



¡Evidencia que Fortalece!

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN

Pregunta: ¿Qué es PROM?

Respuesta: El parto o la ruptura “prematura” de las membranas (PROM) ocurre cuando la bolsa de agua de una persona se rompe antes del inicio de las contracciones del trabajo de parto. El PROM a término es cuando el agua se rompe antes del parto a las 37 o más semanas de embarazo. El PROM prematuro, o PPROM, ocurre antes de las 37 semanas de embarazo. En este folleto, nos centramos en PROM a término.

Pregunta: ¿Qué tan común es el PROM a término?

Respuesta: Los investigadores han encontrado que alrededor de 1 de cada 10 mujeres experimentan PROM a término. PROM a término es más probable si usted tiene revisiones vaginales al final del embarazo, y es un potencial efecto secundario del desprendimiento de la membrana. También puede ocurrir debido al proceso normal de debilitamiento de las membranas hacia el final del embarazo. Si no se les induce, la mayoría de las personas se ponen de parto por sí solas poco después de que se rompa la fuente; alrededor del 79% de las personas se ponen de parto dentro de las 12 horas y el 95% se ponen de parto dentro de las 24 horas. Puede tomar más tiempo en su primer embarazo entrar en trabajo de parto después de romper fuente.

Pregunta: ¿Cuál es la evidencia de inducir el trabajo de parto para el PROM a término versus esperar a que el trabajo comience por sí solo?

Respuesta: El gran estudio “Term PROM” de Hannah et al. asignó aleatoriamente a más de 5.000 personas con PROM a término a uno de cuatro grupos: inducción inmediata de trabajo de parto con (1) Pitocina o (2) gel de prostaglandina E2, o esperando a que comience el trabajo de parto hasta por cuatro días seguidos de inducción con (3) Pitocina o (4) gel de prostaglandina E2 si es necesario.

No hubo diferencias en las tasas de cesárea o las tasas de infección neonatal entre los grupos de inducción y las que esperan que el trabajo de parto comience por sí solo. Sin embargo, las madres inducidas inmediatamente con Pitocina eran menos propensas a desarrollar corioamnionitis, una inflamación de las membranas debido a una infección, en comparación con aquellas que esperaron hasta cuatro días antes de ser inducidas con Pitocina (4% frente a 8,6%). No hubo diferencias significativas en las tasas de entre personas inducidas inmediatamente con prostaglandinas en comparación con aquellos que esperaron trabajo de parto hasta cuatro días antes para inducir con prostaglandinas (6,2% frente a 7,8%). Este estudio es limitado porque tuvo

lugar durante un período de tiempo en el que las madres no eran examinadas y tratadas regularmente para el estreptococo del grupo B, una de las principales causas de corioamnionitis.

Una revisión de Cochrane combinó el gran estudio PROM a término con otros 22 ensayos aleatorios (total de 8.615 participantes). Los investigadores encontraron evidencia de baja calidad que las personas inmediatamente inducidas después del PROM al término eran menos propensas a experimentar infecciones maternas y parecían no tener ningún aumento en el riesgo de cesárea. Sus bebés tenían menos probabilidades de necesitar antibióticos después del nacimiento y menos propensos a ser admitidos en la NICU, y las madres y los bebés tenían estancias hospitalarias más cortas. No hubo diferencias entre los grupos en el riesgo de infección del recién nacido o mortalidad perinatal (una medida combinada de muerte fetal o neonatal).

Independientemente de si alguien tiene una inducción o elige esperar al trabajo de parto espontáneo, los investigadores han descubierto que es muy importante evitar los exámenes vaginales tanto como sea posible, porque aumentan el riesgo de infección para la madre y el bebé.

Pregunta: ¿Cuál es el resultado final?

Respuesta: Tener un parto inducido con Pitocina para PROM a término puede disminuir sus posibilidades de experimentar infección materna, pero no tiene un efecto en la tasa de Cesárea o infecciones al recién nacido. Las organizaciones profesionales recomiendan tanto la inducción como la espera como enfoques basados en la evidencia para tratar a las personas con PROM. Las pautas sugieren que las personas son mejores candidatas para esperar a que el trabajo de parto comience por sí solo si tienen un embarazo sin complicaciones, líquido amniótico claro, sin signos de fiebre o infección, sin examen cervical al inicio y GBS negativo.

Descargo de responsabilidad y derechos del autor:

Esta información no sustituye a una relación de proveedor de cuidado-paciente y no se debe confiar en ella como un consejo médico personal. No se debe actuar sobre ninguna información sin la aportación profesional de su propio proveedor de atención médica. © 2023. Todos los derechos reservados. Evidence Based Birth® es una marca registrada. Se concede permiso para reproducir este folleto impreso con el crédito completo otorgado al autor. Los folletos se pueden distribuir libremente en forma impresa pero no vendidos. Este PDF no puede publicarse en línea.

“ A término PROM, la decisión de inducir o esperar a que el trabajo de parto comience por sí solo se debe considerar su situación y preferencias únicas.”

