

Antibióticos para la rotura prematura de membranas antes del parto a término o cerca del término (Revisión Cochrane traducida)

Flenady V, King J

Fecha de la modificación significativa más reciente: 26 de enero de 2002. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Los antibióticos para la rotura de membranas a término antes del trabajo de parto pueden reducir las infecciones en las mujeres embarazadas, pero se necesita investigar más sobre la seguridad y la repercusión en los fetos

A veces, se produce la rotura de membranas (bolsa de aguas alrededor del feto) cuando el feto está en fecha, sin haberse iniciado el trabajo de parto. Esto se denomina RPM a término (rotura prematura de membranas a término). A partir de la rotura de membranas existe riesgo de infección dentro del útero (matriz). Las mujeres a menudo reciben antibióticos para prevenir la infección después de la RPM a término, pero hay preocupación por los posibles efectos adversos. La revisión de los ensayos halló que los antibióticos habituales para la RPM a término reducen el riesgo de infección en la mujer embarazada, pero no hay suficientes pruebas sólidas acerca de otros resultados (incluidas infecciones y complicaciones en el feto).

RESUMEN

Antecedentes:

La rotura prematura de membranas antes del parto a término o cerca del término (RPM a término) aumenta el riesgo de infección para la mujer y el feto. El uso habitual de antibióticos para las mujeres en el momento de la RPM a término puede reducir este riesgo. Sin embargo, debido a crecientes problemas con la resistencia bacteriana y al riesgo de anafilaxia materna con el uso de antibióticos, es importante evaluar las pruebas que abordan los riesgos y los beneficios para asegurar un uso riguroso de los antibióticos. Esta revisión se realizó para evaluar la proporción de riesgos y beneficios para la madre y el feto de la profilaxis con antibióticos para la rotura prematura de membranas antes del parto a término o cerca del término.

Objetivos:

Evaluar los efectos de los antibióticos administrados como profilaxis a mujeres con rotura prematura de membranas a las 36 semanas o más, en los resultados maternos, fetales y neonatales.

Estrategia de búsqueda:

Se realizaron búsquedas en el registro especializado de ensayos controlados del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (octubre de 2001), el Registro Cochrane de Ensayos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register) (La Cochrane Library, Número 4, 2001) y MEDLINE (1965 a 2001). Otras fuentes incluyeron el contacto con expertos reconocidos y la

referencia cruzada del material pertinente.

Criterios de selección:

Todos los ensayos aleatorios que compararon los resultados para mujeres y fetos cuando se administraron antibióticos como profilaxis para la rotura prematura de membranas antes del parto a término o cerca del término, con resultados para los controles (placebo o ningún tratamiento).

Recopilación y análisis de datos:

Dos autores realizaron la evaluación de la calidad de los ensayos y la obtención de datos de forma independiente, y a continuación compararon y resolvieron las diferencias. Se recibieron datos adicionales de los investigadores de los ensayos incluidos. El metanálisis se realizó mediante el uso de un modelo de efectos fijos y los resultados se expresaron como riesgo relativo (RR), diferencia de riesgo (DR) y número necesario a tratar (NNT) (según se considerara apropiado) para los datos categóricos y diferencia de medias (DM) para las variables medidas en una escala continua. Todos los resultados se presentan con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales:

Se incluyen en esta revisión los resultados de dos ensayos, con un total de 838 mujeres. El uso de antibióticos causó una reducción estadísticamente significativa de la morbilidad infecciosa materna (corioamnionitis o endometritis): RR 0,43 (IC del 95%: 0,23; 0,82); DR -4% (IC del 95: 7%; -1%); NNT 25 (IC del 95%: 14 a 100). No se mostraron diferencias estadísticamente significativas para los resultados de morbilidad neonatal.

Conclusiones de los revisores:

No se pueden establecer recomendaciones prácticas claras, a partir de los resultados de esta revisión, sobre este tema clínicamente importante, a causa de la escasez de datos fiables. Se necesitan más ensayos controlados aleatorios bien diseñados para evaluar los efectos del uso habitual de antibióticos maternos para mujeres con rotura prematura de membranas antes del parto a término o cerca del término.

Esta revisión debería citarse como: Flenady V, King J. Antibióticos para la rotura prematura de membranas antes del parto a término o cerca del término (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.).

Este 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 Support](#) edita, y [Update Software Ltd](#) publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.