



Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “Effect of transabdominal versus transvaginal cerclage on preterm birth and neonatal outcomes among patients with a history of cervical insufficiency”

(Efecto del cerclaje transabdominal frente al transvaginal sobre el parto pretérmino y los resultados neonatales en pacientes con antecedentes de insuficiencia cervical)

Nombre revisores: Ana Riaza Fernández y Paula Fernández Acin. Hospital Universitario Infanta Elena

1. - Artículo Original:

American Journal of Obstetrics and Gynecology (AJOG)

Messinger CJ, Hernández-Díaz S, Hofman A, Sadlak N, Einarsson J, McElrath TF. Effect of transabdominal versus transvaginal cerclage on preterm birth and neonatal outcomes among patients with a history of cervical insufficiency. Am J Obstet Gynecol. 2026. doi:10.1016/j.ajog.2025.06.049

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

La incompetencia cervical representa una causa importante de pérdida gestacional tardía y de parto pretérmino espontáneo recurrente. Se caracteriza por una dilatación cervical progresiva e indolora, generalmente en ausencia de actividad uterina significativa, que puede llegar a conducir a un aborto del segundo trimestre o a un parto prematuro. Su manejo continúa siendo un desafío clínico, especialmente en pacientes con antecedentes obstétricos graves o con fracaso de tratamientos previos.

El cerclaje cervical constituye una de las principales estrategias terapéuticas para reducir el riesgo de recurrencia. Tradicionalmente, el abordaje más utilizado ha sido el cerclaje transvaginal, realizado mediante técnicas como McDonald o Shirodkar. Sin embargo, en determinados grupos de pacientes, particularmente aquellas con fracaso previo de cerclaje vaginal o con alteraciones anatómicas importantes del cuello uterino, el cerclaje transabdominal ha surgido como una alternativa potencialmente más eficaz. Este procedimiento permite colocar la sutura a un nivel más proximal y anatómicamente más estable del cuello uterino, lo que podría proporcionar un mejor soporte mecánico durante la gestación.

El ensayo clínico MAVRIC, publicado previamente, demostró una reducción significativa del riesgo de parto pretérmino precoz en pacientes sometidas a cerclaje transabdominal en comparación con cerclaje transvaginal. Sin embargo, la evidencia disponible seguía siendo limitada y persistía la incertidumbre acerca de si estos beneficios podían extrapolarse a pacientes con menor carga de riesgo obstétrico o sin fracaso previo de cerclaje vaginal.

El objetivo del presente estudio fue comparar el impacto del cerclaje transabdominal frente al cerclaje transvaginal sobre el riesgo de parto pretérmino y los resultados neonatales en pacientes con antecedentes de insuficiencia cervical atendidas en un centro terciario de referencia.

2.2 Metodología

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en un centro cuaternario de Estados Unidos entre enero de 2001 y febrero de 2021. Se incluyeron gestaciones únicas de pacientes adultas con antecedentes de incompetencia cervical que fueron sometidas a cerclaje durante el periodo de estudio. Los criterios de inclusión contemplaban antecedentes de al menos una pérdida fetal espontánea o parto pretérmino antes de las 28 semanas, así como pacientes con fracaso previo de cerclaje transvaginal, definido como parto pretérmino antes de las 34 semanas pese a la presencia de un cerclaje vaginal correctamente colocado.

La cohorte final estuvo compuesta por 188 pacientes, de las cuales 87 recibieron un cerclaje transabdominal y 101 un cerclaje transvaginal. La mayoría de los procedimientos transabdominales se realizaron mediante abordaje laparoscópico mínimamente invasivo.

El objetivo principal del estudio fue evaluar la incidencia de parto pretérmino antes de las 34 semanas de gestación. Como variables secundarias se analizaron las complicaciones quirúrgicas relacionadas con el procedimiento, las complicaciones obstétricas y los resultados neonatales, incluyendo ingreso en unidad de cuidados intensivos neonatales.

Para el análisis estadístico se utilizaron modelos ajustados mediante ponderación por probabilidad inversa con el objetivo de minimizar sesgos de selección y controlar factores de confusión. Asimismo, se realizaron análisis específicos en subgrupos de pacientes sin antecedentes previos de fracaso de cerclaje vaginal.

