

Enemas durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida)

Reveiz L, Gaitán HG, Cuervo LG

Fecha de la modificación significativa más reciente: 30 de julio de 2007. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Las pruebas no apoyan el uso de enemas en el trabajo de parto

Administrar a las mujeres enemas durante el trabajo de parto ha sido la práctica habitual en muchos países durante muchos años. Ocasionalmente las mujeres defecan durante el parto y se consideraba que un enema en el trabajo de parto inicial reduciría esta encopresis y las consiguientes molestias para las mujeres. También se pensaba que la evacuación intestinal proporcionaría más espacio para el nacimiento del feto, reduciría la duración de trabajo de parto y disminuiría las probabilidades de infección para la madre y el recién nacido. También se ha indicado que reduciría las evacuaciones intestinales después del nacimiento, las que a menudo provocan preocupación en las mujeres. Las desventajas indicadas fueron que es un procedimiento muy desagradable y provoca mayor dolor a las mujeres durante el trabajo de parto. También se considera que un enema podría producir una encopresis fecal acuosa mientras ocurre el parto, lo cual pudiera aumentar el riesgo de infección. La revisión identificó tres estudios con 1 765 mujeres. Las pruebas no mostraron diferencias significativas en cualquiera de las medidas de resultado evaluadas para la mujer ni para el recién nacido. Sin embargo, ningún ensayo evaluó el dolor de la mujer durante el trabajo de parto y no hubo suficientes para evaluar resultados adversos infrecuentes. Por lo tanto las pruebas no apoyan el uso sistemático de enemas durante el trabajo de parto.

RESUMEN

Antecedentes:

El uso de enemas durante el trabajo de parto generalmente refleja la preferencia del profesional de la asistencia sanitaria a cargo. Sin embargo, los enemas pueden provocar molestias a las mujeres y aumentar los costes del parto.

Objetivos:

Evaluar los efectos de los enemas aplicados durante el período dilatante sobre las tasas de infección en las madres y los recién nacidos, la duración del trabajo de parto, la dehiscencia de la herida perineal en la madre, el dolor perineal y la encopresis fecal.

Estrategia de búsqueda:

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (marzo 2007), PubMed (1966 hasta diciembre 2006), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) y la Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (The Cochrane Library 2006, número 4), registros de ensayos clínicos (diciembre 2006) y listas de referencias de artículos.

Criterios de selección:

Ensayos controlados aleatorios (ECAs) en los cuales se administró un enema durante el período de dilatación del trabajo de parto y que incluyeron una evaluación de la posible morbilidad o mortalidad neonatal o puerperal.

Recopilación y análisis de datos:

Dos revisores evaluaron de forma independiente los estudios para su inclusión.

Resultados principales:

Tres ECAs (1 765 mujeres) cumplieron los criterios de inclusión. El metanálisis no reveló diferencias significativas para las tasas de infección en las puérperas (2 ECAs; 594 mujeres; riesgo relativo [RR] 0,66; IC del 95%: 0,42 a 1,04) o los recién nacidos (1 ECA; 370 recién nacidos; RR 1,12; IC del 95%: 0,76 a 1,67) después de un mes de seguimiento. No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de infecciones de las vías respiratorias inferiores o superiores. Un ensayo describió que el trabajo de parto fue significativamente más corto con enema versus ningún enema (1 ECA, 1 027 mujeres; 409,4 minutos versus 459,8 minutos; diferencia de medias ponderada [DMP] -50,40; IC del 95%: -75,68 a -25,12; $p < 0,001$), pero otro, ajustado según la paridad, no confirmó lo anterior (mediana 515 minutos con enemas versus 585 minutos sin enemas; $p = 0,24$). Dos ensayos no encontraron diferencias significativas en cuanto a la infección umbilical neonatal (2 ECAs; 592 recién nacidos; RR 3,16; IC del 95%: 0,50 a 19,82). El único ensayo que investigó los puntos de vista de las mujeres no encontró diferencias significativas en cuanto a la satisfacción entre los grupos.

Conclusiones de los revisores:

Las pruebas proporcionadas por los tres ECAs incluidos indican que los enemas no tienen un efecto considerable sobre las tasas de infección como la infección de la herida perineal u otras infecciones neonatales, ni sobre la satisfacción de las mujeres. Estas pruebas no apoyan el uso habitual de los enemas durante el trabajo de parto; por lo tanto, se debe desalentar dicha práctica.

Esta revisión debería citarse como: Reveiz L, Gaitán HG, Cuervo LG. Enemas durante 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 Suport** edita, y **Update Software Ltd** publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.