

¿Es la asociación entre cesárea previa y parto prematuro causal?

Mini comentario Acceso libre

[ML Urquia](#)

Publicado por primera vez: 18 enero 2020

Artículo vinculado:

Este es un mini comentario sobre L Visser et al., Págs. 610–617 en este número. Para ver este artículo, visite <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16083>

Es difícil determinar si una cesárea es un factor de riesgo para el parto prematuro en un embarazo posterior. Como un enfoque experimental plantea problemas éticos y de viabilidad, cualquier aclaración sobre el tema se basa en estudios observacionales. En este número de la revista, Visser et al. (BJOG 2020; 127; 611–8) abordan esta cuestión utilizando una cohorte administrativa nacional de mujeres holandesas que dieron a luz a término en su primer embarazo único y tuvieron un parto posterior. Las tasas de parto prematuro general y espontáneo en el segundo embarazo se compararon entre las que dieron a luz por cesárea o vaginalmente en el primer embarazo. Se observó un odds ratio ajustado de 1,14 en el parto prematuro general en el grupo de cesárea. La magnitud de la asociación es similar a la de un metanálisis reciente de estudios de cohortes de Zhang et al. (PLoS ONE 2019; 14: e0213784).

Estudios previos han atribuido la asociación al daño cervical y la formación de una cicatriz uterina que puede afectar la función uterina en futuros embarazos. También es posible que las características no medidas de las mujeres que son seleccionadas o autoseleccionadas para una cesárea estén asociadas con un mayor riesgo de parto prematuro posterior, como el modo de parto en el segundo embarazo, índice de masa corporal, edad materna avanzada, diabetes, hipertensión, otras complicaciones del embarazo, estrés y una miríada de factores sociales y de comportamiento.

Los estudios existentes han tenido en cuenta algunos de estos posibles factores de confusión, pero ninguno ha descartado de manera convincente los factores de confusión residuales. Aunque los metanálisis proporcionan evidencia más sólida que los estudios individuales, los metanálisis de los estudios observacionales pueden tener sesgos compartidos por los estudios incluidos. Es probable que un aumento modesto de <15% en el riesgo

desaparezca después de tener en cuenta los factores de confusión no medidos.

Además, tanto la exposición como el resultado son heterogéneos. Estudiar la asociación general de cualquier tipo de cesárea y cualquier tipo de parto prematuro puede enmascarar vías específicas y diluir los efectos. Los análisis de subgrupos pueden proporcionar pistas para identificar dónde está la acción y dónde no. Por ejemplo, Visser et al descubrieron que la asociación general en realidad fue impulsada por parto prematuro espontáneo pero no iatrogénico, (odds ratio ajustado [AOR]: 1.50) aunque la capacidad del estudio para detectar asociaciones con parto prematuro iatrogénico disminuyó después de excluir a las mujeres con hipertensión en el embarazo y neonatos grandes.

Yendo un paso más allá, Visser et al también encontraron que la asociación con el parto prematuro espontáneo fue más fuerte entre las mujeres que tuvieron una cesárea planificada en el primer embarazo (AOR: 1.86) que entre aquellas que tuvieron una cesárea no planificada (AOR: 1.40). La magnitud de estas asociaciones justifica un mayor escrutinio de las tipologías de partos prematuros y cesáreas. Hasta la fecha, los estudios han tenido una capacidad limitada para utilizar completamente la información longitudinal que abarca los embarazos repetidos de una mujer. Como la práctica obstétrica y el momento del parto en embarazos posteriores están condicionados por el contexto y el resultado del primer embarazo, los estudios futuros se beneficiarían de la recopilación de información detallada sobre los perfiles clínicos, el modo de parto y los posibles factores de confusión en embarazos repetidos de las mismas mujeres. Dicha información longitudinal detallada puede ser más informativa si se reúne en estudios bien diseñados que prueben vías específicas.

Divulgación de intereses.

Ninguno declarado. El formulario completo de divulgación de intereses está disponible para ver en línea como información de respaldo.

Información de financiamiento

Ninguno declarado. El formulario completo de divulgación de intereses está disponible para ver en línea como “supporting information”

Nombre de archivo

bj016099-sup-0001-ICMJE1.pdf

Tenga en cuenta: el editor no es responsable del contenido o la funcionalidad de cualquier información de respaldo proporcionada por los autores. Cualquier consulta (que no sea contenido faltante) debe dirigirse al autor correspondiente para el artículo.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16099>

Obstetrics &
Gynaecology

