

**Pregunta 8. En mujeres con sospecha o diagnóstico de labor de PPT (sin una indicación de cesárea), ¿se debería indicar la realización de cesárea o de parto vaginal?**

### **Conceptos generales y específicos**

La elección de la modalidad de parto para gestaciones que terminan antes de las 37 semanas de es relevante para las gestantes y médicos. Aunque se usa ampliamente, no son claros los beneficios de la cesárea electiva en PPT, ni en presentación cefálica ni podálica (81, 82).

### **Evidencia encontrada por las GPC seleccionadas**

Dos de las guías seleccionadas abordaron esta pregunta, la guía NICE 2015 y la guía OMS 2013. Se usó la evidencia de la GPC de OMS, debido a que fue aquella que evaluó efectos secundarios.

### **Actualización de la búsqueda**

Al actualizar la búsqueda realizada por la GPC de OMS, se encontró la RS de Bergenhenegouwen 2014 (83).

### **Evidencia considerada para la formulación de recomendaciones**

Se decidió tomar la evidencia presentada por la GPC de OMS y por la RS de Bergenhenegouwen 2014.

La GPC de OMS se basó en la RS de Alfirevic 2013 (84) de 4 ECA hechos en Singapur, Inglaterra y EEUU (85-88).

En gestantes con embarazo único < 37 semanas de edad gestacional con sospecha o en labor de PPT que tuvieron cesárea planeada inmediata (planeada apenas la trabajo de parto ha empezado) en comparación con quienes tuvieron parto vaginal anticipado, encontraron los siguientes desenlaces maternos y neonatales:

- Mayor riesgo de infección materna: 2 estudios (10/53=18.87% vs. 4/50=8%; RR 2.63 IC 95%: 1.02–6.78)
- No encontró diferencia en muerte perinatal (2/46=4.35% vs. 8/43=18.6 %; RR 0.29, IC 95%: 0.07–1.14), ni morbilidad neonatal severa: SDR, convulsiones, enterocolitis necrotizante, necesidad de ventilación mecánica, Apgar a los 5 minutos; tampoco en morbilidad a largo plazo.
- No encontró diferencias en riesgo de infección de herida, ni de permanecer hospitalizada por más de 10 días

En el subgrupo de gestantes con fetos en presentación podálica tuvieron que tuvieron cesárea planeada inmediata, en comparación con quienes tuvieron parto vaginal anticipado, encontraron:

- Mayor riesgo de complicaciones mayores post parto (como: dehiscencia de herida, trombosis venosa profunda, shock tóxico y sepsis puerperal): 3 estudios (7/58=12.06% vs. 0/58=0%; RR 7.21 IC 95%: 1.37-38.08)
- Mayor riesgo de fiebre puerperal: 2 estudios (11/46=23.91% vs. 4/43=9.3%; RR 2.98 IC 95%: 1.18-7.53)
- Similar riesgo de mortalidad neonatal: 2 estudios (1/23=4.34% vs 6/29=21.4%; RR 0.28 IC 95%: 0.05-1.49).

No hubo análisis por subgrupo de edad gestacional debido al bajo de la tamaño muestra.

La RS de Bergenhenegouwen 2014 evaluó siete estudios observacionales, y encontró que, en gestación podálica pretérmino:

- La mortalidad neonatal fue menor en el grupo que recibió cesárea en comparación con el grupo en el que se realizó parto vaginal (RR: 0.63, IC 95%: 0.48-0.81).
- La mortalidad total fue menor en el grupo que recibió cesárea en comparación con el grupo en el que se realizó parto vaginal (RR: 0.63, IC 95%: 0.44-0.92).

#### **Beneficios y daños de las opciones:**

El GEG-Local consideró que los meta-análisis de la RS de Alfirevic 2013 se basaban en un tamaño de muestra muy reducido, e incluía mayormente ECA truncados (que no terminaron con el seguimiento por cuestionamientos durante su desarrollo). Con respecto a la RS de Bergenhenegouwen 2014, solo incluyó estudios observacionales. Por ello, se consideró que actualmente no era posible tomar una decisión en base a evidencias, y se decidió no emitir recomendaciones para esta pregunta, sino puntos de BPC.

#### **Planteamiento de los puntos de buena práctica clínica**

La RS de Alfirevic 2013 no encuentra diferencia en los desenlaces de interés en gestantes en trabajo de parto pretérmino. Sin embargo, esto se basa en estudios con muy bajo tamaño de muestra, por lo cual se decidió no emitir una recomendación al respecto.

La RS de Alfirevic 2013 sugiere que en caso de presentaciones podálicas, las personas sometidas a cesárea tendrían más riesgo de complicaciones post-parto y fiebre puerperal. Sin embargo, la RS de Bergenhenegouwen 2014 sugiere que la mortalidad neonatal y la mortalidad general es menor en el grupo de cesárea, aunque esta RS se basa en estudios observacionales. En cuanto a las preferencias de los pacientes, el GEG-local mencionó que, en ocasiones, las madres de RN PT podálicos que han tenido complicaciones neurológicas, asocian las complicaciones al paso de la cabeza fetal por el canal de parto, por lo que suelen preferir cesárea. En este contexto, se decidió adoptar la recomendación de la GPC NICE, de considerar cesárea en mujeres que presenten con sospecha, diagnóstico o labor de PPT establecido entre las semanas 26 y 36 de gestación con presentación en podálico

**Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:**

**Puntos de buena práctica clínica:**

1. En mujeres con gestaciones entre las 26<sup>+0</sup> y 36<sup>+6</sup> semanas con presentación en podálico que presenten sospecha o diagnóstico de labor de PPT, considerar la realización de cesárea.