



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Profilaxis habitual con antibióticos después del parto vaginal normal para la reducción de la morbilidad infecciosa materna (Revisión)

Bonet M, Ota E, Chibueze CE, Oladapo OT

Bonet M, Ota E, Chibueze CE, Oladapo OT.

Routine antibiotic prophylaxis after normal vaginal birth for reducing maternal infectious morbidity

(Profilaxis habitual con antibióticos después del parto vaginal normal para la reducción de la morbilidad infecciosa materna).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD012137.

DOI: [10.1002/14651858.CD012137.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012137.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Profilaxis habitual con antibióticos después del parto vaginal normal para la reducción de la morbilidad infecciosa materna (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Profilaxis habitual con antibióticos después del parto vaginal normal para la reducción de la morbilidad infecciosa materna

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. Routine antibiotic prophylaxis after normal vaginal birth for reducing maternal infectious morbidity (Profilaxis habitual con antibióticos después del parto vaginal normal para la reducción de la morbilidad infecciosa materna). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD012137. DOI: [10.1002/14651858.CD012137.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012137.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La morbilidad infecciosa es una causa de morbilidad y mortalidad materna y perinatal considerables, e incluye a pacientes sin un aumento del riesgo de infección evidente. Para reducir la incidencia de las infecciones se les suele administrar antibióticos a las pacientes después de un parto sin complicaciones, en particular en ámbitos donde están en mayor riesgo de morbilidad infecciosa puerperal.

Objetivos

Evaluar si la administración habitual de antibióticos profilácticos a las pacientes después de un parto vaginal normal (sin complicaciones), en comparación con placebo o ninguna profilaxis con antibióticos, reduce las morbilidades infecciosas maternas posparto y mejora los resultados.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 agosto 2017), LILACS, ClinicalTrials.gov, en la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (22 agosto 2017) y en listas de referencias de estudios recuperados.

Criterios de selección

Se planificó incluir los ensayos aleatorios o cuasialeatorios que evaluaran la administración de antibióticos profilácticos versus placebo o ninguna profilaxis con antibióticos. Los ensayos con un diseño aleatorio grupal habrían sido elegibles para inclusión, pero no se encontraron.

En las actualizaciones futuras de esta revisión se incluirán los estudios publicados en forma de resumen solamente, siempre que esté disponible información suficiente para evaluar los riesgos de sesgo. Se considerará excluir los resúmenes una vez que la publicación completa esté disponible, o que los autores proporcionen más información.

Los ensayos que utilizaron un diseño cruzado no fueron elegibles para inclusión.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión realizaron una evaluación independiente de los ensayos para la inclusión y los riesgos de sesgo. Extrajeron los datos de forma independiente y verificaron su exactitud, resolviendo las diferencias en las evaluaciones mediante discusión. Evaluaron la calidad metodológica utilizando los criterios Cochrane estándar y el enfoque GRADE.

Los resúmenes se presentaron como cocientes de riesgos (CR) y diferencias de medias (DM) mediante modelos de efectos fijos o aleatorios. Para un resultado primario se encontró considerable heterogeneidad e interacción. Se realizaron exploraciones adicionales mediante un análisis de subgrupos para investigar los efectos de la unidad de asignación al azar. Todos los autores de la revisión discutieron e interpretaron los resultados.

Resultados principales

Un ensayo controlado aleatorio (ECA) y dos ensayos cuasialeatorios contribuyeron con datos de 1779 mujeres que tuvieron partos vaginales sin complicaciones, y compararon diferentes regímenes antibióticos con placebo o ningún tratamiento. Los ensayos incluidos tuvieron lugar en la década de 1960 (un ensayo) y los años noventa (dos ensayos). Los ensayos se llevaron a cabo en Francia, Estados Unidos y Brasil. Los antibióticos administrados incluyeron: sulfametoxipiridazina o cloranfenicol orales por tres a cinco días y amoxicilina y ácido clavulánico intravenosos a una dosis única una hora después del parto. La mayoría de los dominios del riesgo de sesgo se calificaron como alto riesgo, con la excepción del sesgo de informe y otro posible sesgo.

La calidad de la evidencia varió de baja a muy baja sobre la base de la evaluación GRADE de la calidad debido a limitaciones muy importantes en el diseño de los estudios incluidos, los pocos eventos y los intervalos de confianza (IC) amplios de las estimaciones del efecto.

Se encontró una disminución en el riesgo de **endometritis** (CR 0,28; IC del 95%: 0,09 a 0,83; dos ensayos, 1364 mujeres, *muy baja calidad*). Sin embargo, un ensayo informó cero eventos en este resultado y la evidencia se consideró de muy baja calidad. Hubo poca o ninguna diferencia entre los grupos en el riesgo de **infección urinaria** (CR 0,25; IC del 95%: 0,05 a 1,19; dos ensayos, 1706 mujeres *baja calidad*), **infección de la herida después de la episiotomía** (informada como dehiscencia de la herida en los ensayos incluidos) (CR 0,78; IC del 95%: 0,31 a 1,96; dos ensayos, 1364 mujeres, *muy baja calidad*) y **duración de la estancia hospitalaria materna** en días (DM -0,15; IC del 95%: -0,31 a 0,01; un ensayo, 1291 mujeres, *muy baja calidad*). Los **costos de la atención** equivalentes en USD fueron 2½ veces mayores en el grupo control en comparación con el grupo que recibió profilaxis con antibióticos (USD 3600: USD 9000, un ensayo, 1291 mujeres). Hubo poca o ninguna diferencia entre los grupos de tratamiento y control para los **efectos adversos de los antibióticos** (erupción cutánea) informados en una mujer en cada uno de los dos ensayos (CR 3,03; IC del 95%: 0,32 a 28,95; dos ensayos, 1706 mujeres, *muy baja calidad*). En los estudios incluidos no se analizaron la **incidencia de morbilidad infecciosa materna grave**, la **resistencia antimicrobiana** ni la **satisfacción de las mujeres con la atención**.

