

Profilaxis adyuvante de azitromicina en cesárea

Alan T.N Tita, et. Adjunctive Azithromycin Prophylaxis For Cesarean Delivery. The New England Journal of Medicine, September 2016.

OBJETIVO. Evaluar los beneficios y la seguridad de aplicar una profilaxis de amplio espectro, añadiendo azitromicina a las pautas habituales, en cesáreas no electivas.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se llevó a cabo un ensayo clínico randomizado doble ciego y multicéntrico. Se realizó en 14 centros de EE.UU. Se incluyeron pacientes con gestaciones únicas de 24 semanas de embarazo o más que se sometieron a una cesárea durante el trabajo de parto o después de 4 horas de rotura prematura de membranas. Se randomizaron para recibir 500 mg de azitromicina o placebo. En todas estas mujeres se hizo la profilaxis antibiótica habitual, en la mayoría de casos cefazolina, salvo en alérgicas en las que se aplicó el protocolo habitual del centro (clindamicina o clindamicina + gentamicina). El objetivo primario del estudio fue el riesgo de endometritis, infección de la herida u otras infecciones en las primeras 6 semanas tras la intervención. Los objetivos secundarios fueron: Complicaciones neonatales (incluyendo muerte, sepsis, síndrome de distress respiratorio, enterocolitis necrotizante, leucomalaciaperiventricular, hemorragia ventricular grado III o mayor, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y displasia broncopulmonar). Efectos adversos maternos graves. Efectos adversos neonatales graves. Se hizo una visita de seguimiento de las pacientes a las 6 semanas postparto y un seguimiento telefónico a los 3 meses.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 2013 mujeres. Se dividieron en dos grupos: 1019 pacientes recibieron 500 mg de azitromicina y 994 pacientes recibieron placebo. Las características de las pacientes son similares en ambos grupos. El 99% de la pacientes recibió profilaxis habitual. La dosis de azitromicina o placebo la administro antes de la incisión en el 88% de las pacientes. El riesgo de infección fue de un 6,1% en el grupo que recibió azitromicina y 12% en el grupo que recibió placebo (RR 0.51: IC 95% 0,38-0,68 P <0.001). El uso de azitromicina se asoció a un riesgo bajo de endometritis (3,85 vs 6,1%, RR 0,62; IC 95%, 0,42-0,92, P=0,02)e infección de la herida (2,4% vs 6,6%, RR 0,35, IC 95%, 0,22-0,56; p<0.001). El NNT (número de pacientes a tratar para prevenir un evento del objetivo del estudio) es de 17 para el objetivo primario, 43 para endometritis y 24 para la infección de la herida. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el riesgo de complicaciones neonatales ni en las tasa de efectos adversos en neonatos. El riesgo de complicaciones neonatales se dio en el 14,3% de los neonatos del grupo en el que se aplicó azitromicina y el 13,6% del grupo placebo (RR 1,05, IC 95% 0,85-1,31, P=0,63). La tasa de efectos adversos maternos graves fue menor en el grupo que recibió azitromicina (1,5% vs 2,9%, p=0,03).

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio indican que el uso de una profilaxis antibiótica extendida, añadiendo una dosis única de azitromicina a la pauta habitual de profilaxis, en mujeres que se someten a una cesárea no electiva reduce el riesgo de infección materna y el uso de recursos sanitarios sin aumentar el riesgo de efectos adversos neonatales.

COMENTARIOS

La infección materna es globalmente, una de las principales causas de muerte materna, ocupa una de los tres primeros puestos dependiendo del país y calidad de servicios prestados, en Venezuela es la tercera causa. También está asociada con una estancia hospitalaria prolongada y aumento de los costos de atención de salud. La cesárea es un procedimiento quirúrgico principal común y está asociado con una tasa de infección del sitio quirúrgico (Incluyendo endometritis e infección de la herida). De allí que el uso de antibióticos profilácticos en un procedimiento implementado frecuentemente. Este importante trabajo muestra las bondades incrementadas del uso de la azitromicina además de cefalosporina sin mayor repercusión neonatal . Vale la pena repicar esta experiencia en nuestros medios.

Resumen y comentarios: Dr. Pedro Faneite Antique

Correo: faneitep@hotmail.com