

NEUROPROTECCIÓN FETAL CON SULFATO DE MAGNESIO EN PARTO PRETERMINO INMINENTE

Autores: CRUZ MORALES L., MARQUEZ DIAZ A., CARMONA DE LA TORRE M.V.

Hospital Materno-infantil de Málaga

Método:

Objetivo:

Evaluar los beneficios del sulfato de magnesio como agente neuroprotector en mujeres con riesgo de parto pretérmino inminente

Nuestro estudio es una revisión de literatura cuya información ha sido obtenida a través de las siguientes bases de datos: Gerión, exploraevidencia, CochraneLibrary plus, SciELO, care, CINAHL, PubMed y Ed. Panamericana. El lenguaje utilizado para la búsqueda ha sido inglés y español. Ésta revisión incluye revisiones sistemáticas, donde se ha usado como criterio de calidad el método CASPe, con puntuación mayor a 5.

La **prematuridad** es el principal factor de riesgo de **parálisis cerebral (PC)**. Aproximadamente un tercio de los casos de PC se asocian con recién nacidos prematuros. El riesgo aumenta proporcionalmente al disminuir la edad gestacional (10% a las 28, 6% a las 29 y 1,4% a las 34 semanas). (1)

Son varios los metaanálisis y revisiones sistemáticas que han demostrado que el **sulfato de magnesio** administrado antes del parto puede reducir el daño cerebral en los grandes pretérminos que sobreviven (2,3,4)



Resultados:

La terapia prenatal con sulfato de magnesio administrada a mujeres en riesgo de parto prematuro:

- ✓ **Redujo** sustancialmente el riesgo de parálisis cerebral en el neonato (riesgo relativo [RR]: 0,68; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,54 a 0,87, cinco estudios clínicos, 6145 neonatos).
- ✓ **Redujo** significativamente la tasa de disfunción motora gruesa sustancial (RR: 0,61; IC 95%: 0,44 a 0,85; cuatro estudios clínicos, 5980 neonatos).
- ✓ **No se detectaron efectos** estadísticamente significativos en la mortalidad pediátrica (RR: 1,04; IC 95%: 0,92 a 1,17; cinco estudios clínicos, 6145 neonatos) ni en otras deficiencias o discapacidades neurológicas en los primeros años de vida.
- ✓ En general, **no hubo efectos significativos** sobre las tasas combinadas de mortalidad con parálisis cerebral, aunque hubo reducciones significativas para los grupos neuroprotectores (RR: 0,85; IC 95%: 0,74 a 0,98; cuatro estudios clínicos, 4446 neonatos), pero no para los otros subgrupos de intención.
- ✓ Hubo tasas más altas de efectos secundarios maternos menores en los grupos con magnesio, pero **no hubo efectos significativos sobre las complicaciones maternas graves.**

Conclusiones:

La función neuroprotectora para el feto prematuro de la terapia prenatal con sulfato de magnesio administrada a mujeres en riesgo de parto prematuro ahora está establecida. Dados los efectos beneficiosos del sulfato de magnesio en la función motora gruesa sustancial en la primera infancia, se deben evaluar los resultados en la infancia tardía para determinar la presencia o la ausencia de efectos neurológicos posteriores potencialmente importantes, en especial, en la función motora o cognitiva.

Bibliografía:

- *Doyle LW, Crowther CA, Middleton P, Marret S, Rouse D. Magnesium sulphate for women at risk of preterm birth for neuroprotection of the fetus. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1):CD004661.
- *Constantine MM, Weiner SJ. Effects of antenatal exposure to magnesium sulfate on neuroprotection and mortality in preterm infants: a meta-analysis. Obstet Gynecol. 2009;114:354-64.
- *Conde-Agudelo A, Romero R. Antenatal magnesium sulfate for the prevention of cerebral palsy in infants less than 34 week' gestation: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. 2009;200:595-609.