

Pregunta 4. En gestantes con membranas intactas y síntomas de labor de PPT, ¿cuál es la precisión diagnóstica de las pruebas para diagnosticar labor de PPT?

Conceptos generales y específicos

En gestantes con menos de 37 semanas de gestación que presentan contracciones es difícil identificar aquellas que progresarán a un PPT y con frecuencia, los síntomas de labor de PPT no progresan a PPT. Una RS (51) reportó que la prevalencia de PPT a los 7 días de seguimiento en gestantes con síntomas varió entre 1.8 a 29.7%. Por tanto, se presentan dos problemas importantes en este escenario; 1) el uso de medidas innecesarias (hospitalización, tocólisis, corticoterapia y antibióticoterapia) en gestantes con riesgo bajo de desarrollar PPT, y 2) la no identificación de gestantes en riesgo que podrían potencialmente beneficiarse de estas intervenciones. Se ha sugerido el uso de la longitud cervical o marcadores bioquímicos como fibronectina fetal para predecir la progresión del trabajo de parto (52).

Evidencia encontrada por las GPC seleccionadas

Dos guías seleccionadas abordan esta pregunta, la guía NICE 2015 y la guía KCE 2014 aunque con enfoques diferentes. La guía NICE responde la pregunta tal cual está planteada en esta guía y busca la precisión diagnóstica de cada prueba mencionada. Mientras que la guía KCE 2014 aborda dos preguntas 1) ¿cuál es el valor predictivo y la efectividad de la fibronectina fetal y de la prueba pHIGFBP en gestantes con contracciones sintomáticas? y 2) ¿cuál es el valor predictivo y la efectividad de la ecografía transvaginal y medición de longitud cervical en gestantes asintomáticas con historia de PPT y en gestantes con sospecha de labor de PPT? Por ello, se decidió revisar la evidencia encontrada por la GPC de NICE:

- Con respecto a fibronectina, NICE halló estudios de cohorte que evaluaron su uso para predecir PPT a las 48 horas y a los siete días. Los resultados de estos estudios fueron inconsistentes.
- Con respecto a longitud cervical con punto de corte de 15 mm, NICE halló estudios de cohorte que evaluaron su uso para predecir PPT a las 48 horas y a los siete días. Se halló likelihood ratios positivos moderadamente útiles y likelihood ratios negativos moderadamente útiles y muy útiles para predicción a las 48 horas. Los resultados para la predicción a los siete días fueron inconsistentes hallando likelihood ratios positivos y negativos no útiles a muy útiles.

Actualización de la búsqueda

Se actualizó la evidencia de la GPC de NICE, encontrando una RS que evaluó la utilidad de longitud cervical comparado con fibronectina fetal para predecir PPT: la RS de Boots 2014 (53).

Evidencia considerada para la formulación de recomendaciones

Para responder esta pregunta se consideró la evidencia de la RS de Boots 2014 (53) por ser la más actual y ya que presenta resultados de la sensibilidad y especificidad de longitud cervical a distintos puntos de corte. Esta RS tuvo como objetivo estudiar la sensibilidad y especificidad de

la longitud cervical, movimientos fetales y fibronectina para predecir PPT en gestantes que se presentaban con sintomatología. Este estudio halló lo siguiente:

- Predicción a las 48 horas:
 - Fibronectina: 1 MA (4 estudios observacionales) halló una sensibilidad de 62% (IC 95%: 43 a 78%) y especificidad de 81% (IC 95%: 74 a 86%).
 - Longitud cervical (punto de corte de 15mm): 1 MA (9 estudios observacionales) halló una sensibilidad de 77% (IC 95%: 54 a 90%) y especificidad de 88% (IC 95%: 84 a 91%).
- Predicción a los 7 días:
 - Fibronectina: 1 MA (38 estudios observacionales) halló una sensibilidad de 75% (IC 95%: 69 a 80%) y especificidad de 79% (IC 95%: 76 a 83%).
 - Longitud cervical (punto de corte de 15mm): 1 MA (24 estudios observacionales) halló una sensibilidad de 74% (IC 95%: 58 a 85%) y especificidad de 89% (IC 95%: 85 a 92%).
 - Longitud cervical (punto de corte de 30mm): 1 MA (5 estudios observacionales) halló una sensibilidad de 95% (IC 95%: 90 a 97%) y especificidad de 46% (IC 95%: 42 a 50%).

Beneficios y daños de las opciones:

En gestantes con síntomas de labor de PPT (contracciones uterinas) y membranas intactas se halló que la longitud cervical y la fibronectina presentaron valores de sensibilidad y especificidad aceptables para predecir PPT.

Calidad de la evidencia:

- Para uso de fibronectina para predicción de parto a los 7 días: **Muy baja (Anexo N° 4)**
- Para uso de fibronectina para predicción de parto a las 48 horas: **Muy baja (Anexo N° 4)**
- Para uso de longitud cervical (15mm) para predicción de parto a los 7 días: **Muy baja (Anexo N° 4)**
- Para uso de longitud cervical (15mm) para predicción de parto a las 48 horas: **Muy baja (Anexo N° 4)**
- Para uso de longitud cervical (30mm) para predicción de parto a los 7 días: **Muy baja (Anexo N° 4)**

Valores y preferencias: El GEG-Local consideró los desenlaces de desempeño de la prueba diagnóstica como prioritarios. El GEG-Local consideró que para algunas gestantes puede resultar incómoda la realización de una ecografía transvaginal para determinar la longitud cervical, pero estarían dispuestas a realizarse este examen al comprender que esto podría evitar más intervenciones innecesarias.

