

Corticoides antes de una cesárea programada de término

Antenatal betamethasone before elective caesarean section

Tramer MR y col. BMJ 2006; 333:675

Objetivo

Valorar la efectividad de la administración de betametasona a embarazadas de término con cesárea programada en la reducción del distrés respiratorio neonatal.

Diseño

Ensayo clínico pragmático abierto aleatorizado y multicéntrico.

Lugar

Rhyl, Inglaterra, entre 1995 y 2002.

Pacientes

998 embarazadas con cesárea electiva programada mas allá de las 37 semanas de gestación. Criterios de exclusión: hipertensión materna, antecedente de úlcera péptica, eritroblastosis fetal severa y evidencia de infección intrauterina.

Intervención

Las pacientes elegibles fueron aleatorizadas a recibir tratamiento usual ó dos aplicaciones consecutivas de 12 mg de betametasona intramuscular, comenzando la primera de ellas 48 horas antes de la cesárea programada.

Medición de resultados principales

El resultado principal fue la internación del recién nacido (RN) por dificultad respiratoria en terapia intensiva neonatal (UTIN) y, secundariamente, la severidad de la dificultad respiratoria (ej. FIO₂, tiempo de requerimiento de O₂) y el origen atribuible al mismo: patrón radiológico intersticial para el síndrome de dificultad respiratoria transitorio (SDRT) o reticulonodulillar para la enfermedad por membrana hialina (EMH).

Resultados principales

Ambas ramas del estudio fueron homogéneas entre sí y la mayoría de las cesáreas se produjeron entre las 38 y las 39 semanas. 35 RN (3,7%) fueron internados en UTIN, 24 del grupo control y 11 del grupo tratamiento. La incidencia de internación fue menos de la mitad en el grupo tratamiento (RR: 0,46; IC95% 0,23 a 0,93; RRR 55% y NNT 37). Ver tabla 1.

Tabla 1: RA, RRR y NNT para internación en UTIN por dificultad respiratoria.

Resultado	Grupo Control N (%) (N=475)	Grupo Tratamiento N (%) (N=467)	RRR (IC 95%)	NNT (IC 95%)
Internación en UTIN por dificultad resp.	24 (5,1)	11 (2,4)	2,7 (0,3-5,3)	37 (18-333)

56 pacientes (5,6%) fueron excluidas del análisis por intención de tratar (29 por falta de seguimiento, 20 gemelares, siete partos prematuros). Por diferentes motivos, 94/467 (20%) de las pacientes de la rama tratamiento y 29/475 (6%) de la rama control no cumplieron las condiciones para poder ser analizadas de acuerdo al protocolo establecido (cesáreas de emergencia, parto vaginal, error o cambios en las dosis de corticoides). No se observaron diferencias significativas de acuerdo al patrón radiológico (EMH o SDRT).

Conclusión

La administración de corticoides antenatales en mujeres de término que darán a luz por cesárea programada reduce las internaciones neonatales por dificultad respiratoria. Sería necesario tratar 37 embarazos para reducir una internación.

Comentario

El presente "ensayo pragmático*" (cada vez más utilizado¹) aporta evidencia significativa. A diferencia de los tradicionales ensayos clínicos, estos modelos comparan intervenciones clínicamente relevantes entre sí con algún tipo de vigencia en la práctica usual, incluyen poblaciones más variadas (expandiendo los criterios de inclusión y achicando los de exclusión) amplían los ámbitos de práctica clínica (tienden a ser multicéntricos) y priorizan aquellos resultados de mayor significado clínico. En esencia, favorecen la extrapolación de sus resultados (validez externa) a la población de la cual surgen los interrogantes planteados.

Nadie duda hoy por hoy de la efectividad e impacto sanitario que otorgan el uso de corticoides sistémicos en la maduración pulmonar fetal para la prevención de la enfermedad por membrana hialina en prematuros. A la luz de la presente evidencia, una vez mas los corticoides han mostrado beneficio en otra entidad, la dificultad respiratoria transitoria², cuya frecuencia se triplica entre los niños nacidos por cesárea (3,1% vs. 1% en los

partos vaginales). Si bien esta entidad es de curso evolutivo benigno, con resolución dentro de las primeras 24 a 72 h de vida, su desarrollo interfiere con el normal establecimiento del vínculo madre-niño, retrasa el inicio de la lactancia materna y al ser una entidad de diagnóstico retrospectivo, su persistencia mas allá de las seis a 12 h de vida, obliga a descartar cuadros potencialmente graves (sepsis neonatal, neumonía, EMH, cardiopatía) con los consecuentes procedimientos diagnóstico-terapéuticos implicados (generalmente invasivos) y el aumento en los costos en salud.

Conclusiones del comentarador

Lograr una reducción en las internaciones neonatales por esta causa a través de una intervención relativamente inocua y sin mayores contraindicaciones en el actual escenario donde las cesáreas han aumentado significativamente³ (alrededor de 25% en nuestro medio) hace atractiva a esta propuesta.

Gabriel Villalón [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Recibido el 13/06/06 y aceptado el 20/10/07.

Villalón G. Los corticoides prenatales en mujeres de término que darán a luz por cesárea son útiles en la prevención del distrés respiratorio del recién nacido. Evid. actual. práct. ambul; 10(5): 135, Sep-Oct.2007. **Comentado de: Stutchfield P, Whitaker R, Russell I. Antenatal betamethasone before elective caesarean section: pragmatic randomized trial.** BMJ 2005; 331:662.

Referencia

1. Tunis S, et al. Practical clinical trials, Increasing the value of clinical research for decision making in clinical and health policy. JAMA 2003; 290:1624-32.
2. Kopitowski K. Parto vaginal luego de una cesárea. Evid. actual pract. ambul. 2005;8:26-27.
3. Johnson K. Transient tachypnea of the newborn. UpToDate 12. 3.

