

Regímenes de antibióticos para la endometritis postparto

(Revisión Cochrane traducida)

French LM, Smaill FM

Fecha de la modificación significativa más reciente: 30 de agosto de 2001. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El tratamiento más efectivo para la endometritis postparto es una combinación de gentamicina y clindamicina, o cualquier antibiótico con actividad contra las bacterias resistentes a la penicilina.

La endometritis postparto (inflamación de la membrana mucosa que recubre el útero) se presenta por una infección que alcanza la matriz (útero) cerca del momento del parto. Esta enfermedad debe tratarse con antibióticos ya que puede evolucionar y provocar complicaciones graves e incluso la muerte. En esta revisión se compararon los efectos de los distintos fármacos y dosis. La combinación de gentamicina y clindamicina, y fármacos con actividad contra las bacterias resistentes a la penicilina, resultan más efectivos contra la endometritis postparto. No se obtuvo evidencia de los estudios clínicos que indique una menor incidencia de efectos colaterales en alguno de los tratamientos. Si la endometritis sin complicaciones mejoraba desde el punto de vista clínico luego del tratamiento intravenoso, no era necesario administrar un tratamiento oral.

RESUMEN

Antecedentes:

La endometritis postparto, más frecuente luego de una cesárea, se presenta cuando los microorganismos vaginales invaden la cavidad endometrial durante el trabajo de parto y el parto. Se justifica el tratamiento con antibióticos.

Objetivos:

Se evaluaron de forma sistemática los fracasos y las complicaciones en el tratamiento de la endometritis postparto a partir del efecto de los distintos regímenes de antibióticos.

Estrategia de búsqueda:

Se realizaron búsquedas en el registro de estudios clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) y en el Registro Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register). Fecha de la última búsqueda: Junio de 2001.

Criterios de selección:

Se seleccionaron los estudios clínicos aleatorizados de los distintos regímenes de

antibióticos para la endometritis postparto (postcesárea o parto vaginal) en los que se informaban los resultados de los fracasos o las complicaciones del tratamiento.

Recopilación y análisis de datos:

Los revisores resumieron los datos de manera independiente. Se realizaron comparaciones entre los distintos tipos de regímenes de antibióticos, según el tipo de antibiótico y la duración y la vía de administración. También se calcularon los riesgos relativos comunes.

Resultados principales:

Se incluyeron cuarenta y siete estudios clínicos, que desde el punto de vista metodológico eran, en general, deficientes. En el análisis por intención de tratar, quince estudios que comparaban la clindamicina y un aminoglucósido con otro régimen evidenciaron más tratamientos fallidos con un régimen diferente (riesgo relativo [RR]: 1,32; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,09 a 1,60). Los regímenes con actividad baja contra las bacterias anaerobias resistentes a la penicilina tenían más probabilidades de fracasar que otros (riesgo relativo: 1,53; intervalo de confianza del 95%: 1,10 a 2,13). En cuatro estudios que comparaban el tratamiento antibiótico oral continuado luego del tratamiento intravenoso, no se registraron diferencias respecto a la endometritis recurrente o a otros resultados. Tampoco se observó evidencia alguna sobre diferencias en la incidencia de reacciones alérgicas. Las cefalosporinas se asociaron a un menor número de episodios de diarrea.

Conclusiones de los revisores:

La combinación de gentamicina y clindamicina es adecuada para el tratamiento de la endometritis. Los regímenes con actividad contra las bacterias anaerobias resistentes a la penicilina son mejores que aquellos que carecen de ella. No existe evidencia que indique que uno de los regímenes se asocie a una menor incidencia de efectos colaterales. Si la endometritis sin complicaciones mejora desde el punto de vista clínico luego del tratamiento intravenoso, no es necesario aplicar un tratamiento oral.

Esta revisión debería citarse como: French LM, Smaill FM. Regímenes de antibióticos para la endometritis postparto (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*.