



Ruptura Prematura de Membranas Perivable

¿Qué es la Ruptura Prematura de Membranas Perivable?

Ocurre ruptura prematura de membranas (PROM, por sus siglas en inglés) cuando se rompe el saco que contiene al feto y el líquido amniótico, antes del comienzo del trabajo de parto. A este suceso comúnmente se le refiere como “rompimiento de aguas”. “Viable” se refiere a la edad en la que es posible que el bebé sobreviva fuera del cuerpo de la madre. El Society for Maternal-Fetal Medicine (Sociedad de Medicina Materno-Fetal) (SMFM) define la ruptura prematura de membranas perivable como la ruptura de membranas que ocurre entre las semanas 20 0/7 y 25 6/7 de gestación. Aunque menos del 1% de los embarazos se ven afectados por esta complicación, las consecuencias para la madre y el bebé pueden ser graves.

¿Durante Cuánto Tiempo Puede Permanecer Embarazada una Mujer Después de que Ocurre una Ruptura Prematura de Membranas?

La cantidad de tiempo que una mujer permanece embarazada después de que ocurre una ruptura prematura de membranas se llama el “período de latencia”. Este período varía considerablemente de una persona a otra. Generalmente, cuanto más pronto en el embarazo ocurra la ruptura prematura de membranas, más largo será el período de latencia. Cuando ocurre una ruptura prematura de membranas perivable, el período de latencia dura en promedio de 6 a 39 días. Muchas mujeres se preguntan si la ruptura puede cicatrizar por su cuenta. En un 8% de los embarazos, el saco puede resellarse. Este resellado ocurre con menos frecuencia si el saco se rompe por su cuenta y con más frecuencia si la ruptura prematura de membranas se debe a un procedimiento, como la amniocentesis. Actualmente, se dispone de muy poca información sobre los desenlaces de los embarazos de mujeres con ruptura prematura de membranas cuando se resella el saco.

¿Cuáles son los Riesgos Para la Mujer y su Feto Cuando Ocurre una Ruptura Prematura de Membranas Perivable?

La complicación más común de la ruptura prematura de membranas perivable es contraer una infección que afecta a la mujer y al feto. La tasa de enfermedad considerable o

muerte del bebé en los embarazos complicados por una ruptura prematura de membranas perivable es alta. Aunque aproximadamente el 50% de los bebés nacen vivos después de una ruptura prematura de membranas perivable, la supervivencia del bebé hasta el alta del hospital es de solo 26%. El feto podría morir en el útero (“nacimiento de un niño muerto”) debido a la compresión del cordón umbilical a causa del bajo nivel de líquido amniótico, o si el cordón se desplaza por el cuello uterino hasta la vagina y se comprime (“prolapso del cordón umbilical”). Después de que nace el bebé, las complicaciones más comunes generalmente se deben a la prematuridad extrema del niño, no necesariamente a la ruptura prematura de membranas por sí misma. Entre estas se encuentran los problemas respiratorios, infección grave (sepsis) y hemorragia cerebral. Otras complicaciones se deben a la falta de líquido alrededor del feto, además de ausencia de desarrollo o deficiencia de desarrollo pulmonar y compresión de las extremidades y la cara, lo que puede dar lugar a contracturas o facciones con aspecto aplanado. Si los pulmones no se pueden desarrollar completamente debido a la falta de líquido (lo que también se llama hipoplasia pulmonar), el riesgo que corre el bebé de morir después del parto es mayor. Se dispone de muy poca información sobre los desenlaces de desarrollo a largo plazo en los niños que nacen después de una ruptura prematura de membranas perivable. El mejor estudio disponible reveló que casi el 52% de estos niños presentan parálisis cerebral leve o grave, bajo rendimiento en las pruebas cognitivas y motrices, o mueren.

También es importante tomar en cuenta que la ruptura prematura de membranas perivable representa un riesgo considerable para la mujer. Muchas mujeres ya presentan una infección intrauterina en el momento que ocurre la ruptura prematura de membranas, y ocurre una infección grave en hasta un 54% de los embarazos complicados por ruptura prematura de membranas perivable. Esta infección se puede extender del útero a la sangre (sepsis) e incluso a otros órganos, que pueden en raras circunstancias, dar lugar a la muerte de la madre u otras complicaciones graves. Si ocurre una infección, la indicación médica es dar a luz y la madre ya no podrá permanecer embarazada. Otra complicación común que puede requerir el parto del bebé es la separación de la placenta (que también se llama abrupción placentaria). Las mujeres con ruptura prematura de membranas también corren un mayor

riesgo de tener un parto por cesárea y coágulos de sangre (a causa de la inactividad). Puede ser útil consultar con un obstetra de alto riesgo y un neonatólogo para conocer mejor estos riesgos, si se dispone de dichos especialistas.