2.3 Resultados

El estudio demostró que las pacientes sometidas a cerclaje transabdominal presentaron un riesgo significativamente menor de parto pretérmino precoz en comparación con aquellas que recibieron un cerclaje transvaginal. Tras el ajuste estadístico por factores de confusión, la incidencia de parto pretérmino antes de las 34 semanas fue del 5.5% en el grupo de cerclaje transabdominal frente al 18.7% en el grupo de cerclaje transvaginal. Esto se tradujo en una reducción absoluta del riesgo del 13.1% y en un riesgo relativo de 0.30, lo que sugiere un efecto protector clínicamente relevante del abordaje transabdominal.

Los resultados obtenidos fueron consistentes con los hallazgos previamente descritos en el ensayo MAVRIC, reforzando la hipótesis de que el cerclaje transabdominal ofrece una mayor eficacia en la prevención del parto pretérmino extremo en pacientes con incompetencia cervical.

En el análisis de subgrupos también se observó una tendencia favorable hacia menores tasas de parto pretérmino en pacientes sin antecedentes previos de fracaso de cerclaje vaginal que recibieron cerclaje transabdominal, aunque el tamaño muestral limitado impidió establecer conclusiones definitivas.

En relación con la seguridad del procedimiento, ambos abordajes presentaron tasas globalmente bajas de complicaciones quirúrgicas. No obstante, el grupo de cerclaje transabdominal registró algunos casos aislados de complicaciones uterinas graves, incluyendo perforación uterina, inherentes a la mayor complejidad técnica del procedimiento.

Respecto a los resultados neonatales, los recién nacidos del grupo cerclaje transabdominal presentaron tasas elevadas de ingreso en unidades neonatales. Sin embargo, los autores señalan que estas diferencias probablemente reflejan las características basales y el elevado riesgo obstétrico de las pacientes seleccionadas para cerclaje transabdominal más que un efecto adverso directo del procedimiento.

3. Comentario

El presente estudio aporta evidencia adicional a favor del cerclaje transabdominal como estrategia eficaz para reducir el riesgo de parto pretérmino precoz en pacientes con antecedentes de incompetencia cervical. Los resultados confirman en un contexto de práctica clínica real los hallazgos previamente observados en el ensayo MAVRIC y consolidan el papel del cerclaje transabdominal en pacientes de muy alto riesgo obstétrico.

Uno de los aspectos más interesantes del estudio es que plantea la posibilidad de ampliar las indicaciones del cerclaje transabdominal más allá de las pacientes con fracaso previo de cerclaje vaginal. Aunque los resultados en este subgrupo deben interpretarse con cautela debido al tamaño limitado de la muestra, abren la puerta a futuros estudios prospectivos dirigidos a redefinir qué pacientes podrían beneficiarse de un abordaje más agresivo desde el inicio.

Desde el punto de vista clínico, estos hallazgos tienen importantes implicaciones en la toma de decisiones y en el asesoramiento preconcepcional. El cerclaje transabdominal parece ofrecer una protección significativamente superior frente al parto pretérmino extremo, pero a costa de un procedimiento quirúrgico más complejo, necesidad de cesárea obligatoria en embarazos futuros y potenciales complicaciones quirúrgicas asociadas. Por ello, la selección de candidatas debe individualizarse cuidadosamente y realizarse en centros con experiencia en cirugía mínimamente invasiva y manejo de incompetencia cervical compleja.

Entre las fortalezas del estudio destacan el tamaño relativamente amplio de la cohorte, el largo periodo de seguimiento y el uso de métodos estadísticos avanzados para controlar factores de confusión. Sin embargo, el carácter retrospectivo del trabajo y el posible sesgo de selección limitan la capacidad para establecer conclusiones definitivas. Además, las pacientes sometidas a cerclaje transabdominal presentaban con frecuencia antecedentes obstétricos más graves, lo que dificulta una comparación completamente homogénea entre ambos grupos.

En conjunto, este trabajo refuerza el creciente papel del cerclaje transabdominal en la prevención del parto pretérmino en pacientes con incompetencia cervical y sugiere que su beneficio podría extenderse a un espectro más amplio de pacientes de lo que tradicionalmente se consideraba. Será necesario el desarrollo de nuevos estudios prospectivos y ensayos clínicos para definir con mayor precisión las indicaciones óptimas, el momento ideal de colocación y los perfiles de pacientes que obtienen el máximo beneficio clínico.