

Parto temprano programado versus conducta expectante (espera) para la rotura de membranas antes del trabajo de parto a término (37 semanas o más) (Revisión Cochrane traducida)

Dare MR, Middleton P, Crowther CA, Flenady VJ, Varatharaju B

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

Algunas pruebas a favor del manejo programado (en general mediante inducción) cuando las mujeres presentan rotura de membranas antes del trabajo de parto a término

Cuando las mujeres presentan rotura de membranas a las 37 semanas o más de gestación sin presentar contracciones, las mismas pueden elegir la intervención (en general mediante inducción inmediata con oxitocina o prostaglandina) o pueden esperar que el trabajo de parto se produzca de forma espontánea. La inquietud acerca de que la intervención programada temprana quizá resulte en más partos por cesárea y quirúrgicos no fue apoyada en esta revisión, que también halló que un número menor de madres presentaron infecciones y un número menor de lactantes fueron ingresados a las unidades de cuidados intensivos neonatales que en el grupo de mujeres que esperaron el parto espontáneo. Un número similar de lactantes presentó infecciones cuando la intervención fue temprana o si las mujeres esperaron. En un ensayo, las mujeres preferían claramente la intervención programada temprana.

RESUMEN

Antecedentes:

La rotura de membranas antes del trabajo de parto a término se trata mediante conducta expectante o parto electivo, pero no está claro si esperar que el parto se produzca de forma espontánea es mejor que la intervención.

Objetivos:

Evaluar los efectos del parto temprano programado versus conducta expectante para las mujeres con rotura de membranas antes del trabajo de parto a término sobre el bienestar fetal, del lactante y materno.

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) (noviembre de 2004); el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (The Cochrane Library, Número 4, 2004), MEDLINE (1966 a noviembre de 2004) y EMBASE (1974 a noviembre de 2004).

Criterios de selección:

Ensayos aleatorios o cuasialeatorios del parto temprano programado en comparación con la conducta expectante en mujeres con rotura de membranas antes del trabajo de parto a las 37 semanas de gestación o más.

Recopilación y análisis de datos:

Dos autores de la revisión aplicaron los criterios de elegibilidad, evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos de forma independiente. Se usó un modelo de efectos aleatorios.

Resultados principales:

Se incluyeron 12 ensayos (con un total de 6814 mujeres). El manejo programado en general consistía en la inducción con ocitocina o prostaglandina y un ensayo utilizó *caulophyllum* homeopático. En términos generales, no se detectaron diferencias para el modo de nacimiento entre los grupos programados y expectantes: riesgo relativo (RR) de la cesárea 0,94; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,82 a 1,08 (12 ensayos, 6 814 mujeres); RR del parto vaginal quirúrgico 0,98; 95%: 0,84 a 1,16 (7 ensayos, 5 511 mujeres). Un número significativamente menor de mujeres en los grupos de manejo programado en comparación con conducta expectante presentaron corioamnionitis (RR 0,74; IC del 95%: 0,56 a 0,97; 9 ensayos, 6 611 mujeres) o endometritis (RR 0,30; IC del 95%: 0,12 a 0,74; 4 ensayos, 445 mujeres). No se observaron diferencias para la infección neonatal (RR 0,83; IC del 95%: 0,61 a 1,12; 9 ensayos, 6 406 lactantes). Sin embargo, un número menor de lactantes que recibieron manejo programado ingresaron en la unidad de cuidados intensivos neonatales o la unidad de cuidados especiales en comparación con la conducta expectante (RR 0,72; IC del 95%: 0,57 a 0,92; número necesario a tratar 20; 5 ensayos, 5 679 lactantes). En un único ensayo, un número significativamente mayor de mujeres con manejo programado valoraron más la atención que aquellas con conducta expectante (RR de "sin ninguna satisfacción" 0,45; IC del 95%: 0,37 a 0,54; 5 031 mujeres).

Conclusiones de los revisores:

El manejo programado (con métodos como la oxitocina o prostaglandina) reduce el riesgo de morbilidad infecciosa materna sin aumentar las cesáreas y los partos vaginales quirúrgicos. Un número menor de lactantes ingresaron en una unidad de cuidados intensivos neonatales con el manejo programado aunque no se observaron diferencias en las tasas de infección neonatal. Debido a que el manejo programado y la conducta expectante pueden no ser muy diferentes, las mujeres deben disponer de información adecuada para tomar decisiones informadas.

Esta revisión debería citarse como: Dare MR, Middleton P, Crowther CA, Flenady VJ, Varatharaju B. Parto temprano programado versus conducta expectante (espera) para la rotura de membranas antes del trabajo de parto a término (37 semanas o más) (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.).

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