

Regímenes de antibióticos para el tratamiento de la infección intraamniótica

Revisión Cochrane por Hopkins L, Smaill F

Este documento debería citarse como: Hopkins L, Smaill F. Regímenes de antibióticos para el tratamiento de la infección intraamniótica. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2007, Número 4, artículo n.º: CD003254. DOI: 10.1002/14651858.CD003254.

RESUMEN

Título

Regímenes de antibióticos para el tratamiento de la infección intraamniótica

Antecedentes

La infección intraamniótica se asocia con la morbilidad materna y con la sepsis, neumonía y muerte neonatal. Si bien el tratamiento con antibióticos es aceptado como la atención estándar, se han realizado pocos estudios para estudiar la efectividad de diferentes regímenes con antibióticos para esta infección y si se deben administrar antibióticos intraparto o postparto.

Objetivos

Estudiar los efectos de los diferentes regímenes de antibióticos maternos para la infección intraamniótica en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Estrategia de búsqueda

Realizamos una búsqueda en el Registro de Estudios Clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (mayo de 2002) y en el Registro Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register) (Biblioteca Cochrane, Número 2, 2002).

Criterios de selección

Se incluyeron estudios clínicos en los que había una comparación aleatorizada de diferentes regímenes con antibióticos para el tratamiento de mujeres con diagnóstico de infección intraamniótica. El resultado primario fue la morbilidad perinatal.

Recolección y análisis de datos

Los autores extrajeron los datos de cada publicación de manera independiente.

Resultados principales

En esta revisión se incluyeron dos estudios clínicos que cumplieran con todos los requisitos (181 mujeres). No se identificaron estudios clínicos que compararan el tratamiento antibiótico con la ausencia de tratamiento. El tratamiento con antibióticos intraparto para la infección intraamniótica se asoció con una disminución de la sepsis neonatal (riesgo relativo [RR]: 0.08; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0.00 a 1.44) y neumonía (RR 0.15; IC: 0.01 a 2.92) comparado con el tratamiento administrado inmediatamente después del parto, pero estos resultados no alcanzaron significancia estadística (número de mujeres estudiadas = 45). No hubo diferencia en la incidencia de bacteriemia materna (RR: 2.19; IC: 0.25 a 19.48). No hubo diferencia en los resultados de sepsis neonatal (RR: 2.16; IC: 0.20 a 23.21) o muerte neonatal (RR: 0.72; IC: 0.12 a 4.16) entre regímenes con y sin actividad anaeróbica (número de mujeres estudiadas = 133). Hubo una tendencia hacia la disminución en la incidencia de la endometritis postparto en mujeres que recibieron un tratamiento con ampicilina, gentamicina y clindamicina en comparación con sólo ampicilina y gentamicina, pero este efecto no alcanzó significancia estadística (RR: 0.54; IC: 0.19 a 1.49).

Conclusiones de los autores

Las conclusiones que pueden extraerse de este metanálisis son limitadas debido al reducido número de estudios. No se observó una diferencia estadísticamente significativa entre las diferentes intervenciones para ninguno de los resultados. El consenso actual es la administración intraparto de antibióticos cuando se realiza el diagnóstico de infección intraamniótica. Sin embargo, los resultados de esta revisión no apoyan ni refutan este enfoque, aunque hubo una tendencia hacia una mejora en los resultados neonatales cuando los antibióticos se administraron intraparto. No se pueden hacer recomendaciones en cuanto a la elección del régimen antimicrobiano más apropiado para tratar la infección intraamniótica.