Aceptabilidad y factibilidad: El GEG-Local consideró que los especialistas aceptarían la recomendación de realizar una ecografía para determinar la longitud cervical. Además, la mayoría de especialistas se encuentran capacitados para la realización de esta prueba. Con

respecto a fibronectina, esta prueba no se encuentra disponible en los establecimientos de salud por lo que su uso no sería factible.

Uso de recursos: El GEG-Local consideró que el costo de realizar intervenciones innecesarias a las gestantes era mayor que el costo de realizar una ecografía con medición de la longitud cervical. Con respecto a fibronectina, al no estar disponible en el seguro social, su implementación podría generar costos altos.

De la evidencia a la recomendación:

Realizar longitud cervical:

- **Dirección de la recomendación:** El GEG-Local consideró que del total de gestantes que presentan contracciones, la prevalencia de PPT es baja. Debido a ello, un gran porcentaje de gestantes pueden recibir intervenciones innecesarias. Es por ello que es necesario utilizar alguna prueba para identificar las pacientes con alto riesgo de PPT. Se halló que la longitud cervical y la fibronectina presentaron valores de sensibilidad y especificidad aceptables. Debido a que la ecografía se encuentra disponible en la mayoría de los establecimientos de salud, y la fibronectina no se encuentra disponible y no es superior en términos de sensibilidad o especificidad a la longitud cervical para predecir PPT, el GEG-Local optó por emitir una recomendación **a favor** del uso de longitud cervical para determinar el riesgo de PPT.
- **Fuerza de la recomendación:** A pesar de que la calidad de la evidencia fue muy baja, se consideró que resultaba necesario contar con una prueba para evitar intervenciones innecesarias, por lo cual se decidió asignarle a esta recomendación una fuerza de recomendación **fuerte**.

Cuando la longitud cervical por ecografía transvaginal es menor a 15 mm:

- **Dirección de la recomendación:** La evidencia muestra que el punto de corte de 15 mm de longitud cervical por ecografía transvaginal para predecir PPT tuvo una buena capacidad para la predicción a los 7 días. Por ello, se decidió emitir una recomendación **a favor** de seguir el protocolo de PPT en estas gestantes.
- **Fuerza de la recomendación:** La calidad de la evidencia para esta recomendación fue muy baja. Sin embargo, debido al posible efecto adverso de dejar sin tratamiento a una gestante que tenga longitud cervical menor a 15mm, el GEG local consideró asignarle a esta recomendación una fuerza **fuerte**.

Cuando la longitud cervical se encuentre entre 15 y 30mm:

- **Dirección de la recomendación:** El GEG-Local consideró que, si bien el punto de corte de 15mm posee una buena especificidad, su sensibilidad no es tan buena. Por lo que gestantes con longitudes cervicales mayores a 15mm podrían estar en riesgo de progresar a PPT y no ser diagnosticadas como tal. Por ello, se estableció una recomendación **a favor** de considerar seguir el protocolo de PPT.
- **Fuerza de la recomendación:** La calidad de la evidencia para esta recomendación fue muy baja. Sin embargo, debido a los posibles efectos adversos de que dejar sin

tratamiento a una gestante que tenga longitud cervical entre 15mm y 30mm, el GEG local consideró asignarle a esta recomendación una fuerza **fuerte**.

Cuando la longitud cervical sea mayor a 30mm:

- **Dirección de la recomendación:** La evidencia muestra que, para el punto de corte de 30 mm, se encuentra una baja especificidad para predecir PPT, por lo cual se decidió emitir una recomendación **en contra** de seguir el protocolo de PPT de rutina en esta población.
- **Fuerza de la recomendación:** La calidad de la evidencia para esta recomendación fue muy baja, por lo cual se decidió establecer una recomendación **condicional**.

Planteamiento de los puntos de buena práctica clínica

1. El GEG-local refirió que la longitud cervical está limitada por la falta de disponibilidad de ecógrafos y porque no se puede asegurar las competencias de todo el profesional médico en medición de longitud cervical en ecografía transvaginal. Entrenar y certificar al personal médico y en especial a todos los gineco obstetras de EsSalud sería positivo para que la recomendación se pueda cumplir y beneficiar a las pacientes.
2. Debido al mal pronóstico que se presenta en los neonatos con menos de 30 semanas de gestación y la necesidad de actuar con prontitud, el GEG-Local consideró pertinente adoptar la recomendación de la GPC NICE de manejar a las pacientes con esta edad gestacional y sospecha de PPT como un PPT, independientemente de la longitud cervical.

Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:

Recomendaciones:

1. En gestantes con síntomas de labor de PPT (contracciones uterinas) y membranas intactas, recomendamos realizar ecografía transvaginal para medir la longitud cervical.
Recomendación fuerte a favor
Calidad de evidencia: Muy baja ⊕⊖⊖⊖
2. Si la longitud cervical es menor a 15mm, recomendamos seguir el protocolo de PPT.
Recomendación fuerte a favor
Calidad de evidencia: Muy baja ⊕⊖⊖⊖
3. Si la longitud cervical se encuentra entre 15 a 30mm, recomendamos considerar seguir el protocolo de PPT.
Recomendación fuerte a favor
Calidad de evidencia: Muy baja ⊕⊖⊖⊖
4. Si la longitud cervical es mayor a 30mm, sugerimos no seguir el protocolo de PPT.
Recomendación condicional a favor
Calidad de evidencia: Muy baja ⊕⊖⊖⊖

Puntos de buena práctica clínica:

1. Las ecografías deben ser realizadas por profesional médico entrenado y con experiencia en medición de longitud cervical.
2. En todas gestantes con sospecha de PPT y edad gestacional menor a 30 semanas, es preferible seguir el protocolo de PPT.