales adversos.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) ClinicalTrials.gov, en la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (26 junio 2017) y en listas de referencias de estudios recuperados.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA), así como estudios publicados en forma de resumen, que evaluaron intervenciones para el tratamiento de la infección genital por *C. trachomatis* en el embarazo. Se consideraron elegibles para inclusión los ECA grupales, aunque no se identificaron ensayos de este tipo. Los ensayos cuasialeatorios y los ensayos de diseño cruzado no fueron aptos para la inclusión en esta revisión.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los estudios para su inclusión, evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos utilizando el formulario acordado. Se verificó la exactitud de los datos. La evidencia se evaluó mediante el enfoque GRADE.

### Resultados principales

Se incluyeron 15 ensayos (con 1754 mujeres) aunque los metanálisis se basaron en menos números de estudios/mujeres. Todos los estudios incluidos se realizaron en Norteamérica entre 1982 y 2001. El riesgo de sesgo fue bajo en dos estudios en todos los dominios; en los otros estudios el riesgo fue variable. Se excluyeron otros cuatro estudios y un estudio está en curso.

Se incluyeron ocho comparaciones en esta revisión; tres compararon antibióticos (eritromicina, clindamicina, amoxicilina) versus placebo; cinco compararon un antibiótico versus otro antibiótico (eritromicina, clindamicina, amoxicilina, azitromicina). Ningún estudio informó regímenes diferentes de antibióticos.

**Antibióticos versus placebo:** la eritromicina (cociente de riesgos [CR] promedio 2,64; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,60 a 4,38; dos ensayos, 495 mujeres;  $I^2 = 68\%$ ; *evidencia de confiabilidad moderada*) y la clindamicina (CR 4,08; IC del 95%: 2,35 a 7,08; un ensayo, 85 mujeres; *evidencia de baja confiabilidad*) se asociaron con mejor curación microbiológica en comparación con un control placebo. En un ensayo muy pequeño que comparó amoxicilina y placebo los resultados no estuvieron claros, pero la evidencia se consideró *muy baja* (CR 2,00; IC del 95%: 0,59 a 6,79; 15 mujeres).

**Un antibiótico versus otro antibiótico:** la amoxicilina logró poco o ningún cambio en la curación microbiológica en comparación con la eritromicina (CR 0,97; IC del 95%: 0,93 a 1,01; cuatro ensayos, 466 mujeres; *evidencia de alta confiabilidad*) y probablemente no hubo diferencias en comparación con la clindamicina (CR 0,96; IC del 95%: 0,89 a 1,04; un ensayo, 101 mujeres; *evidencia de confiabilidad moderada*) y la evidencia fue *demuy baja confiabilidad* cuando se comparó con la azitromicina, por lo que el efecto no es seguro (CR 0,89; IC del 95%: 0,71 a 1,12; dos ensayos, 144 mujeres; *evidencia de muy baja confiabilidad*). Al comparar la azitromicina versus la eritromicina (CR promedio 1,11; IC del 95%: 1,00 a 1,23; seis ensayos, 374 mujeres;  $I^2 = 53\%$ ; *evidencia de confiabilidad moderada*) probablemente tuvieron una eficacia similar, aunque los resultados parecen favorecer a la azitromicina. La clindamicina versus la eritromicina (CR 1,06; IC del 95%: 0,97 a 1,15; dos ensayos, 173 mujeres; *evidencia de baja confiabilidad*) pueden dar lugar a un número similar de pacientes con curación microbiológica entre los grupos.

La evidencia se disminuyó debido a limitaciones en cuanto al diseño de los estudios y a la imprecisión en las estimaciones del efecto.

**Antibióticos versus placebo:** los efectos secundarios que incluyeron las náuseas, los vómitos y el dolor abdominal se informaron en dos estudios (495 mujeres), pero no hubo evidencia clara con respecto a si la eritromicina se asoció con más efectos secundarios que placebo y se observó un nivel alto de heterogeneidad ( $I^2 = 78\%$ ) (CR promedio 2,93; IC del 95%: 0,36 a 23,76). Cuando la clindamicina se comparó con placebo en un estudio pequeño no hubo diferencias claras en el número de pacientes que presentaron efectos secundarios (5/41 versus 1/44) (CR 6,35; IC del 95%: 0,38 a 107,45; 62 mujeres). Los efectos secundarios informados fueron principalmente gastrointestinales y también incluyeron erupciones cutáneas que se resolvieron.

