



Evidencia sobre: Ruptura prelaboral de membranas (PROM) a término

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 PPRM, 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 13 mujeres experimentan PROM a término.¹ 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.^{2,3} La mayoría de las personas entran en trabajo de parto por su cuenta poco después de que se rompe el agua; alrededor del 79% de las personas entran en trabajo de parto en 12 horas y el 95% entra en trabajo de parto en 24 horas. Puede tomar más tiempo para que las primíparas entren en trabajo de parto después de que se les rompa el agua.⁴

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.⁵ 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 (también conocida como chorio), 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 chorio.

Una revisión de Cochrane⁴ 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 materna grave, infección definitiva 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.⁶

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 personas que experimentan PROM a término deben ser asesoradas sobre los beneficios y daños potenciales tanto de la inducción como de esperar que comience el trabajo de parto, para que puedan tomar la decisión que mejor se ajuste a su situación única, teniendo en cuenta los valores, preferencias, y el estado de su prueba de Strep del Grupo B.

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. © 2020. 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.

“ Las maneras de reducir la infección materna incluyen la inducción, evitar los exámenes vaginales y tratar el Estreptococo del Grupo B.