¿Cuáles son los Factores de Riesgo Para la Ruptura Prematura de Membranas Periviable y Cómo Pueden Estos Factores Afectar los Desenlaces?

Los factores de riesgo para la ruptura prematura de membranas periviable son infección en el útero, historial de dilatación prematura o acortamiento del cuello uterino, sutura en el cuello uterino (cerclaje), sangrado en el embarazo, gemelos/mellizos o trillizos, hábito de fumar, un embarazo previo con ruptura prematura de membranas y trabajo de parto prematuro. La amniocentesis y las cirugías fetales durante el embarazo también son factores de riesgo.

¿Cuáles son las Opciones Para Manejar los Embarazos Complicados por Ruptura Prematura de Membranas Periviable?

En general, hay tres opciones de tratamiento cuando ocurre ruptura prematura de membranas periviable: 1) ponerle fin al embarazo (según las reglas estatales), 2) dar a luz si está médicamente indicado conforme al estado de la madre o el bebé, 3) continuar con el embarazo (que también se llama "tratamiento expectante"). Los objetivos primarios del tratamiento expectante son prolongar el embarazo y mejorar el desenlace del bebé mientras se limita el riesgo maternal. Las mujeres califican para el tratamiento expectante si no hay indicios de infección, separación placentaria, sangrado intenso o trabajo activo de parto. Las inyecciones de esteroides administradas entre las semanas 22 y 25 del embarazo pueden contribuir a madurar los pulmones del feto, reducir otras complicaciones por prematuridad, y mejorar el desenlace del bebé. No se recomienda administrar inyecciones maternas de esteroides antes de la semana 22 del embarazo. La administración de sulfato de magnesio durante el parto, antes de la semana 32 de gestación, puede reducir la tasa de parálisis cerebral y otras complicaciones neurológicas a largo plazo para el bebé, pero esta sustancia solo debe administrarse si no falta mucho tiempo para el parto y el feto es viable. El uso del sulfato de magnesio antes de la semana 24 del embarazo sigue siendo controversial y no lo recomienda actualmente el SMFM. Los riesgos y los beneficios de estos tratamientos se debe dialogar tomando en cuenta la situación clínica específica de cada paciente. Generalmente, se procede a hospitalizar a la madre a las 23 o 24 semanas de embarazo para observarla a

ella y a su feto de cerca. Si se sospechara la presencia de una infección o enfermedad maternal, se recomienda iniciar el parto independientemente de cuántas semanas lleva embarazada la madre. Después de las semanas 23 a 24, si se sospecha que la situación médica del feto está empeorando, se recomienda proceder con el parto. No hay un tratamiento convencional aceptado para resellar las membranas en los casos de ruptura prematura de membranas periviable, aunque se han probado algunos selladores que sirven de parche para cerrar los desgarros y permitir la acumulación posterior de líquido. También se ha notificado la administración de inyecciones de líquido dentro del saco por medio de una aguja que se desplaza a través del abdomen maternal al saco amniótico. Actualmente no se dispone de suficiente información para recomendar ninguno de estos tratamientos experimentales, los cuales también acarrearán riesgos. El SMFM no recomienda usar estos tratamientos a menos que la paciente se encuentre en un estudio de investigación.

¿Cuál es el Riesgo en los Embarazos Futuros?

Mujeres con un historial de ruptura prematura de membranas periviable corren un mayor riesgo de rupturas prematuras recurrentes de membranas y parto prematuro en un embarazo posterior. Un factor de riesgo modificable de la ruptura prematura de membranas periviable es el hábito de fumar de la madre. Las mujeres en que se cree que este suceso se debe a características de cuello uterino corto, ablandado o dilatado antes de que ocurran las contracciones (lo que también se llama insuficiencia cervical), el riesgo de ruptura prematura de membranas periviable puede disminuir si se coloca una sutura en el cuello uterino (cerclaje) en embarazos futuros. Si no se sospecha de insuficiencia cervical como la causa de la ruptura prematura de membranas periviable, se les debe ofrecer progesterona a las pacientes a partir de la semana 16, con evaluaciones posteriores de la longitud cervical por ecografía (ultrasonido).

Para encontrar un especialista en medicina materno-fetal en su localidad, visite <https://www.smfm.org/members/search>.

La serie de educación para pacientes del Society for Maternal-Fetal Medicine (Sociedad de Medicina Materno-Fetal) refleja el contenido de las pautas actuales publicadas por SMFM. Cada uno de los documentos de la serie ha atravesado un proceso de revisión interna extensa antes de su publicación. Los documentos de educación para pacientes no se deben usar para reemplazar los consejos y la atención de un profesional médico.