



Manejo de la maduración pulmonar en una amenaza de parto prematuro.

AUTORA: PADILLA BARRIOS, PATRICIA

1. INTRODUCCIÓN

La amenaza de parto prematuro es una de las principales causas de morbilidad en la gestación. Para reducir las complicaciones, durante las 26-34 semanas de gestación se promueve la maduración pulmonar con corticoides.

2. OBJETIVOS

- Identificar protocolos actualizados de amenaza de parto prematuro y administración de corticoides.
- Conocer el procedimiento para la administración de corticoides en la maduración pulmonar.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica en bases de datos como Cochrane Library, Pubmed, Google Académico desde 1/9/2024 al 22/09/2024 sobre protocolos de amenaza de parto prematuro y específicamente sobre el uso de corticoides para maduración pulmonar. Se han usado operadores booleanos AND y OR y tesauros DeCS y MeSH.

4. RESULTADOS

En España, los protocolos más conocidos sobre amenaza de parto prematuro son los desarrollados por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y el Hospital Clínic de Barcelona, que proporcionan directrices claras basadas en la evidencia para mejorar los resultados perinatales.

En particular, el Hospital Clínic de Barcelona tiene un protocolo específico sobre la administración de corticoides en la maduración pulmonar.

Se recomienda la administración de Betametasona IM (12 mg cada 24 horas, 2 dosis) o Dexametasona (6mg cada 12 horas, 4 dosis) entre las 24 y las 34 semanas de gestación en caso de posible parto inminente. En el Hospital Clínic de Barcelona amplían la administración hasta las 34+6 semanas de gestación.

Según el protocolo de la SEGO, los estudios varían en el número de dosis de recuerdo administradas, así como el intervalo que hay entre la administración entre las dosis (7 o 14 días).

En caso de que sea necesario reiniciar la maduración pulmonar en una gestante a la que ya se le administró previamente, el protocolo del Hospital Clínic de Barcelona indica que debe hacerse si hay un nuevo riesgo de parto después de al menos 7 días desde la administración de la primera dosis de maduración pulmonar. Si han pasado menos de 14 días desde la primera dosis, se administra una dosis única de recuerdo. Si han transcurrido más de 14 días, se administra una pauta completa.

5. CONCLUSIONES

El conocimiento de los protocolos de manejo de la maduración pulmonar en casos de amenaza de parto prematuro es esencial para las matronas. Este conocimiento permite que las matronas tomen decisiones informadas y rápidas, lo que mejora significativamente la calidad asistencial y los resultados perinatales. Al aplicar correctamente estos protocolos, se reducen los riesgos asociados al parto prematuro, protegiendo tanto a la madre como al bebé. Además, la competencia en estos procedimientos aumenta la confianza de las pacientes en el sistema de salud y en los profesionales que las atienden, fortaleciendo así la seguridad y la calidad del cuidado proporcionado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Amenaza de parto pretérmino. Guía de Asistencia Práctica. 2020. Disponible en: <https://sego.servicioapps.com/uploads/app/676/elements/file/file6458c03b94f24.pdf>
2. Hospital Clínic de Barcelona. Protocolo de amenaza de parto pretérmino. Medicina Fetal Barcelona. 2024. Disponible en: https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf
3. Hospital Clínic de Barcelona. Protocolo de corticoides para maduración pulmonar fetal. Medicina Fetal Barcelona. 2024. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/corticoidesmaduracionpulmonar.pdf>