



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Profilaxis con antibióticos para la reparación de la episiotomía después del parto vaginal (Revisión)

Bonet M, Ota E, Chibueze CE, Oladapo OT

Bonet M, Ota E, Chibueze CE, Oladapo OT.
Antibiotic prophylaxis for episiotomy repair following vaginal birth
(Profilaxis con antibióticos para la reparación de la episiotomía después del parto vaginal).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD012136.
DOI: [10.1002/14651858.CD012136.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012136.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Profilaxis con antibióticos para la reparación de la episiotomía después del parto vaginal

Mercedes Bonet¹, Erika Ota², Chioma E Chibueze³, Olufemi T Oladapo¹

¹UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland. ²Global Health Nursing, St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Sciences, Tokyo, Japan. ³Department of Health Policy, National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan

Contacto: Mercedes Bonet, UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, Geneva, CH-1211, Switzerland. bonetm@who.int.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

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

Referencia: Bonet M, Ota E, Chibueze CE, Oladapo OT. Antibiotic prophylaxis for episiotomy repair following vaginal birth (Profilaxis con antibióticos para la reparación de la episiotomía después del parto vaginal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD012136. DOI: [10.1002/14651858.CD012136.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012136.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

Las infecciones bacterianas que ocurren durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio se pueden asociar con morbilidad y mortalidad materna y perinatal considerables. La profilaxis con antibióticos podría reducir la incidencia de infección de la herida después de la episiotomía, en particular en situaciones asociadas con un mayor riesgo de infección perineal posparto, como la episiotomía en la línea media, la extensión de la incisión, o en ámbitos donde el riesgo inicial de infección después del parto vaginal es alto. Sin embargo, la evidencia disponible no está clara con respecto a la función de los antibióticos profilácticos en la prevención de las infecciones después de la episiotomía.

Objetivos

Evaluar si la profilaxis habitual con antibióticos antes o inmediatamente después de la incisión o la reparación de la episiotomía en las pacientes con un parto vaginal no complicado, en comparación con placebo o ninguna profilaxis con antibióticos, previene la morbilidad infecciosa materna y mejora los resultados.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas el 24 julio 2017 en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) LILACS, ClinicalTrials.gov, en la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) y en listas de referencias de estudios recuperados.

Criterios de selección

Se consideraron los ensayos controlados aleatorios, los ensayos cuasialeatorios y los ensayos aleatorios grupales que compararon la profilaxis habitual con antibióticos para la incisión o reparación de la episiotomía en pacientes con partos vaginales por lo demás normales, con placebo o ninguna profilaxis con antibióticos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los ensayos para la inclusión y el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud. Solo se encontró un ensayo cuasialeatorio que cumplió los criterios de inclusión y se incluyó en el análisis, por lo que no se realizó un metanálisis.

Resultados principales

En la revisión se incluyó un ensayo controlado cuasialeatorio (con datos de 73 pacientes). El ensayo, que se realizó en un hospital público en el Brasil, comparó cloranfenicol oral 500 mg cuatro veces al día durante 72 horas después de la reparación de la episiotomía ($n = 34$) versus ningún tratamiento ($n = 39$). La mayoría de los dominios se consideraron con alto riesgo de sesgo porque las pacientes se asignaron al azar según números pares e impares, la ocultación de la asignación se basó en un número de protocolo, en el grupo de control se administró ningún tratamiento o placebo, tampoco hubo claridad con respecto al cegamiento de las evaluaciones de resultado, y los resultados no se informaron completamente. Se consideró que los otros dominios presentaban un bajo riesgo de sesgo. La calidad de la evidencia se disminuyó por limitaciones muy importantes en el diseño (relacionadas con la falta de generación de la secuencia aleatoria, la ocultación de la asignación y el cegamiento) y la imprecisión en las estimaciones del efecto (tamaños de la muestra pequeños e intervalos de confianza amplios [IC] en las estimaciones del efecto).

Se encontró evidencia de muy baja calidad, a partir de un ensayo con 73 pacientes, de que no hay una indicación clara de que los antibióticos profilácticos reduzcan la incidencia de dehiscencia de la herida de la episiotomía con infección (cociente de riesgos [CR] 0,13; IC del 95%: 0,01 a 2,28), o sin infección (CR 0,82; IC del 95%: 0,29 a 2,34). No se informaron casos de otras infecciones puerperales (p.ej. endometritis) en el grupo de antibiótico ni en el control.

