

Bloqueadores de los canales de calcio para la inhibición del trabajo de parto prematuro (Revisión Cochrane traducida)

King JF, Flenady VJ, Papatsonis DNM, Dekker GA, Carbone B

Fecha de la modificación significativa más reciente: 20 de setiembre de 2002. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Los bloqueadores de los canales de calcio presentan menos efectos adversos para mujeres en trabajo de parto prematuro que los fármacos betamiméticos y parecen tener la misma efectividad para posponer el nacimiento de prematuros

Incluso la postergación a corto plazo del nacimiento de prematuros (antes de las 37 semanas) puede ayudar a mejorar los resultados para los recién nacidos, ya que la madre puede tomar esteroides que faciliten el rápido desarrollo de los pulmones del recién nacido. Los fármacos más utilizados para intentar detener el trabajo de parto prematuro son los betamiméticos. Los fármacos bloqueadores de los canales de calcio son otra opción (generalmente la nifedipina). Se utilizan con frecuencia para la hipertensión, pero también pueden relajar las contracciones uterinas. La revisión halló que los bloqueadores de los canales de calcio parecen ser al menos tan efectivos como los betamiméticos, y quizás mejores, para posponer el trabajo de parto prematuro. Los bloqueadores de los canales de calcio presentan muchos menos efectos adversos en la madre.

RESUMEN

Antecedentes:

El nacimiento de prematuros contribuye en gran medida a la mortalidad y la morbilidad perinatal y afecta aproximadamente del 6% al 7% de los nacimientos en los países desarrollados. Los tocolíticos son fármacos utilizados para inhibir las contracciones uterinas. Los tocolíticos más ampliamente probados son los betamiméticos. Aunque han demostrado retrasar el parto, los betamiméticos no han demostrado mejorar el resultado perinatal y presentan una alta frecuencia de efectos secundarios maternos desagradables e incluso mortales. Existe un interés creciente en los bloqueadores de los canales de calcio como una forma de tocólisis potencialmente efectiva y bien tolerada.

Objetivos:

Evaluar los efectos de los bloqueadores de los canales de calcio sobre los resultados maternos, fetales y neonatales, administrados como un agente tocolítico a mujeres en trabajo de parto prematuro.

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) (junio de 2002), el Registro Cochrane de Ensayos Controlados (Cochrane Controlled

Trials Register) (la Cochrane Library, Número 2, 2002), MEDLINE (desde 1965 hasta junio de 2002), EMBASE (desde 1988 hasta junio de 2002) y Current Contents (desde 1997 hasta junio de 2002). También se estableció contacto con los expertos reconocidos y se verificaron las referencias cruzadas del material pertinente.

Criterios de selección:

Todos los ensayos aleatorios publicados y no publicados en los que se utilizaron bloqueadores de los canales de calcio para la tocólisis para mujeres en trabajo de parto, entre 20 y 36 semanas de gestación.

Recopilación y análisis de datos:

Se utilizaron métodos estándar de la Colaboración Cochrane (Cochrane Collaboration) y del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group). Tres autores realizaron de forma independiente la evaluación de la calidad metodológica y obtención de datos de los ensayos. Se buscó información adicional para permitir la evaluación de la metodología y la realización de los análisis del tipo intención de tratar (intention-to-treat analysis). Se realizó el metanálisis para evaluar los efectos de los bloqueadores de los canales de calcio comparados con otro agente tocolítico. Los resultados se presentan mediante el riesgo relativo para los datos categóricos y la diferencia de medias ponderada para los datos continuos.

Resultados principales:

Se incluyeron 12 ensayos controlados aleatorios que incluían a 1029 mujeres. Comparados con cualquier otro agente tocolítico (principalmente los betamiméticos), los bloqueadores de los canales de calcio redujeron el número de mujeres que daban a luz dentro de los siete días de iniciado el tratamiento (riesgo relativo (RR) 0,76; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,60 a 0,97) y antes de las 34 semanas de gestación (RR 0,83; IC del 95%: 0,69 a 0,99). Los bloqueadores de los canales de calcio también redujeron la necesidad de las mujeres de detener el tratamiento por reacción adversa al fármaco (RR 0,14; IC del 95%: 0,05 a 0,36), frecuencia del síndrome de dificultad respiratoria neonatal (RR 0,63; IC del 95%: 0,46 a 0,88), enterocolitis necrotizante (RR 0,21; IC del 95%: 0,05 a 0,96), hemorragia intraventricular (RR 0,59; IC del 95%: 0,36 a 0,98) e ictericia neonatal (RR 0,73; IC del 95%: 0,57 a 0,93).

Conclusiones de los revisores:

Cuando se indica la tocólisis para mujeres en trabajo de parto prematuro, se prefieren los bloqueadores de los canales de calcio a otros agentes tocolíticos comparados, principalmente los betamiméticos. La investigación adicional debe abordar los efectos de diferentes regímenes de dosis y formulaciones de bloqueadores de los canales de calcio sobre los resultados maternos y neonatales.

Esta revisión debería citarse como: King JF, Flenady VJ, Papatsonis DNM, Dekker GA, Carbonne B. Bloqueadores de los canales de calcio para la inhibición 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*.