ADMINISTRACIÓN DE CORTICOSTEROIDES PRENATALES

Una intervención clave para reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas con los nacimientos prematuros

Las causas y los resultados del parto prematuro

Los bebés que nacen antes de 37 semanas de gestación son considerados prematuros. El parto prematuro (PTB) es la principal causa de muerte de recién nacidos en todo el mundo, ya que es causante de más de 1 millón de muertes al año. De los niños prematuros, los sobrevivientes pueden experimentar problemas de salud para toda la vida, entre ellos, deterioros en el desarrollo del cerebro, en la capacidad de aprendizaje y en la salud física.[1]

Cuando un bebé nace prematuro, se enfrenta a numerosos desafíos, que incluyen dificultades para alimentarse y mantener la temperatura corporal. Además, puede desarrollar complicaciones serias, principalmente el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), una afección en la cual el bebé tiene dificultad para respirar debido a que los pulmones no se han desarrollado. El uso de corticosteroides prenatales (ACS) reduce la severidad y la mortalidad del SDR, y estos deben ser administrados a todas las mujeres embarazadas cuyo parto vaya a ser prematuro[i] y que tengan una afección que aumente la posibilidad de parto en los siguientes siete días.[1]

¿Por qué es importante la prematuridad?

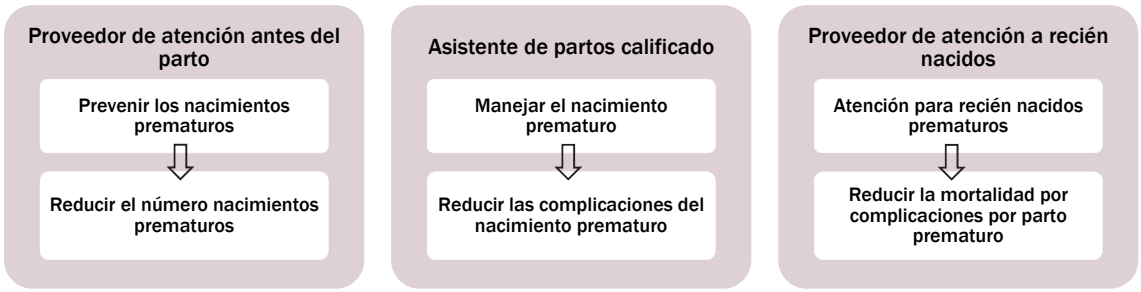
- La prematuridad va en aumento a nivel mundial
- MDG 4 de reducir la mortalidad infantil para el año 2015 sólo puede lograrse abordando la prematuridad
- 1.1 millones de muertes se deben a complicaciones por parto prematuro, 75% de los cuales son prevenibles

Cuatro afecciones que pueden provocar el parto prematuro

Aunque algunos partos prematuros ocurren sin un motivo claro, hay ***cuatro condiciones principales*** que causan nacimientos prematuros: trabajo de parto prematuro, ruptura prematura de membranas o hemorragia antes del parto, y preeclampsia graves/eclampsia. Ante cualquiera de estas cuatro condiciones el proveedor debe iniciar la administración de ACS.

Gran parte de la atención mundial está dirigida ahora a la lucha contra la prematuridad tras la publicación de *Nacido demasiado pronto*, un informe de 2012 en el que se detallan las primeras estadísticas globales integrales sobre prematuridad. Los nacimientos prematuros son un problema global complejo que requiere inversión en prevención, manejo y tratamiento por parte de todos los sectores de la sociedad.

Enfoque perinatal de colaboración multidisciplinaria para reducir el impacto de parto prematuro



[i] Efectos beneficiosos se han observado en todas las edades gestacionales, sin embargo, la evidencia es concluyente cuando los ACS se administran a nivel del hospital para mujeres con riesgo de parto prematuro inminente entre 24^{+0} y 34^{+6} semanas de gestación. Cuando la estimación precisa de la edad gestacional es difícil, se recomienda administrar ACS desde la semana 24 a la 37. Las directrices del país pueden diferir en el rango de edad gestacional recomendada para la administración.

Aunque en todos los países nacen bebés prematuros, existen grandes desigualdades en las tasas de supervivencia entre los países de altos ingresos y los de bajos ingresos debido al acceso limitado a los cuidados apropiados estos los últimos. La administración de ACS—especialmente la dexametasona—ha sido identificada como una intervención de alto impacto, eficaz y apropiada para mejorar la supervivencia de los recién nacidos prematuros. Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medios, donde la morbilidad es mayor, se estima que las tasas de cobertura de ACS son extremadamente bajas.[1] Como consecuencia de esto, ACS es uno de los 13 productos subutilizados identificados por la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Esenciales para Salvar Vidas de Mujeres y Niños.[2,3]

¿Qué son los corticosteroides prenatales?

Los corticosteroides prenatales son medicamentos administrados a las madres que tienen una probabilidad creciente de parto prematuro inminente, a fin de ayudarles a acelerar el desarrollo pulmonar fetal. Los bebés con pulmones más maduros al nacer son menos propensos a sufrir de RDS y por lo tanto, tienen más posibilidades de sobrevivir. Los ACS se han utilizado en muchos países desde 1972 para disminuir el riesgo y la gravedad del SDR y aumentar la supervivencia de los recién nacidos prematuros. Los ACS son altamente efectivos y tienen muy pocos efectos secundarios en la dosis utilizada en el tratamiento del parto prematuro en peligro.

