



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Parto planificado a término o cerca del término para mejorar los resultados de salud en pacientes embarazadas con diabetes preexistente y sus neonatos (Revisión)**

Biesty LM, Egan AM, Dunne F, Smith V, Meskell P, Dempsey E, Ni Bhuiinneain GM, Devane D

Biesty LM, Egan AM, Dunne F, Smith V, Meskell P, Dempsey E, Ni Bhuiinneain GM, Devane D.

Planned birth at or near term for improving health outcomes for pregnant women with pre-existing diabetes and their infants (Parto planificado a término o cerca del término para mejorar los resultados de salud en pacientes embarazadas con diabetes preexistente y sus neonatos).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD012948.

DOI: [10.1002/14651858.CD012948](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012948).

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

**Parto planificado a término o cerca del término para mejorar los resultados de salud en pacientes embarazadas con diabetes preexistente y sus neonatos (Revisión)**

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Parto planificado a término o cerca del término para mejorar los resultados de salud en pacientes embarazadas con diabetes preexistente y sus neonatos

Linda M Biesty<sup>1</sup>, Aoife M Egan<sup>2</sup>, Fidelma Dunne<sup>3</sup>, Valerie Smith<sup>4</sup>, Pauline Meskell<sup>5</sup>, Eugene Dempsey<sup>6</sup>, G Meabh Ni Bhuiinneain<sup>7</sup>, Declan Devane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland Galway, Galway, Ireland. <sup>2</sup>Galway Diabetes Research Centre, National University of Ireland Galway/University Hospital Galway, Galway, Ireland. <sup>3</sup>National University of Ireland Galway, Galway, Ireland. <sup>4</sup>School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland. <sup>5</sup>Department of Nursing and Midwifery, University of Limerick, Limerick, Ireland. <sup>6</sup>Neonatology, Cork University Maternity Hospital, Wilton, Ireland. <sup>7</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Mayo University Hospital, Saolta, Castlebar, Ireland

**Contacto:** Linda M Biesty, School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland Galway, Aras Moyola, Galway, Ireland. [linda.biesty@nuigalway.ie](mailto:linda.biesty@nuigalway.ie).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 2, 2018.

**Referencia:** Biesty LM, Egan AM, Dunne F, Smith V, Meskell P, Dempsey E, Ni Bhuiinneain GM, Devane D. Planned birth at or near term for improving health outcomes for pregnant women with pre-existing diabetes and their infants (Parto planificado a término o cerca del término para mejorar los resultados de salud en pacientes embarazadas con diabetes preexistente y sus neonatos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD012948. DOI: [10.1002/14651858.CD012948](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012948).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Las pacientes embarazadas con diabetes preexistente (Tipo 1 o Tipo 2) tienen un aumento en las tasas de resultados maternos y neonatales adversos. Las guías clínicas actuales apoyan el parto electivo, a término o cerca del término, debido al aumento de la mortalidad perinatal durante el tercer trimestre del embarazo.

Esta revisión reemplaza una revisión previamente publicada en 2001 que incluyó "embarazadas con diabetes", que ahora se ha dividido en dos revisiones. La revisión actual se centra en las pacientes embarazadas con diabetes preexistente (tipo 1 o tipo 2), y una revisión similar se centra en las pacientes con diabetes gestacional.

### Objetivos

Evaluar el efecto del parto planificado (ya sea por inducción del trabajo de parto o parto por cesárea) a término o cerca del término (37 a 40 semanas de gestación) en comparación con un enfoque expectante, para mejorar los resultados de salud de las pacientes embarazadas con diabetes preexistente y sus neonatos. Los resultados primarios se relacionan con la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register), [ClinicalTrials.gov](http://ClinicalTrials.gov), en la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (15 agosto 2017), y en listas de referencias de estudios recuperados.

### Criterios de selección

Se planificó incluir los ensayos aleatorios (que incluyen los que utilizaron un diseño aleatorio grupal) y los ensayos no aleatorios (p.ej. los ensayos cuasialeatorios con asignación alterna) que compararon el parto planificado, a término o cerca del término, con un enfoque expectante en pacientes embarazadas con diabetes preexistente.