El ensayo no informó los resultados secundarios de interés de esta revisión que incluyen morbilidad infecciosa materna grave, malestar o dolor en el sitio de la herida de la episiotomía, función sexual posparto, efectos adversos de los antibióticos, costos de la atención, satisfacción de las pacientes con la atención y la resistencia antimicrobiana individual.

Conclusiones de los autores

No hubo evidencia suficiente para evaluar los efectos clínicos beneficiosos ni perjudiciales de la profilaxis habitual con antibióticos para la reparación de la episiotomía después del parto normal. El único ensayo incluido en esta revisión tuvo varias limitaciones metodológicas, con limitaciones muy graves en el diseño e imprecisión en las estimaciones del efecto. Además, el ensayo evaluó un antibiótico con aplicación limitada en la práctica clínica actual. Se necesita una evaluación cuidadosa y rigurosa de los efectos beneficiosos y perjudiciales comparativos de los antibióticos profilácticos sobre la morbilidad por infección después de la episiotomía, en ensayos controlados aleatorios bien diseñados que utilicen antibióticos y regímenes comunes en la práctica obstétrica actual.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Uso habitual de antibióticos para la reparación de la episiotomía después del parto vaginal normal

¿Cuál es el problema?

La evidencia de los estudios de investigación actuales favorece una política hospitalaria de uso limitado de la episiotomía, en lugar de la episiotomía habitual. Sin embargo, en muchas partes del mundo todavía es muy frecuente la práctica de la realización de la episiotomía entre las pacientes con un parto por vía vaginal. Las infecciones bacterianas asociadas con el parto pueden provocar enfermedades importantes en la madre y el recién nacido e incluso la muerte. Las medidas generales de control de la infección como la higiene de las manos, las técnicas quirúrgicas asépticas, la desinfección del sitio quirúrgico y la esterilización de los instrumentos pueden ayudar a disminuir el riesgo de infección por episiotomía. Los antibióticos preventivos, o la profilaxis, podrían reducir las infecciones de la herida después de la episiotomía, en particular en situaciones asociadas con un mayor riesgo de infección como una extensión de la incisión durante el parto, o en ámbitos sanitarios donde el riesgo inicial de infecciones relacionadas con el parto es alto.

¿Por qué es esto importante?

Las pacientes con una episiotomía pueden no requerir el uso habitual de antibióticos para prevenir la infección, en particular si se han respetado las medidas generales de control de la infección. El uso inadecuado de los antibióticos se asocia con resultados más deficientes, a la vez que expone a las pacientes y los recién nacidos al riesgo de los efectos secundarios relacionados con los antibióticos. Los costos de la asistencia sanitaria pueden aumentar con el uso de antibióticos y el uso generalizado de los antibióticos puede dar lugar a la aparición de resistencia a los antibióticos.

¿Qué evidencia se encontró?

La revisión evaluó si el uso habitual de antibióticos en el momento de la episiotomía evitó la infección en las pacientes con un parto vaginal sin complicaciones, en comparación con placebo o ningún antibiótico. Se buscó la evidencia (24 de julio de 2017) de los ensayos controlados aleatorios en la bibliografía médica. Solo se identificó un pequeño ensayo que se realizó en un hospital público de Brasil y proporcionó datos de muy baja calidad de 73 mujeres. El ensayo no mostró diferencias claras entre los grupos, con o sin antibióticos, en el

número de pacientes que presentaron infección o abertura de la herida de la episiotomía. En los grupos ninguna mujer desarrolló infección del recubrimiento del útero. El ensayo no informó otros resultados de interés para esta revisión.

¿Qué significa esto?

La evidencia actual sobre la repercusión de los antibióticos profilácticos para la prevención de la infección después de la episiotomía proviene de un ensayo pequeño con limitaciones en el diseño. La incidencia relativamente baja de infección por episiotomía cuando se observan bien las medidas de control de la infección, suscita interrogantes acerca del posible efecto beneficioso agregado de la profilaxis con antibióticos, particularmente cuando se equilibra contra el riesgo de efectos secundarios relacionados con los antibióticos en la madre y el recién nacido, y con respecto a la resistencia emergente a los antibióticos. Se necesita una evaluación cuidadosa y rigurosa de los efectos beneficiosos y perjudiciales comparativos de los antibióticos profilácticos sobre la morbilidad por infección después de la episiotomía, en ensayos controlados aleatorios bien diseñados que utilicen antibióticos y regímenes comunes en la práctica obstétrica actual.