

# **La progesterona vaginal disminuye el nacimiento prematuro y la morbilidad y mortalidad en mujeres con embarazos gemelares y cuello corto: un actualizado meta-análisis con información de pacientes individuales.**

**Autores:** R. Romero, A. Conde-Agudelo, W. El-Refaie, L. Rode, M. L. Brizot, E. Cetingoz, V. Serra, E. Da Fonseca, M. S. Abdelhafez, A. Tabor, A. Perales, S. S. Hassan, K. H. Nicolaides

## **Objetivo**

Evaluar la eficacia de la progesterona vaginal para la prevención del parto prematuro y la morbimortalidad neonatal en mujeres asintomáticas con gestación gemelar y un cuello uterino corto (longitud cervical  $\leq 25$  mm) en el 2º trimestre.

## **Métodos**

Se trató de una revisión sistemática actualizada y metanálisis de datos de pacientes individuales (IPD) de ensayos controlados aleatorios que compararon progesterona vaginal con placebo / ningún tratamiento en mujeres con una gestación gemelar y una longitud cervical ecográfica en el 2º trimestre  $\leq 25$  mm. MEDLINE, EMBASE, POPLINE, CINAHL y LILACS (todos desde el inicio hasta el 31 de diciembre de 2016), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, los Registros de Investigación de ensayos en curso, Google Académico, las actas de conferencias y las listas de referencias de estudios identificados.

La medida de resultado primaria fue el parto prematuro (<33 semanas de gestación) Dos revisores seleccionaron de forma independiente los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se calcularon los riesgos relativos agrupados (RR) con intervalos de confianza del 95% (IC).

## **Resultados**

Los datos de pacientes individuales IPD estaban disponibles para 303 mujeres (159 asignadas a progesterona vaginal y 144 asignadas a placebo / ningún tratamiento) y sus 606 fetos / infantes de seis ensayos controlados aleatorios. Un estudio, que incluyó mujeres con una longitud cervical entre 20 y 25 mm, proporcionó el 74% del tamaño total de la muestra del metanálisis IPD. La progesterona vaginal, en comparación con placebo / no tratamiento, se asoció con una reducción estadísticamente significativa en el riesgo de parto prematuro (<33 semanas de gestación) (31,4% vs 43,1%, RR 0,69 (IC del 95%: 0,51-0,93) Pruebas de calidad). Además, la administración vaginal de progesterona se asoció con una disminución significativa en el riesgo de parto prematuro (<35, <34, <32 y <30 semanas de gestación) (RR de 0,47 a 0,83), muerte neonatal (RR, 0,53, 0,35-0,81), síndrome de dificultad respiratoria (RR, 0,70 (IC 95%, 0,56-0,89)), morbilidad y mortalidad neonatal compuesta (RR, 0,61 (IC 95%, 0,34-0,98)),

ventilación mecánica RR, 0,54 (IC 95%, 0,36-0,81)) y peso al nacer <1500 g (RR, 0,53 (IC del 95%, 0,35-0,80)) (todas las pruebas de calidad moderada). No hubo diferencias significativas en los resultados del desarrollo neurológico a los 4-5 años de edad entre los grupos de progesterona vaginal y placebo.

## **Conclusión**

La administración de progesterona vaginal a mujeres asintomáticas con gestación doble y un cuello uterino corto en el 2º trimestre reduce el riesgo de parto prematuro ( <30 a <35 semanas de gestación) , mortalidad neonatal y algunas medidas de morbilidad neonatal, Sobre el desarrollo neurológico infantil. Publicado en 2017. Este artículo es una obra del Gobierno de los Estados Unidos y es de dominio público en los Estados Unidos. Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología publicado por John Wiley & Sons Ltd en nombre de la Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología.