

GUIA CLÍNICA:

APLICACIÓN DE CORTICOIDES PARA MADURACIÓN PULMONAR FETAL

Servei de Medicina Maternofetal.

Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON), Hospital Clínic de Barcelona

1. INTRODUCCIÓN

La administración de corticoides entre las 24 y 34 semanas de gestación es una medida eficaz para disminuir la morbi-mortalidad perinatal secundaria a la prematuridad. Esta disminución de la morbi-mortalidad se ha demostrado administrando una tanda de Betametasona (12 mg/24 horas, 2 dosis) o Dexametasona (6 mg/12 horas, 4 dosis).

La observación que el beneficio máximo, con la administración de corticoides, se obtenía entre las 24 horas y los 7 días post-administración condujo a que la mayoría de centros en todo el mundo realizasen tratamientos semanales repetidos. En la última década, sin embargo, diferentes autores, basándose en estudios de experimentación en animales y observacionales en humanos, apuntaron la posibilidad que la administración de dosis repetidas de corticoides tuvieran un efecto adverso sobre el crecimiento y desarrollo fetal. En 2001 (Guinn DA. *et al* JAMA 2001) se publicó un estudio randomizado, finalizado prematuramente, que concluía que las dosis de corticoides repetidas no mejoraban la morbilidad neonatal agrupada y por tanto no se recomendaba la administración de dosis repetidas de corticoides hasta que no se llevaran a cabo estudios randomizados más extensos.

En el último año, se han publicado dos de los cuatro estudios multicéntricos, randomizados y controlados con placebo que se pusieron en marcha a tenor de los resultados iniciales. El análisis de estos estudios indica que la administración de dosis repetidas de corticoides es más efectiva que la tanda única en la reducción de la morbilidad neonatal secundaria a la prematuridad. En relación a los posibles efectos adversos sobre el crecimiento fetal ninguno de los dos estudios muestra diferencias significativas en los parámetros antropométricos neonatales al alta, cuando se administran de una a tres tandas de corticoides (máximo 6 dosis de 12 mg de Betametasona).

Por todo ello, y a falta de los resultados que puedan aportar los dos estudios aun no publicados y del seguimiento a largo término de estos neonatos, se propone el siguiente protocolo.

2. PACIENTES CANDIDATAS A TRATAMIENTO

La administración de corticoides prenatales se considerará indicada en todas aquellas gestaciones con riesgo de parto prematuro entre las 24⁰ y 34⁶ semanas de gestación.

3. TRATAMIENTO

El corticoide de elección es Betametasona 12 mg intramuscular.

El tratamiento inicial consistirá en administrar una tanda (2 dosis). **Si persiste el riesgo** de parto prematuro se administrará:

- Si edad gestacional < 28.0 semanas: 2 dosis de recuerdo a los 7 y 14 días del inicio de la primera tanda.
- Si edad gestacional ≥ 28.0 semanas: 1 dosis de recuerdo a los 7 días del inicio de la primera tanda.

A partir de este momento, si persiste el riesgo, pero se estabiliza el cuadro clínico (p. ej. ruptura prematura de membranas de larga evolución, condiciones obstétricas avanzadas.....) se suspenderán las dosis de repetición y quedará a criterio clínico la posterior repetición de 2-3 dosis más según la evolución de la paciente, teniendo en cuenta que el **número máximo de dosis** administradas **no superará en ningún caso las 6.**

Si la última dosis de betametasona se ha administrado dentro de los 15 días anteriores, no será necesario repetir la dosis a las 24 horas. Por el contrario, si la última dosis se ha administrado dos o mas semanas antes, se administrará una tanda completa.