**Un antibiótico versus otro antibiótico:** no hubo diferencias claras en la incidencia de efectos secundarios (que incluyeron náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal) cuando la amoxicilina se comparó con la azitromicina según los datos de un estudio pequeño (36 mujeres) (CR 0,56; IC del 95%: 0,24 a 1,31).

Sin embargo, la amoxicilina se asoció con menos efectos secundarios en comparación con la eritromicina según los datos de cuatro ensayos (513 mujeres) (CR 0,31; IC del 95%: 0,21 a 0,46;  $I^2 = 27\%$ ). Los efectos secundarios fueron: náuseas, vómitos, diarrea, cólicos abdominales, erupción cutánea y reacción alérgica.

La azitromicina (CR 0,24; IC del 95%: 0,17 a 0,34; seis ensayos, 374 mujeres) y la clindamicina (CR 0,44; IC del 95%: 0,22 a 0,87; dos ensayos, 183 mujeres) se asociaron con una incidencia inferior de efectos secundarios en comparación con la eritromicina. Estos efectos secundarios incluyeron náuseas, vómitos, diarrea y cólicos abdominales.

Un estudio pequeño (101 mujeres) informó que no hubo diferencias claras en el número de pacientes con efectos secundarios cuando la amoxicilina se comparó con la clindamicina (CR 0,57; IC del 95%: 0,14 a 2,26; 107 mujeres). Los efectos secundarios informados incluyeron erupción cutánea y molestias gastrointestinales.

Los ensayos individuales informaron datos sobre la repetición de las infecciones, el parto prematuro, la rotura prematura de las membranas, la mortalidad perinatal y el bajo peso al nacer y no encontraron diferencias claras entre los tratamientos.

Muchos de los resultados secundarios de esta revisión no se informaron en los estudios incluidos.

## Conclusiones de los autores

El tratamiento con agentes antibacterianos logra la curación microbiológica de la infección por *C. trachomatis* durante el embarazo. No hubo diferencias evidentes entre los agentes evaluados (amoxicilina, eritromicina, clindamicina, azitromicina) en cuanto a la eficacia (curación microbiológica y repetición de la infección) y las complicaciones en el embarazo (parto prematuro, rotura prematura de las membranas, bajo peso al nacer). La azitromicina y la clindamicina parecen provocar menos efectos secundarios que la eritromicina.

Todos los estudios de esta revisión se realizaron en Norteamérica, lo que puede limitar la generalizabilidad de los resultados. Además, las poblaciones de estudio pueden diferir en ámbitos de bajos recursos y, por lo tanto, estos resultados solamente son aplicables a ámbitos de buenos recursos. Además, los ensayos de esta revisión se realizaron principalmente en los años noventa y antes de los años 2000: la resistencia a los antibióticos puede haber cambiado desde entonces.

Se requieren aún más estudios bien diseñados, con tamaños apropiados de la muestra y en diversos ámbitos para evaluar de forma adicional las intervenciones para el tratamiento de la infección por *C. trachomatis* en el embarazo y determinar los agentes que logran

una mejor curación microbiológica con efectos secundarios mínimos. Dichos estudios podrían brindar información sobre los resultados enumerados en esta revisión.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamiento de la infección genital por *Chlamydia trachomatis* en el embarazo

#### ¿Cuál es el problema?

Esta revisión intentó evaluar si el tratamiento de la infección por *Chlamydia* durante el embarazo curó la infección y evitó las complicaciones en las mujeres y los recién nacidos, sin provocar efectos secundarios. Esta nueva revisión reemplaza una revisión anterior sobre este tema.

#### ¿Por qué es esto importante?

La *Chlamydia trachomatis* es una infección bacteriana de transmisión sexual. Es más común en las mujeres más jóvenes. Las mujeres pueden tener la infección sin saberlo. En las embarazadas, la *Chlamydia trachomatis* genital puede provocar complicaciones en el embarazo como el trabajo de parto prematuro, el parto prematuro, la rotura prematura de las membranas, el bajo peso al nacer de los lactantes y la infección en el útero después del parto. Los recién nacidos que contraen la *Chlamydia trachomatis* durante el nacimiento pueden desarrollar infección en los pulmones y los ojos.

