

# Aumentando la seguridad en la Gestante: Antibioterapia y Rotura prematura de membranas



Bueno-Montero Estefanía

## Resumen

La rotura prematura de membranas ovulares (RPM) se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto. La RPM puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, pero se asocia a mayor morbilidad cuando ocurre en el embarazo de pretérmino. Su incidencia se encuentra entre el 2,7 y 17%, complica de 1% a 4% de todos los embarazos y se relaciona con 30% de todos los recién nacidos pretérmino.



## Introducción

La prematuridad y la infección son las dos complicaciones fundamentales de la RPM en el feto y/o recién nacido. Ellas son responsables de casi el 100% de la mortalidad atribuible a RPM. Problemas adicionales son la asfisia, la hipoplasia pulmonar y las deformidades ortopédicas.

## Objetivo

El objetivo principal sería conocer si está justificado el uso protocolario de antibióticos transcurridas de 12 a 18 horas tras la rotura si no se ha producido el parto.

## Método

A través de una búsqueda bibliográfica intensiva en pubmed, medline, Cochrane y uptodate, la organización mundial de la salud, sociedad española de obstetricia y ginecología, asociación española de pediatría, publicaciones en revistas científicas base cuiden, congresos, scielo y monografías, entre los años 1998 y 2013, El idioma empleado para la búsqueda ha sido inglés y español.



## Resultados

Se hallaron los siguientes estudios:

- Se incluyeron 19 estudios clínicos que incluyeron 6.000 mujeres y sus bebés. El uso de antibióticos tras la RPM se asocia con una reducción estadísticamente significativa en la corioamnionitis, se redujeron los marcadores de morbilidad neonatal: infección neonatal (RR: 0,68; IC 95%: 0,53 a 0,87), uso de surfactante (RR: 0,83; IC 95%: 0,72 a 0,96), oxígeno terapia (RR: 0,88; IC 95%: 0,81 a 0,96), y ecografía cerebral anormal anterior al alta hospitalaria (RR: 0,82; IC 95%: 0,68 a 0,98).
- Se incluyen en esta revisión los resultados de dos ensayos, con un total de 838 mujeres. El uso de antibióticos causó una reducción estadísticamente significativa de la morbilidad infecciosa materna (corioamnionitis o endometritis): RR 0,43 (IC del 95%: 0,23; 0,82); DR -4% (IC del 95: 7%; -1%); NNT 25 (IC del 95%: 14 a 100).

## Conclusiones

A pesar de que se recomienda realizar más estudios, afirmamos que administrar antibióticos tras una RPM está asociada con un retraso en el parto y una reducción en los principales marcadores de morbilidad neonatal.

La elección del antibiótico resulta menos clara, aunque existe consenso en desaconsejar amoxicilina+clavulanico en partos prematuros por riesgo de enterocolitis necrotizante neonatal.

***Estos datos respaldan el uso rutinario de antibióticos en la rotura prematura de membranas***

## Bibliografía

- Kenyon S, Boulvain M, Neilson J. Antibióticos para la rotura prematura de membranas (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 4*, 2007. Oxford, Update Software Ltd.
- Flenady V, King J. Antibióticos para la rotura prematura de membranas antes del parto a término o cerca del término (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 3*, 2008.
- Passos F, Cardoso K, Coelho AM, Graça A, Clode N, Mendes da Graça L. Antibiotic prophylaxis in premature rupture of membranes at term: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2012 Nov;120(5):1045-51.)