

# **Inhibidores de la ciclooxigenasa (COX) para el tratamiento del trabajo de parto prematuro (Revisión Cochrane traducida)**

**King J, Flenady V, Cole S, Thornton S**

Fecha de la modificación significativa más reciente: 02 de febrero de 2005. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

## **RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**

**No existen pruebas suficientes de que los inhibidores de la ciclooxigenasa (COX), administrados a mujeres con amenaza de parto prematuro, puedan reducir el riesgo de nacimientos prematuros**

Los recién nacidos prematuros presentan un riesgo mayor de contraer una enfermedad grave y a menudo no sobreviven. Los inhibidores de la COX inhiben las contracciones uterinas, de manera que pueden aplazar el nacimiento para permitir la administración de esteroides a la madre para ayudar a que los pulmones del recién nacido maduren. Los inhibidores de la COX pueden tener efectos adversos sobre el corazón, los pulmones y los riñones del recién nacido, así como sobre la madre. Otros fármacos administrados para el trabajo de parto prematuro también tienen efectos secundarios. Esta revisión encontró que los inhibidores de la COX pueden ser mejores que ningún tratamiento u otros fármacos para la reducción del número de recién nacidos prematuros; sin embargo, no hay pruebas suficientes de los posibles efectos adversos.

## **RESUMEN**

### **Antecedentes:**

El nacimiento de prematuros es una de las causas principales de mortalidad y morbilidad perinatal. Los inhibidores de la ciclooxigenasa (COX) inhiben las contracciones uterinas, se administran fácilmente y tienen menos efectos secundarios maternos comparados con los tocolíticos convencionales. Sin embargo, se han informado efectos adversos sobre el feto y el recién nacido como resultado de la exposición a los inhibidores de la COX.

### **Objetivos:**

Evaluar los efectos sobre los resultados maternos, fetales y neonatales de los inhibidores de la COX administrados como agentes tocolíticos a mujeres en trabajo de parto prematuro, comparados con (i) placebo o ninguna intervención y (ii) otros tocolíticos. Además, comparar los efectos de los inhibidores no selectivos de la COX con los inhibidores selectivos de la COX-2.

### **Estrategia de búsqueda:**

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (agosto 2004). También se estableció contacto con expertos reconocidos y se cruzaron las referencias de los

materiales pertinentes.

#### **Criterios de selección:**

Todos los ensayos aleatorios publicados y no publicados en los que se utilizaron inhibidores de la COX para tocólisis en mujeres en trabajo de parto, con edad gestacional entre 20 y 36 semanas completas.

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

Tres autores evaluaron de forma independiente la calidad metodológica y extrajeron los datos. Se solicitó información adicional a los autores de los ensayos.

#### **Resultados principales:**

Esta revisión incluye datos de 13 ensayos con 713 mujeres. En diez ensayos se utilizó un inhibidor no selectivo de la COX, la indometacina. Comparada con placebo, la inhibición de la COX (indometacina sola) dio lugar a una reducción de los nacimientos antes de las 37 semanas de gestación (riesgo relativo (RR) 0,21; un ensayo, 36 mujeres), un aumento en la edad gestacional (diferencia de medias ponderada (DMP) 3,53 semanas) y en el peso al nacer (DMP 716,34 g; dos ensayos, 67 mujeres). Comparada con otros tocolíticos, la inhibición de la COX dio lugar a una reducción del nacimiento antes de las 37 semanas de gestación (RR 0,53; tres ensayos, 168 mujeres) y una reducción en la reacción adversa materna al fármaco que necesitara interrupción del tratamiento (RR 0,07; cinco ensayos y 355 mujeres). Una comparación de los inhibidores no selectivos de la COX versus cualquier inhibidor de la COX-2 (dos ensayos, 54 mujeres) no mostró diferencias en los resultados maternos o neonatales.

Debido a los pequeños números, todas las estimaciones del efecto son imprecisas y es necesario interpretarlas con cuidado. No se pudieron evaluar adecuadamente los efectos adversos potenciales de la inhibición de la COX sobre el feto, el recién nacido o la madre porque los datos son insuficientes.

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

No hay información suficiente sobre la que se puedan basar las decisiones con respecto al papel de la inhibición de la COX en mujeres en trabajo de parto prematuro. Se necesitan ensayos adicionales bien diseñados.

**Esta revisión debería citarse como:** King J, Flenady V, Cole S, Thornton S. Inhibidores de la ciclooxigenasa (COX) para el tratamiento del 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*.