4. CONTRAINDICACIONES

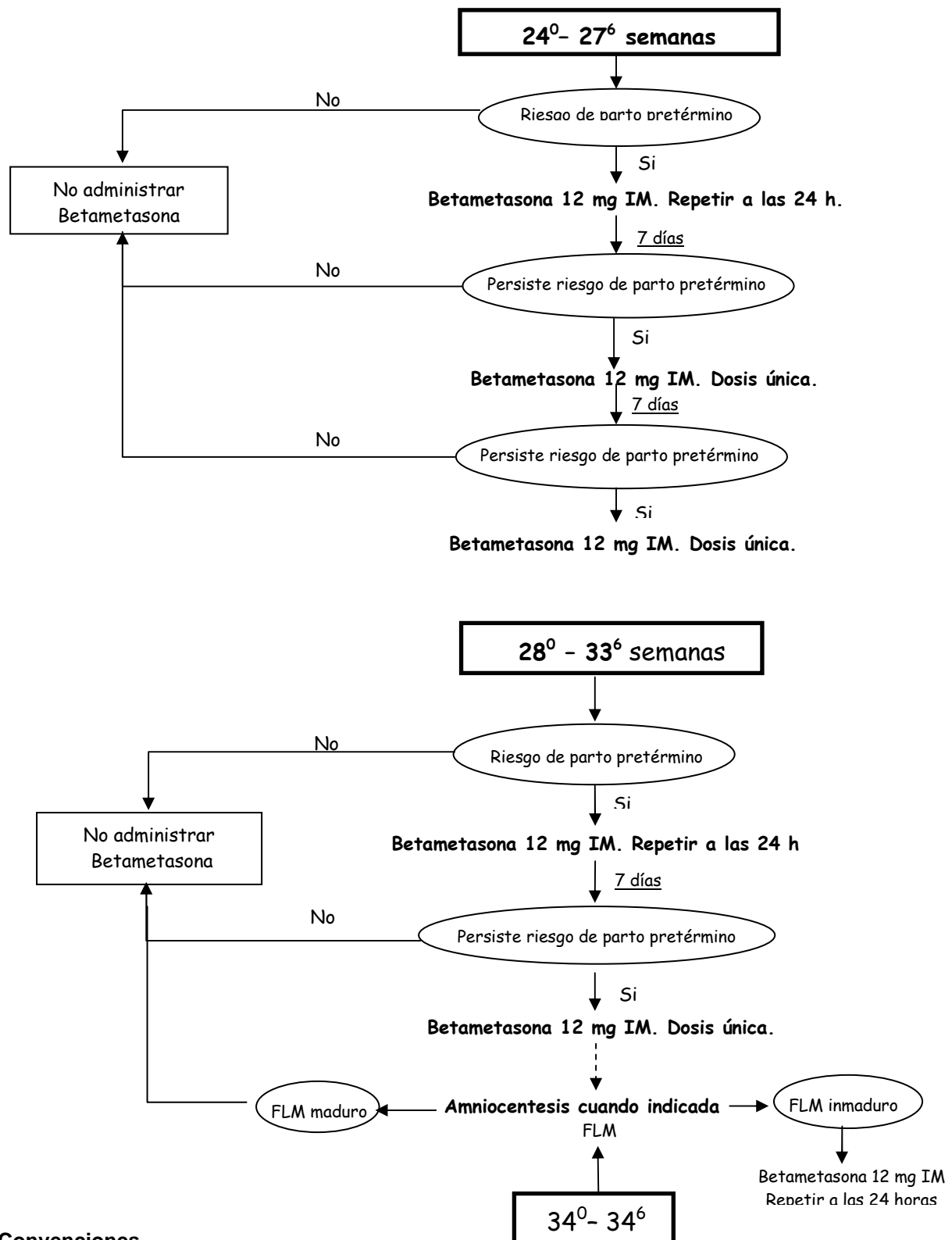
El tratamiento con corticoides esta contraindicado en casos de infecciones sistémicas incluida la tuberculosis.

5. SITUACIONES ESPECIALES

Gestantes diabéticas: Aunque no se ha demostrado su efectividad, en situaciones de riesgo de prematuridad, se administrará Betametasona siguiendo igual protocolo que en las gestantes no diabéticas. Debe extremarse el control metabólico, incrementando la dosis de insulina un 20-30% o iniciando su administración en caso de diabéticas gestacionales no insulinizadas previamente si es necesario (ver protocolo diabetes).

Profilaxis: No esta indicada la administración de corticoides en gestaciones epidemiológicamente asociadas a prematuridad (malos antecedentes obstétricos, gestaciones múltiples, ...) sin que exista un riesgo objetivo.

ALGORITMO DEL PROTOCOLO



Convenciones

Tanda = Betametasona 12 mg IM /24 horas - 2 días consecutivos

Dosis = Betametasona 12 mg IM

PUNTOS DE CORTE DE MADUREZ PULMONAR SEGÚN EDAD GESTACIONAL

Siguiendo estos puntos de corte, se asume un riesgo de que el neonato presente un síndrome de distrés respiratorio (SDR) del 9%. Estos puntos de corte muestran una sensibilidad del 89% con un 17% de falsos positivos para la predicción de SDR.

SEMANAS EG	FLM
25	55
26	50
27	50
28	45
29	40
30	35
31	30
32	30
33	25
34	20
35	15
36	15

Responsables del protocolo: J Bellart, M Palacio, F Figueras, J Figueras.

Última actualización: 12/3/07