



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Regímenes de vigilancia ecográfica en embarazos gemelares para mejorar los resultados (Revisión)

Woolcock JG, Grivell RM, Dodd JM

Woolcock JG, Grivell RM, Dodd JM.
Regimens of ultrasound surveillance for twin pregnancies for improving outcomes
(Regímenes de vigilancia ecográfica en embarazos gemelares para mejorar los resultados).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD011371.
DOI: [10.1002/14651858.CD011371.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011371.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Regímenes de vigilancia ecográfica en embarazos gemelares para mejorar los resultados

Jane G Woolcock¹, Rosalie M Grivell², Jodie M Dodd³

¹Women's and Babies' Division, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Women's and Children's Hospital, Adelaide, Australia. ²Department of Obstetrics and Gynaecology, Flinders University and Flinders Medical Centre, Bedford Park, Australia. ³School of Paediatrics and Reproductive Health, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Women's and Children's Hospital, Adelaide, Australia

Contacto: Jane G Woolcock, Women's and Babies' Division, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Women's and Children's Hospital, 72 King William Road, Adelaide, 5006, Australia. woolcockjane@hotmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 11, 2017.

Referencia: Woolcock JG, Grivell RM, Dodd JM. Regimens of ultrasound surveillance for twin pregnancies for improving outcomes (Regímenes de vigilancia ecográfica en embarazos gemelares para mejorar los resultados). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD011371. DOI: [10.1002/14651858.CD011371.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011371.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

El aumento de la vigilancia ecográfica de los embarazos gemelares se ha convertido en práctica aceptada debido al mayor riesgo de complicaciones. Sin embargo, actualmente no hay consenso en cuanto al método ni la frecuencia de vigilancia ecográfica que constituyen la atención óptima.

Objetivos

Revisar de forma sistemática los efectos de diferentes tipos y frecuencias de vigilancia ecográfica en pacientes con un embarazo gemelar sobre resultados neonatales, fetales y maternos.

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) (búsqueda en todos el 11 agosto 2017), y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

Criterios de selección

Ensayos aleatorios y cuasialeatorios (incluidos los publicados en forma de resumen) que compararan los efectos de regímenes de vigilancia ecográfica prenatal descritos en embarazos gemelares. Los ensayos con un diseño aleatorio grupal habrían sido elegibles para inclusión en esta revisión, pero no se identificaron. Los ensayos que utilizaron un diseño cruzado no fueron aptos para la inclusión en esta revisión.

Diferentes tipos y frecuencias de ecografía (para la vigilancia fetal y la detección de problemas específicos) comparadas entre sí, así como con ninguna ecografía. Por ejemplo, una intervención podría incluir un enfoque específico de ecografía con componentes concebidos para detectar una patología específica de los embarazos gemelares. Diferentes intervenciones también podrían incluir un tipo específico de vigilancia a diferentes intervalos o diferentes combinaciones a los mismos intervalos.

En esta revisión solo se encontró un estudio que analizó el crecimiento fetal (biometría) y las ecografías Doppler a las 25, 30 y 35 semanas de gestación versus el crecimiento fetal solo.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los ensayos para su inclusión, su calidad y extrajeron los datos. Se verificó la exactitud de los datos.

Resultados principales

En esta revisión se incluyó un ensayo que reclutó a 526 pacientes con un embarazo gemelar con dos gemelos viables, sin anomalías morfológicas conocidas. El ensayo comparó a pacientes en las que se analizó el crecimiento fetal y a las que se les realizaron ecografías Doppler a las 25, 30 y 35 semanas de gestación con pacientes en las que se analizó el crecimiento fetal solo. Se consideró que el estudio incluido tuvo bajo riesgo de sesgo; sin embargo, el riesgo de sesgo de realización y el de detección fueron inciertos.

El resultado primario fue la tasa de mortalidad perinatal (después de la asignación al azar), para la que no hubo evidencia de una diferencia clara entre los grupos de crecimiento fetal + Doppler y de crecimiento fetal solo (cociente de riesgos [CR] 0,88; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,32 a 2,41; evidencia de baja calidad), con tasas similares en ambos grupos (siete eventos en el grupo de Doppler + crecimiento fetal y ocho en el grupo de crecimiento fetal solo). No se observaron diferencias claras entre los dos regímenes en otros resultados de esta revisión: mortinato (CR 0,67; IC del 95%: 0,11 a 3,99), muerte neonatal (CR 1,01; IC del 95%: 0,29 a 3,46; evidencia de baja calidad), edad gestacional al nacer (semanas) (diferencia de medias 0,10; IC del 95%: -0,39 a 0,59; evidencia de calidad moderada), lactante que requirió ventilación (CR 0,86; IC del 95%: 0,59 a 1,25), ingreso a unidades de atención especial o cuidados intensivos (CR 0,96; IC del 95%: 0,88 a 1,05), cesárea (cualquiera) (CR 1,00; IC del 95%: 0,81 a 1,23; evidencia de alta calidad), cesárea electiva (CR 1,06; IC del 95%: 0,77 a 1,47), cesárea de urgencia (CR 0,93; IC del 95%: 0,66 a 1,32), inducción del trabajo de parto (CR 1,10; IC del 95%: 0,80 a 1,50; evidencia de calidad moderada) o ingreso hospitalario prenatal (CR 0,96; IC del 95%: 0,80 a 1,15; evidencia de alta calidad). En el estudio incluido no se informó el número de partos prematuros antes de las 28 semanas de gestación. Para los resultados relacionados con la mortalidad los números de eventos fueron pequeños.

