

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “Previous term emergency caesarean section is a risk factor for recurrent spontaneous preterm birth; a retrospective cohort study ”

La cesárea urgente a término como factor de riesgo para recurrencia de parto prematuro espontáneo; un estudio de cohortes retrospectivo

Nombre del revisor: Esther Ballesteros Benito. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

- Artículo Original:

Natalie Suff, Vicky X. Xu, Agnieszka Glazewska-Hallin, Jenny Carter, Shaun Brennekec, Andrew Shennan. Previous term emergency caesarean section is a risk factor for recurrent spontaneous preterm birth; a retrospective cohort study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.2022 abril; 271: 108-111.

2.- Resumen del Artículo:

Las cesáreas emergentes, en particular las realizadas en la segunda etapa del trabajo de parto, se han asociado con un aumento del riesgo de parto prematuro posterior.

Más preocupante es que el riesgo de recurrencia de parto prematuro espontáneo parece ser mayor en mujeres que han tenido una cesárea urgente durante la segunda etapa de parto y un parto prematuro espontáneo posterior.

Sin embargo, hay poca evidencia con respecto al riesgo de recurrencia en mujeres que han tenido una cesárea urgente anterior a término en cualquier etapa del trabajo de parto seguido de un parto prematuro espontáneo.

Este estudio tiene como objetivo investigar la relación entre la cesárea urgente a término en trabajo de parto y el riesgo de parto prematuro espontáneo recurrente.

2.1 Introducción:

La creciente tasa de cesáreas es motivo de gran preocupación en obstetricia.

Las complicaciones a largo plazo de una cesárea previa incluyen mayor riesgo de rotura uterina e implantación anormal de la placenta en embarazos posteriores.

La evidencia más reciente sugiere una asociación entre cesárea en segunda etapa de parto y parto prematuro espontáneo en embarazos posteriores, con un aumento de hasta 6 veces el riesgo de parto prematuro espontáneo después de una cesárea emergente en segunda fase de parto.

Más preocupante es que el riesgo de un parto prematuro espontáneo recurrente parece ser más probable en este grupo de mujeres.

La evidencia reciente sugiere que el riesgo de un parto prematuro espontáneo recurrente después de una cesárea urgente a término en segunda etapa de parto fue 3 veces el riesgo de la que sigue a un parto vaginal a término.

También se demostró recientemente que las mujeres en las que se realiza un cerclaje cervical tienen un riesgo 10 veces mayor de parto prematuro temprano recurrente < 30 semanas, incluso si la cesárea de emergencia se realiza antes del trabajo de parto.

Se ha postulado que el trauma cervical no intencional; ya sea por una incisión uterina inadvertidamente baja que incluye el cuello uterino o extensiones de la incisión uterina o desgarros hacia caudal en el cuello uterino durante la cesárea, contribuye a un compromiso en la integridad cervical que predispone a un parto prematuro posterior

También parece haber un riesgo de nacimientos de RN prematuros con respecto al grado de dilatación cervical en el momento de la cesárea.

La evidencia reciente muestra un riesgo relativo de 2,48 de parto prematuro espontáneo después de una cesárea a los 9-10 cm, frente a un riesgo relativo de 1,63 cuando la cesárea se realizó con una dilatación cervical de 0 a 4 cm

2.2 Metodología

Estudio de cohorte retrospectivo observacional realizado en el Hospital St Thomas, un centro de maternidad en Londres.

Se incluyeron 259 mujeres: 59 mujeres con antecedente de cesárea a término durante el trabajo de parto antes de un parto prematuro espontáneo (grupo EmCS) y 200 mujeres con un parto prematuro espontáneo previo solamente (grupo de control).

El grupo EmCS inicial se clasificó además en primera etapa (FS)-EmCS o segunda etapa (SS)-EmCS.

El resultado primario fue el parto pre término espontáneo en Embarazos < 37 semanas de gestación.

Los resultados secundarios incluyeron parto prematuro espontáneo < 34 semanas y < 24 semanas de gestación.

2.3 Resultados:

Los principales resultados que arrojó este estudio fueron:

El **54 %** (32/59) del grupo de cesárea emergente en trabajo de parto tuvo un parto prematuro (<37sem) espontáneo recurrente en comparación con el **20 %** (40/200) del grupo de mujeres control ($p < 0,0001$) con un riesgo relativo de 2,71 [IC 95% 1,87-3,87]).

De las mujeres que tenían una cesárea emergente a término en segunda etapa de parto (SS-EmCS) y un parto prematuro posterior, el 61,9 % (13/21) tuvo un parto prematuro posterior (RR 3,0 [IC 95 %, 1,8–4,5] en comparación con las mujeres control.

Además, existe un riesgo casi 6 veces mayor de parto prematuro espontáneo recurrente o pérdida del segundo trimestre < 24 semanas de gestación en estas mujeres (RR 5,65 [IC 95 %: 2,6–12,0]).

En mujeres que han tenido un parto prematuro espontáneo previo en el que la cesárea emergente a término en trabajo de parto es un factor de riesgo, el riesgo de un Parto prematuro espontáneo posterior es mucho mayor que en aquellas mujeres en las que un parto prematuro espontáneo previo es el único factor de riesgo.

Además, la cesárea emergente en trabajo de parto, tanto en la primera como en la segunda etapa del trabajo de parto se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro recurrente.

Se necesitan más trabajos para determinar qué mujeres que han tenido una cesárea emergente en trabajo de parto a término están en riesgo de presentar posteriormente un parto prematuro espontáneo y recurrente, y cuál es la mejor manera de identificarlos y tratarlos.

Se necesitan más estudio que determinen qué mujeres con una cesárea emergente durante trabajo de parto a término corren el riesgo de presentar parto prematuro recurrente.

Además, sería importante saber cuál es la mejor manera de ofrecer vigilancia clínica y terapias preventivas en esta cohorte.

Un estudio prospectivo multicéntrico en curso en el Reino Unido reforzará nuestro conocimiento sobre la relación entre cesárea emergente durante trabajo de parto y riesgo de parto prematuro espontáneo posterior.

En vista a los datos de este estudio que muestran que es probable que el cerclaje transvaginal sea menos eficaz en esta cohorte de mujeres, se necesita más investigación para determinar si las suturas más altas (cerclaje abdominal) colocadas por encima de la cicatriz uterina, puedan prevenir el parto prematuro.

3.- Comentario:

Sería interesante valorar el riesgo de parto prematuro en pacientes con cesárea anterior realizada durante el trabajo de parto, valorando la posibilidad de realizar una cervicometría en consulta en la ecografía morfológica de las 20 semanas y otra cervicometría posterior en la visita del segundo trimestre (26-28 semanas).