

Tratamiento quirúrgico versus conservador para el "sufrimiento fetal" en el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida)

Hofmeyr GJ, Kulier R

Fecha de la modificación significativa más reciente: 09 de noviembre de 1997. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La evidencia es insuficiente para demostrar si actuar sobre los factores que causan el sufrimiento fetal durante el trabajo de parto es mejor que el parto por cesárea, con fórceps o ventosa

Los recién nacidos que muestran signos de sufrimiento durante el trabajo de parto (frecuencia cardíaca anómala o movimiento intestinal) tienen un riesgo mayor de complicaciones después del nacimiento. Pueden ofrecerse el tratamiento quirúrgico, como la cirugía para sacar al recién nacido a través del abdomen de la mujer (nacimiento por cesárea), o el uso de instrumentos quirúrgicos para el parto vaginal. La revisión de los ensayos encontró escasa evidencia para demostrar que el tratamiento quirúrgico es más beneficioso que el tratamiento de los factores que puedan estar causando el sufrimiento del recién nacido, como la escasez de líquido alrededor del recién nacido, la posición física de la mujer o el alivio del dolor (tratamiento conservador). Se necesitan investigaciones adicionales.

RESUMEN

Antecedentes:

El sufrimiento fetal presunto habitualmente resulta en un parto acelerado (con frecuencia quirúrgico). El daño potencial a la madre y al recién nacido a partir del parto quirúrgico no siempre puede justificarse, especialmente frente a un diagnóstico erróneo de sufrimiento fetal. Aun con un diagnóstico correcto no está claro si es mejor un enfoque quirúrgico o uno conservador.

Objetivos:

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos del tratamiento quirúrgico para el sufrimiento fetal presunto sobre la morbilidad materna y perinatal.

Estrategia de búsqueda:

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) y en el Registro Cochrane de Ensayos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register). Fecha de la última búsqueda: 27 de enero de 2004:

Criterios de selección:

Los ensayos aleatorios de tratamiento quirúrgico (cesárea o parto vaginal acelerado) versus tratamiento conservador para el sufrimiento fetal presunto.

Recopilación y análisis de datos:

La evaluación de la calidad de los ensayos y la extracción de datos fue realizada por ambos revisores.

Resultados principales:

Se incluye un estudio con 350 mujeres. Este ensayo se realizó en 1959. No hubo diferencias en la mortalidad perinatal (riesgo relativo 1,18; intervalo de confianza del 95%: 0,56 a 2,48).

Conclusiones de los revisores:

No se realizaron ensayos contemporáneos de tratamiento quirúrgico versus tratamiento conservador para el sufrimiento fetal presunto. En ámbitos sin instalaciones obstétricas modernas, no se ha demostrado que una política de parto quirúrgico ante la aparición de líquido teñido con meconio o cambios de la frecuencia cardíaca fetal reduzca la mortalidad perinatal.

Esta revisión debería citarse como: Hofmeyr GJ, Kulier R. Tratamiento quirúrgico versus conservador para el "sufrimiento fetal" en el trabajo de parto (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 Support](#) edita, y [Update Software Ltd](#) publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.