**Parto planificado a término o cerca del término para mejorar los resultados de salud en pacientes embarazadas con diabetes preexistente y sus neonatos (Revisión)**

**1**

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## Obtención y análisis de los datos

Dos de los autores de la revisión evaluaron la elegibilidad de los estudios de forma independiente. En futuras actualizaciones de esta revisión, por lo menos dos autores de la misma extraerán los datos y evaluarán el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. También se evaluará la calidad de la evidencia mediante el enfoque GRADE.

## Resultados principales

No se identificaron ensayos publicados elegibles para su inclusión en esta revisión.

Se identificó un ensayo aleatorio que examinó si la conducta expectante redujo la incidencia de parto por cesárea en embarazos sin complicaciones de pacientes con diabetes gestacional (que requerían insulina) y con diabetes preexistente. Sin embargo, los datos publicados por este ensayo no diferenciaron entre la diabetes preexistente y gestacional, por lo que se excluyó.

## Conclusiones de los autores

A falta de evidencia no es posible establecer conclusiones acerca de los resultados de salud asociados con el parto planificado, a término o cerca del término, en comparación con un enfoque expectante en las pacientes embarazadas con diabetes preexistente.

Esta revisión demuestra la necesidad urgente de ensayos de alta calidad que evalúen la efectividad del parto planificado a término o cerca del término de la gestación en pacientes embarazadas con diabetes preexistente (tipo 1 o tipo 2) en comparación con un enfoque expectante.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Parto planificado a término o cerca del término para mejorar los resultados de salud en pacientes embarazadas con diabetes preexistente y sus neonatos

#### ¿Cuál es el problema?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue determinar si la planificación de un parto electivo a término o cerca del término del embarazo, en comparación con esperar que el trabajo de parto comience espontáneamente, tiene alguna repercusión sobre la salud de las pacientes con diabetes y la salud de los neonatos. Esta revisión se centra en las pacientes con diabetes antes del embarazo (diabetes preexistente). El parto electivo se realiza por inducción del trabajo de parto o por cesárea y "a término o cerca del término" significa a las 37 a 40 semanas de gestación.

Para responder a esta pregunta, se buscaron todos los estudios relevantes (fecha de búsqueda: 15 de agosto de 2017), con el objetivo de recopilarlos y analizarlos juntos.

#### ¿Por qué es esto importante?

Cuando las pacientes con diabetes (tipo 1 o tipo 2) están embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones que las pacientes que no presentan diabetes. Por ejemplo, los fetos pueden ser más grandes y tener un riesgo mayor de muerte en las últimas semanas del embarazo. Debido a estos riesgos, muchos médicos han recomendado que a las pacientes con diabetes se les realice un parto electivo (generalmente por inducción) a término o cerca del término (37 a 40 semanas de gestación), en lugar de esperar a que el trabajo de parto comience espontáneamente o hasta las 41 semanas de gestación si todo está bien. La inducción tiene la desventaja de aumentar la incidencia de partos con fórceps o ventosa, y las pacientes a menudo tienen dificultades para afrontar un trabajo de parto inducido. La cesárea es una operación mayor que puede provocar pérdida sanguínea, infecciones y aumenta las probabilidades de problemas con los partos posteriores. El parto temprano puede aumentar las probabilidades de problemas respiratorios en los neonatos. Es importante saber qué enfoque para el parto tiene una mejor repercusión sobre los resultados de salud de las pacientes con diabetes preexistente y sus neonatos.

#### ¿Qué evidencia se encontró?

No se encontraron estudios que abordaran la pregunta específica.

#### ¿Qué significa esto?

A falta de estudios aleatorios, no fue posible determinar si las pacientes con diabetes preexistente y sus neonatos presentan mejores resultados de salud si tienen un parto planificado (por inducción del trabajo de parto o cesárea a las 37 a 40 semanas de gestación) en comparación con esperar a que el trabajo de parto comience espontáneamente o hasta las 41 semanas de gestación si todo está bien. Se necesita más investigación para responder a esta cuestión.