El estudio incluido no informó la mayoría de los resultados secundarios maternos e infantiles de esta revisión. Los resultados infantiles no informados incluyeron acidosis fetal, puntuaciones de Apgar menores de 7 a los cinco minutos y nacimiento prematuro antes de las 37 y 34 semanas de gestación. No se informaron los siguientes resultados maternos: duración de la estancia hospitalaria prenatal, diagnóstico oportuno de complicaciones significativas, tasa de rotura prematura de las membranas antes del trabajo de parto y nivel de satisfacción de las pacientes con la atención. El estudio no clasificó los embarazos gemelares con respecto a las características del corion. El conocimiento con respecto a las características del corion podría haber mejorado la aplicabilidad de este conjunto de datos.

La calidad de los resultados evaluados mediante GRADE se disminuyó por imprecisión en las estimaciones del efecto.

Conclusiones de los autores

Esta revisión se basa en un estudio pequeño que no tuvo poder estadístico suficiente para detectar resultados poco frecuentes como la mortalidad perinatal, los mortinatos y la mortalidad neonatal.

No hay evidencia suficiente a partir de ensayos controlados aleatorios para informar la práctica adecuada con respecto a los regímenes de vigilancia ecográfica fetal en la atención de las pacientes con un embarazo gemelar. Se necesitan más estudios para evaluar los efectos de los regímenes de vigilancia ecográfica en embarazos gemelares. Los estudios de investigación futuros podrían informar sobre resultados maternos e infantiles importantes que se mencionan en esta revisión.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Ecografías en pacientes con embarazos gemelares

¿Cuál es el problema?

El embarazo múltiple es un contribuyente importante a resultados deficientes relacionados con el parto.

Los embarazos gemelares suelen ser más complicados que los embarazos con un solo feto. Las muertes y la salud deficiente de los fetos o los lactantes se pueden deber a la restricción del crecimiento en uno o ambos fetos, a la rotura prematura de las membranas antes de que comience el trabajo de parto y a un mayor riesgo de parto prematuro antes de las 37 semanas.

Por lo general, a las pacientes con embarazos gemelares se les realizan ecografías normales frecuentes para comprobar la salud de los fetos en crecimiento. Se pueden realizar diferentes tipos de ecografías. Se puede utilizar una ecografía normal para comprobar el tamaño y el crecimiento de los fetos. También se puede determinar la cantidad de líquido alrededor de cada feto, así como medir el flujo sanguíneo a través del cordón umbilical y la calidad del flujo sanguíneo dentro de los fetos mediante la ecografía Doppler. No se ha identificado el mejor régimen a utilizar en las pacientes y los fetos, ni si da lugar a alguna diferencia en el tratamiento y el resultado del embarazo.

¿Por qué es esto importante?

Actualmente se desconoce el efecto beneficioso de diferentes momentos y formas de ecografía en las pacientes con embarazos gemelares en cuanto a la mejoría en los resultados del parto. Si se determinara, significaría que las pacientes con embarazos gemelares se podrían vigilar de forma efectiva y que el parto de los gemelos se produciría cuando fuera más seguro para ellos y la madre.

¿Qué evidencia se encontró?

En agosto de 2017, se buscó la evidencia de ensayos controlados aleatorios. Se encontró un estudio multicéntrico con bajo riesgo de sesgo. El estudio incluyó a 526 mujeres con embarazos gemelares sanos que parecían estar normalmente formados en la ecografía. Las pacientes se asignaron al azar a ecografías para medir solamente el crecimiento de los fetos o el crecimiento y el flujo sanguíneo de los fetos a las 25, 30 y 35 semanas de embarazo. Los resultados fueron similares con las diferentes ecografías. El estudio encontró que realizar ecografías para medir el crecimiento solo o el crecimiento más el flujo sanguíneo no logró diferencias claras en el número de fetos que murieron en el tercer trimestre, al nacer o a los 28 días después del nacimiento. Tampoco hubo diferencias claras en el número de recién nacidos ingresados en unidades de atención especial o que necesitaron ayuda para respirar (ventilación). No se encontraron diferencias en el número de pacientes a las que se les realizó una cesárea electiva o de urgencia o que ingresaron al hospital durante el embarazo (ambos resultados con evidencia de alta calidad). Los diversos tipos de ecografías no dieron lugar a diferencias en si las pacientes tuvieron un parto prematuro o si hubo que inducirles el trabajo de parto (evidencia de calidad moderada). No hubo información disponible sobre el diagnóstico de complicaciones significativas durante el embarazo, de partos muy prematuros antes de las 28 semanas de gestación ni sobre el nivel de satisfacción de las pacientes con la atención.

El estudio no agrupó los embarazos con respecto a si los gemelos compartieron o no la misma membrana más exterior que les rodea, (las características del corion). Si la compartieran, los dos fetos también compartirían la misma placenta y tendrían una circulación sanguínea compartida, lo que aumenta la posibilidad de complicaciones relacionadas con el embarazo gemelar.

¿Qué significa esto?

A partir de este único estudio, todavía no es posible determinar si ecografías diferentes y la frecuencia con la que se realizan mejoran los resultados de las pacientes con un embarazo gemelar. Los estudios futuros podrían determinar si hay diferencias en el número de muertes infantiles con las diferentes formas de ecografía. Se necesitan más estudios de investigación para determinar con qué frecuencia se deben realizar las ecografías y cuán detalladas deben ser para observar si los gemelos crecen normalmente, y para detectar cualquier problema rápidamente.