Preguntas frecuentes	Corticosteroides antenatales
Qué es…	La inyección de dexametasona es el ACS recomendado porque es una droga más ampliamente disponible y menos costosa. La betametasona es igualmente eficaz y también puede utilizarse.[4]
Cómo funciona…	Acelera la madurez pulmonar fetal mediante el aumento de la producción de surfactante natural. También tiene efecto protector sobre los vasos sanguíneos cerebrales e intestinales.
Cómo ayuda…	Los bebés prematuros no tienen suficiente surfactante, que ayuda a los pulmones expandirse, y por lo tanto desarrollan comúnmente SDR. Los ACS ayudan al feto a producir más surfactante y a sufrir menos de SDR grave. Los ACS también reducen el riesgo de hemorragia intraventricular cerebral y de enterocolitis necrotizante.
Quiénes deben usarlo…	Las mujeres embarazadas que estén próximas al parto y que tengan una de las cuatro condiciones (trabajo de parto prematuro, ruptura prematura de membranas o hemorragia antes del parto, preeclampsia grave/eclampsia) que aumentan la probabilidad de parto prematuro.
Cómo se administra…	Dexametasona (o betametasona): 24 mg IM en dosis **divididas**. Se recomienda una intensidad de 12 mg IM cada 12 horas x 2 para facilidad de administración, pero otros regímenes son también aceptables. La primera dosis se administra inmediatamente después de determinar que la mujer tiene una de las condiciones que aumenta su riesgo de parto prematuro inminente.
Cuándo se administra…	Inmediatamente después de la identificación de una condición que puede conducir al parto prematuro. El beneficio máximo se observa 48 horas después de la primera inyección. Sin embargo, los regímenes cortos o incompletos también pueden ser beneficiosos. Puesto que rara vez se puede predecir la hora exacta del parto, el suministro de dexametasona debe iniciarse inmediatamente después de que se identifica una condición que conduce a PTB.
Qué precauciones deben tenerse…	No hay ninguna contraindicación para ACS. Sin embargo, el parto no debe retrasarse para completar la administración de ACS en casos donde sea necesario para la seguridad de la madre o el feto, tales como corioamnionitis o eclampsia. En las mujeres con diabetes puede requerirse insulina adicional, y las mujeres que reciben esteroides de forma crónica pueden necesitar una dosis de refuerzo de los esteroides en el momento del parto.
Quiénes deben administrarlo…	La decisión de suministrar ACS es tomada típicamente por un asistente de partos calificado. La inyección puede ser administrada por personal capacitado para aplicar inyecciones.

¿Qué tan eficaces son los ACS?

Cuando las madres reciben ACS por amenaza de nacimiento prematuro, los estudios muestran cerca de un **35% de disminución** en el número de bebés que desarrollan RDS, una **disminución del 30%** en el número de bebés que necesitan respiración externa, una **disminución del 45%** en la tasa de hemorragia cerebral y una **disminución del 30%** en el número de bebés que mueren.[5]

¿Qué se requiere para poner en práctica un programa de administración de dexametasona?

La administración de dexametasona puede integrarse en los programas actuales de cuidados obstétricos esenciales y de emergencia. Su uso debe ser generalizado porque es un producto barato, altamente disponible y relativamente fácil de implementar en un sistema de salud de bajos recursos. La dexametasona para la indicación de promoción de la madurez pulmonar fetal fue añadida recientemente a la Lista XVIII de la Organización Mundial de la Salud de Medicamentos Esenciales (2013).[6]

Para poner en marcha programa que incluya la administración de dexametasona, los sistemas de salud necesitan lo siguiente:

- Políticas nacionales claras y pautas clínicas que sean comprendidas y utilizadas en todos los niveles del sistema de salud.
- La inclusión de dexametasona en el ámbito de trabajo de cada asistente de partos calificado como parte del manejo de partos prematuros.
- Disponibilidad constante de dexametasona.
- La capacidad humana y los recursos para garantizar la prestación de servicios.
- Sistemas eficaces para apoyar el monitoreo de la cobertura de uso de dexametasona.

Conclusiones

El uso de ACS es una terapia probada que es barata y apropiada para reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas con los nacimientos prematuros en países de ingresos altos, medios y bajos. Los ACS son a menudo subutilizados, pero esto puede cambiar a través de esfuerzos colaborativos entre los legisladores, los profesionales de la salud y las comunidades, y pueden tener un impacto duradero sobre la tasa de supervivencia de los recién nacidos en todo el mundo.

---

[1] *Nacidos demasiado pronto: El informe de acción global sobre nacimientos prematuros [The Global Action Report on Preterm Birth]*, 2012. World Health Organization.

[2] *Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Esenciales para Salvar Vidas de Mujeres y Niños [UN Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children]*, 2012. World Health Organization. http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/12042.

[3] Lawn, J., et al. *Corticosteroides prenatales para la reducción de las muertes en recién nacidos prematuros. Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Esenciales para Salvar Vidas de Mujeres y Niños [Antenatal corticosteroids for the reduction of deaths in preterm babies. A case study prepared for the United Nations Commission on Commodities for Women's and Children's Health]*, 2012.

[4] The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2011. Dictamen del Comité: Terapia con corticosteroides prenatales para la maduración Fetal [Committee Opinion: Antenatal Corticosteroid Therapy for Fetal Maturation]. *Obstetrics & Gynecology* 2011; 475(117), pp. 422-424.

[5] Roberts, D., Dalziel, S. Corticoesteroides prenatales para acelerar la maduración pulmonar fetal en mujeres con riesgo de parto prematuro [Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.:CD004454. DOI: 10.1002/14651858.CD004454.pub2.

[6] *Lista modelo de la OMS de medicamentos esenciales, Lista XVIII, Abril 2013 [WHO Model List of Essential Medicines, 18th List, April 2013]*. World Health Organization. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/18th_EML_Final_web_8Jul13.pdf.