

Cesárea electiva versus abordaje expectante para el parto de un bebé pequeño (Revisión Cochrane traducida)

Grant A, Glazener CMA

Fecha de la modificación significativa más reciente: 13 de diciembre de 2000. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No existen pruebas suficientes para demostrar los efectos de la cesárea electiva en lugar del abordaje expectante en el parto de bebés pequeños

La cesárea es una operación realizada para dar a luz mediante un corte en el abdomen y el útero. La revisión de los ensayos halló que no existen suficientes pruebas confiables para comparar el parto por cesárea electiva (cuando la cesárea se planifica con antelación) con el abordaje expectante (cuando la cesárea se realiza sólo si hay una necesidad médica clara). A veces no se puede realizar una cesárea programada porque el trabajo de parto evoluciona demasiado rápido; otras veces, las complicaciones que surgen durante el trabajo de parto pueden hacer que se necesite una cesárea. La revisión halló que no se han realizado suficientes estudios. De las pruebas limitadas, las cesáreas electivas pueden tener algunos beneficios para los neonatos, pero esto tiene que ser ponderado contra los mayores riesgos de la madre de presentar complicaciones relacionadas con la cirugía.

RESUMEN

Antecedentes:

La cesárea electiva en mujeres en trabajo de parto con un bebé pequeño o inmaduro podría disminuir los riesgos de muerte fetal o neonatal, pero también podría aumentar el riesgo de morbilidad materna.

Objetivos:

Evaluar los efectos de una política de parto por cesárea electiva versus abordaje expectante para los bebés pequeños.

Estrategia de búsqueda:

Se realizó una búsqueda en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (25 de febrero 2004).

Criterios de selección:

Ensayos aleatorios que comparan una política de cesárea electiva versus el abordaje expectante con posibilidad de recurrir a la cesárea.

Recopilación y análisis de datos:

Un revisor evaluó la elegibilidad y la calidad del ensayo, y ambos contribuyeron a la actualización.

Resultados principales:

Se incluyen seis estudios que involucran a 122 mujeres. Todos los ensayos informaron dificultades. Los recién nacidos en el grupo de cesárea electiva tenían menor probabilidad de sufrir síndrome de dificultad respiratoria (odds-ratio (OR) 0,43, intervalo de confianza del 95% (IC): 0,18 a 1,06) aunque tuvieron mayor probabilidad de tener un pH bajo de cordón umbilical inmediatamente después del parto (OR 10,82, IC del 95%: 1,60 a 73,24). Tenían menos probabilidad de tener convulsiones neonatales (0 de 39 versus 2 de 42) y la mortalidad fue menor (2 de 62 versus 6 de 60) pero estas diferencias no alcanzaron significación estadística. Sin embargo, sus madres tuvieron mayor probabilidad de sufrir morbilidad grave (OR 6,44, IC del 95%: 1,48 a 27,89).

Conclusiones de los revisores:

No existen pruebas suficientes para evaluar el uso de una política de cesárea electiva para el parto de bebés pequeños. Los ensayos aleatorios en esta área probablemente continúen experimentando problemas de reclutamiento. Sin embargo, todavía puede ser posible investigar el parto por cesárea electiva en bebés pequeños en presentación cefálica.

Esta revisión debería citarse como: Grant A, Glazener CMA. Cesárea electiva versus abordaje expectante para el parto de un bebé pequeño (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*.