

Betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de trabajo de parto prematuro (Revisión Cochrane traducida)

Dodd JM, Crowther CA, Dare MR, Middleton P

Fecha de la modificación significativa más reciente: 01 de octubre de 2005. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Los betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de trabajo de parto prematuro no previenen su aparición

Después del tratamiento exitoso de un episodio de amenaza de trabajo de parto de prematuro, las mujeres pueden tomar fármacos (tocolíticos) para prolongar la gestación y hacer que su bebé no nazca antes de tiempo. Los betamiméticos orales son un grupo de fármacos usados para este tipo de tratamiento de mantenimiento. En esta revisión, no se demostró que los betamiméticos redujeran la tasa de partos prematuros o que prevengan los problemas en los recién nacidos, comparado con placebo, ningún tratamiento u otros fármacos tocolíticos. Los betamiméticos también pueden causar palpitaciones y aumento de la frecuencia cardíaca en las mujeres.

RESUMEN

Antecedentes:

En algunas mujeres, la amenaza de trabajo de parto prematuro desaparece en etapas posteriores. Es en ese momento que pueden recibir el tratamiento de mantenimiento tocolítico oral para prevenir el parto prematuro y prolongar la gestación.

Objetivos:

Evaluar los efectos del tratamiento de mantenimiento con betamiméticos orales después de la amenaza de trabajo de parto prematuro para la prevención del parto prematuro.

Estrategia de búsqueda:

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register, junio de 2005) y MEDLINE (desde 1966 a agosto de 2003).

Criterios de selección:

Ensayos controlados aleatorios que comparan un betamimético oral con tratamiento tocolítico alternativo, placebo o ningún tratamiento, para el mantenimiento después del tratamiento de la amenaza de trabajo de parto prematuro.

Recopilación y análisis de datos:

Dos revisores aplicaron de forma independiente los criterios de selección y realizaron la extracción de datos y la evaluación de calidad de los estudios.

Resultados principales:

Se incluyeron 11 ensayos controlados aleatorios (ECA). No se observaron diferencias en el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales al comparar betamiméticos con placebo (riesgo relativo [RR] 1,29; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,64 a 2,60; un ECA de terbutalina con 140 mujeres) o con magnesio (RR 0,80; IC del 95%: 0,43 a 1,46; un ECA con 137 mujeres). La tasa de partos prematuros (menos de 37 semanas) no mostró diferencias significativas en cuatro ECA, dos que comparaban ritodrina con placebo / ningún tratamiento y dos que comparaban terbutalina con placebo / ningún tratamiento (RR 1,08; IC del 95%: 0,88 a 1,32; 384 mujeres). No se observó ninguna diferencia entre los betamiméticos y placebo, ningún tratamiento u otros tocolíticos para los resultados perinatales de mortalidad y morbilidad. Algunos efectos adversos, como la taquicardia, fueron más frecuentes en los grupos de betamiméticos que en los grupos asignados al placebo, ningún tratamiento u otro tipo de tocolítico.

Conclusiones de los revisores:

Las pruebas disponibles no apoyan el uso de los betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de trabajo de parto prematuro.

Esta revisión debería citarse como: Dodd JM, Crowther CA, Dare MR, Middleton P. Betamiméticos orales para el tratamiento de mantenimiento después de la amenaza de trabajo 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.).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El [Centro Cochrane Iberoamericano](#) traducen, [Infoglobal Suport](#) edita, y [Update Software Ltd](#) publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.