

Sulfato de magnesio y otros anticonvulsivos en mujeres con preeclampsia (Revisión Cochrane traducida)

Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ

Fecha de la modificación significativa más reciente: 25 de febrero de 2003. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El sulfato de magnesio ayuda a prevenir las crisis eclámpticas en mujeres embarazadas con mayor riesgo

Algunas mujeres presentan hipertensión y proteínas en la orina durante el embarazo (preeclampsia). La mayoría de las mujeres con preeclampsia leve tiene su parto sin problemas. Sin embargo, en algunas mujeres la preeclampsia severa puede ocasionar problemas hepáticos, de coagulación, etc. y convulsiones (eclampsia). Estos problemas pueden provocar graves dificultades en los bebés. En algunos casos, y en particular en países de bajos ingresos, tanto las madres como sus hijos mueren a causa de estos problemas. Esta revisión demostró que el sulfato de magnesio redujo el número de mujeres con convulsiones, pero no demostró mejoría alguna en la salud de los niños. El sulfato de magnesio ocasionó efectos secundarios en las madres, mayormente sofocos.

RESUMEN

Antecedentes:

La preeclampsia es una complicación relativamente frecuente del embarazo. La eclampsia, definida como la aparición de una o más convulsiones (crisis) en asociación con el síndrome de preeclampsia, es una complicación poco frecuente pero grave. Se utilizan anticonvulsivos porque se cree que ayudan a prevenir las crisis eclámpticas y por lo tanto mejoran los resultados.

Objetivos:

El objetivo fue evaluar, tanto en las mujeres como en sus hijos, los efectos de los anticonvulsivos en embarazadas con preeclampsia.

Estrategia de búsqueda:

Realizamos una búsqueda en el registro de estudios clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (28 de noviembre de 2002) y en el Registro Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register) (Biblioteca Cochrane, número 3, 2003).

Criterios de selección:

Estudios clínicos aleatorizados que comparaban anticonvulsivos versus placebo o versus ningún anticonvulsivo, o comparaciones de diferentes anticonvulsivos en mujeres con preeclampsia.

Recopilación y análisis de datos:

Dos revisores evaluaron en forma independiente la calidad de los estudios clínicos y extrajeron los

datos.

Resultados principales:

Seis estudios clínicos (11.444 mujeres) compararon el sulfato de magnesio con placebo o ningún anticonvulsivo. Se comprobó que el riesgo de desarrollar eclampsia se redujo a más de la mitad con la utilización de sulfato de magnesio [riesgo relativo (RR): 0,41, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,29 a 0,58; número necesario a tratar (NNT): 100, IC 95%: 50 a 100]. El riesgo de muerte no alcanzó una reducción significativa (46%) en mujeres asignadas a sulfato de magnesio (RR: 0,54, IC 95%: 0,26 a 1,10). En el caso de morbilidad materna grave, el RR fue de 1,08 y el IC 95% fue de 0,89 a 1,32. Los efectos secundarios fueron más frecuentes con el sulfato de magnesio [24% versus 5%; RR: 5,26, IC 95%: 4,59 a 6,03; número necesario para perjudicar (NNP): 6; IC 95%: 6 a 5]. Los sofocos fueron el principal efecto colateral. Se evidenció una reducción en el riesgo de desprendimiento normoplacentario en el grupo de mujeres asignadas a sulfato de magnesio (RR: 0,64; IC 95%: 0,50 a 0,83; NNT: 100, IC 95%: 50 a 1.000). En el mismo grupo de participantes también se observó un pequeño aumento (5%) en el riesgo de cesáreas. No se encontró una diferencia global en el riesgo de muerte fetal o neonatal (RR: 1,04; IC 95%: 0,93 a 1,15).

El sulfato de magnesio fue mejor que la fenitoína en la reducción del riesgo de eclampsia (2 estudios clínicos, 2.241 mujeres; RR: 0,05; IC 95%: 0,00 a 0,84), aunque se detectó un aumento en el riesgo de cesáreas (RR: 1,21; IC 95%: 1,05 a 1,41). También fue mejor que la nimodipina (1 estudio clínico, 1.650 mujeres; RR 0,33, IC 95%: 0,14 a 0,77).

Conclusiones de los revisores:

El sulfato de magnesio disminuye en más de la mitad el riesgo de eclampsia y probablemente reduce el riesgo de muerte materna. No mejora el resultado para el recién nacido, a corto plazo. Un cuarto de las mujeres sufren efectos secundarios, particularmente sofocos.

Esta revisión debería citarse como: Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ. Sulfato de magnesio y otros anticonvulsivos en mujeres con preeclampsia (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El **Centro Cochrane Iberoamericano** traducen, **Infoglobal Suport** edita, y **Update Software Ltd** publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.