

# **Corticosteroides prenatales para la aceleración de la maduración del pulmón fetal en mujeres con riesgo de parto prematuro (Revisión Cochrane traducida)**

**Roberts D, Dalziel S**

Fecha de la modificación significativa más reciente: 15 de mayo de 2006. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

## **RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**

**Los corticosteroides administrados a las mujeres en trabajo de parto temprano aceleran la maduración pulmonar de los fetos y reducen el número de neonatos que mueren o sufren problemas respiratorios al nacer**

Los neonatos muy prematuros se encuentran en riesgo de presentar dificultad respiratoria (síndrome de dificultad respiratoria) y otras complicaciones al nacimiento. Algunos neonatos presentan retraso del desarrollo y otros no sobreviven a las complicaciones iniciales. Los estudios en animales muestran que los corticosteroides aceleran la maduración pulmonar y se ha indicado que estos fármacos también pueden ayudar a los neonatos cuando hay un trabajo de parto prematuro. Esta revisión de 21 ensayos muestra que un ciclo único de corticosteroides administrado a la madre en trabajo de parto prematuro y antes de que el niño haya nacido ayuda a desarrollar los pulmones del neonato y reduce las complicaciones como el síndrome de dificultad respiratoria. Además, este tratamiento da lugar a menos muertes de neonatos y menos problemas neurológicos y abdominales frecuentes y graves como la hemorragia cerebroventricular y la enterocolitis necrotizante, que afectan a los neonatos muy prematuros. No parece haber efectos negativos de los corticosteroides en la madre. Los resultados a largo plazo en el neonato y la madre también son buenos.

## **RESUMEN**

### **Antecedentes:**

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es una complicación grave del parto prematuro y la causa principal de mortalidad neonatal temprana y discapacidad.

### **Objetivos:**

Evaluar los efectos sobre la morbilidad y mortalidad fetal y neonatal, la mortalidad y morbilidad materna y en el niño de mayor edad después de la administración de corticosteroides a la madre antes del parto prematuro previsto.

### **Estrategia de búsqueda:**

Se hicieron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group trials register) (30 octubre 2005).

### **Criterios de selección:**

Comparaciones controladas aleatorias de la administración de corticosteroides prenatales (betametasona, dexametasona o hidrocortisona) con placebo o ningún tratamiento en mujeres con embarazo de feto único o múltiple, con parto prematuro previsto como resultado de trabajo de parto prematuro espontáneo, rotura de membranas previa al trabajo de parto prematuro o parto prematuro electivo.

### **Recopilación y análisis de datos:**

Dos autores de la revisión evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos de forma independiente.

### **Resultados principales:**

Se incluyeron veintiún estudios (3885 mujeres y 4269 neonatos). El tratamiento con corticosteroides prenatales no aumenta el riesgo de muerte, corioamnionitis o sepsis puerperal para la madre. El tratamiento con corticosteroides prenatales se asocia con una reducción general de la muerte neonatal (riesgo relativo [RR] 0,69; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,58 a 0,81; 18 estudios, 3956 neonatos), SDR (RR 0,66; IC del 95%: 0,59 a 0,73; 21 estudios, 4038 neonatos), hemorragia cerebroventricular (RR 0,54; IC del 95%: 0,43 a 0,69; 13 estudios, 2872 neonatos), enterocolitis necrotizante (RR 0,46; IC del 95%: 0,29 a 0,74; ocho estudios, 1675 neonatos), asistencia respiratoria, ingresos a la unidad de cuidados intensivos (RR 0,80; IC del 95%: 0,65 a 0,99; dos estudios, 277 neonatos) e infecciones sistémicas en las primeras 48 horas de vida (RR 0,56; IC del 95%: 0,38 a 0,85; cinco estudios, 1319 neonatos). El uso de corticosteroides prenatales es efectivo en mujeres con rotura prematura de membranas y síndromes de hipertensión relacionados con el embarazo.

### **Conclusiones de los revisores:**

Las pruebas de esta nueva revisión apoyan el uso continuado de un ciclo único de corticosteroides prenatales para acelerar la maduración del pulmón fetal en mujeres con riesgo de parto prematuro. Un ciclo único de corticosteroides prenatales se debe considerar el tratamiento habitual para el parto prematuro, con pocas excepciones. Se necesita más información en cuanto a la dosis óptima para el intervalo desde el ingreso hasta el parto, el corticosteroide óptimo a utilizar, los efectos en los embarazos múltiples y confirmar los efectos a largo plazo en la edad adulta.

### **Esta revisión debería citarse como:** Roberts D, Dalziel S.

Corticosteroides prenatales para la aceleración de la maduración del pulmón fetal en mujeres con riesgo de parto prematuro (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).