Conclusiones de los autores

La administración habitual de antibióticos puede reducir el riesgo de endometritis después de un parto vaginal sin complicaciones. El número pequeño y la naturaleza de los ensayos limitan la interpretación de la evidencia para su aplicación en la práctica, en particular en ámbitos en los que las pacientes pueden tener un mayor riesgo de desarrollar endometritis. La administración de antibióticos no redujo la incidencia de infecciones urinarias, la infección de la herida ni la duración de la estancia hospitalaria materna. Los antibióticos no sustituyen las medidas de prevención y control de la infección alrededor del momento del parto y en el período posparto. La decisión de administrar antibióticos profilácticos de forma habitual después de los partos vaginales normales se debe equilibrar con las características de las pacientes, el contexto del parto y la experiencia del profesional, que incluye las consideraciones de la contribución del uso indiscriminado de antibióticos para aumentar la resistencia antimicrobiana. Ensayos controlados aleatorios bien diseñados y con alto poder estadístico ayudarían a evaluar el valor agregado de la administración habitual de antibióticos como una medida para prevenir las infecciones maternas después del parto vaginal normal.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento preventivo habitual con antibióticos después de un parto vaginal normal para reducir las infecciones maternas

¿Cuál es el problema?

Las infecciones que ocurren durante el parto pueden dar lugar a afectaciones importantes a la salud e incluso a la muerte de la madre o el lactante. Se cree que el riesgo de infección es mayor en los partos que ocurren en instalaciones de asistencia sanitaria en ámbitos de bajos ingresos en comparación con los de altos ingresos, como resultado de las condiciones higiénicas deficientes, los sistemas de agua y saneamiento inadecuados, el hacinamiento y la baja proporción de profesionales sanitarios/pacientes. La prescripción de antibióticos después de un parto vaginal sin complicaciones se ha convertido en práctica habitual para superar esta situación en algunos contextos de bajos ingresos.

¿Por qué es esto importante?

Frente al aumento de la resistencia antimicrobiana debido al mal uso y a la sobreprescripción de los antibióticos, se necesita evidencia acerca del efecto de la administración habitual de antibióticos para prevenir las infecciones después de un parto vaginal normal sin complicaciones.

¿Qué evidencia se encontró?

La revisión evaluó si el tratamiento habitual con antibióticos después de un parto vaginal sin complicaciones, en comparación con placebo o ningún antibiótico, evita la infección materna. Se buscó evidencia en agosto de 2017 en tres bases de datos. Se identificaron tres ensayos con 1779 mujeres. La calidad de la evidencia varió de baja a muy baja. En los tres ensayos se administraron antibióticos diferentes y por diferentes períodos de tiempo. Los ensayos se realizaron en la década de 1960 (un ensayo) y en la década de 1990 (dos ensayos) y se llevaron a cabo en Francia, Estados Unidos y Brasil.

La administración habitual de antibióticos redujo el número de pacientes con infección del recubrimiento del útero (endometritis) (dos ensayos, 1364 mujeres) en el 70%. La administración de antibióticos no redujo la incidencia de infecciones urinarias (dos ensayos, 1706 mujeres), infecciones de la herida después de la episiotomía (dos ensayos, 1364 mujeres) ni la duración de la estancia hospitalaria materna (un ensayo, 1291 mujeres).

No hubo diferencias entre los grupos en la erupción cutánea debido a los antibióticos, que se informó en una mujer en cada uno de los dos ensayos (1706 mujeres). El costo de la atención fue mayor en el grupo que no recibió profilaxis con antibióticos. No se analizó la incidencia de infecciones y enfermedades maternas graves, la resistencia antimicrobiana ni la satisfacción de las pacientes con la atención.

¿Qué significa esto?

El escaso número de ensayos limita la interpretación de la evidencia del uso habitual de los antibióticos después de los partos vaginales normales. La baja incidencia de endometritis en los estudios indica que es posible que haya que tratar a un número relativamente grande de pacientes para evitar unos pocos casos de infección.

Debe existir un equilibrio entre las necesidades de las pacientes, el contexto del parto y la experiencia del profesional sanitario (por ejemplo, con exploraciones o intervenciones vaginales frecuentes) y la amenaza de la resistencia a los antibióticos en la salud pública.

Estudios de investigación adicionales a partir de ensayos controlados aleatorios bien diseñados ayudarían a evaluar el valor agregado de administrar antibióticos de forma habitual a las pacientes después de un parto vaginal normal para prevenir las infecciones maternas.