Encontrar un tratamiento efectivo con efectos secundarios mínimos es muy importante si se consideran las complicaciones que pueden ocurrir con la infección por *Chlamydia trachomatis* sin tratar en el embarazo.

#### ¿Qué evidencia se encontró?

Se buscó evidencia (junio 2017) y se incluyeron 15 estudios en la revisión. Los estudios tuvieron un riesgo mixto de sesgo y fueron de calidad limitada, a menudo con un escaso número de participantes. Tres estudios compararon antibióticos (eritromicina, clindamicina y amoxicilina) con placebo. Los otros estudios compararon diferentes antibióticos entre sí.

Todos los estudios informaron la curación de la *Chlamydia*, sobre la base de la eliminación de las bacterias, con un antibiótico. La eritromicina (evidencia de calidad moderada a partir de dos estudios, 495 mujeres) y la clindamicina (evidencia de baja calidad a partir de un estudio, 85 mujeres) parecieron ser más efectivas que placebo. La calidad de la evidencia para la amoxicilina versus placebo (un estudio, 15 mujeres) fue muy baja, por lo que no es posible tener seguridad con respecto a los resultados.

Cuando se compararon diferentes antibióticos entre sí, ningún antibiótico fue significativamente mejor que otro para la curación de la *Chlamydia* en los estudios examinados: amoxicilina versus azitromicina (evidencia de muy baja calidad a partir de dos estudios, 144 mujeres), amoxicilina versus eritromicina (evidencia de alta calidad a partir de cuatro estudios, 466 mujeres), azitromicina versus eritromicina (evidencia de calidad moderada a partir de seis estudios, 374 mujeres), clindamicina versus eritromicina (evidencia de baja calidad a partir de dos estudios, 173 mujeres), amoxicilina versus clindamicina (evidencia de calidad moderada a partir de un estudio, 101 mujeres). Solamente ensayos individuales evaluaron la repetición de las infecciones, el parto prematuro, la rotura prematura de las membranas, la mortalidad perinatal y el bajo peso al nacer y no encontraron diferencias claras entre los diferentes tipos de antibióticos examinados.

Los efectos secundarios fueron más frecuentes con la eritromicina (dos estudios, 495 mujeres) y la clindamicina (un estudio, 85 mujeres) que con placebo. La amoxicilina provocó menos efectos secundarios que la azitromicina (un estudio, 36 mujeres) o la eritromicina (cuatro estudios, 513 mujeres) y la azitromicina causó menos efectos secundarios que la eritromicina (seis estudios, 374 mujeres). La amoxicilina y la clindamicina produjeron un número similar de efectos secundarios en un estudio (107 mujeres).

#### ¿Qué significa esto?

El tratamiento con antibióticos de la infección por *Chlamydia* parece ser efectivo durante el embarazo. No hay una diferencia clara entre la amoxicilina, la eritromicina, la clindamicina y la azitromicina en la curación de la infección ni en el parto prematuro, la rotura prematura de las membranas y el bajo peso al nacer. La azitromicina y la clindamicina parecen provocar menos efectos secundarios que la eritromicina.

Los estudios incluidos se realizaron en América del Norte. El diagnóstico de la *Chlamydia* todavía es un problema en ámbitos de bajos recursos debido a los costos. Se concluye que se necesitan estudios bien diseñados con un tamaño de la muestra apropiado, realizados en ámbitos diferentes, para evaluar aún más los efectos del tratamiento de la infección por *Chlamydia* en el embarazo. La resistencia a los antibióticos estudiados podría haber cambiado desde que se realizaron los estudios incluidos en esta revisión. En concreto, los estudios de investigación futuros podrían informar sobre resultados relacionados con el objetivo de esta revisión y orientarse a los antibióticos, como la amoxicilina y la clindamicina, que pueden ser efectivos para la curación de la *Chlamydia* con efectos secundarios mínimos.