

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

El parto domiciliario triplica la mortalidad neonatal respecto al parto hospitalario

González de Dios J¹, Buñuel Álvarez JC²

¹Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante (España).

²Àrea Bàsica de Salut Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona. (España).

Correspondencia: Javier González de Dios, javier.gonzalezdedios@gmail.com

Palabras clave en inglés: home childbirth; delivery rooms; mortality; morbidity; patient safety; metaanalysis.

Palabras clave en español: parto domiciliario; parto hospitalario; mortalidad; morbilidad; seguridad del paciente; metanálisis.

Fecha de recepción: 28 de julio de 2010 • **Fecha de aceptación:** 10 de agosto de 2010

Fecha de publicación en Internet: 25 de agosto de 2010

Evid Pediatr. 2010;6:59.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González de Dios J, Buñuel Álvarez JC. El parto domiciliario triplica la mortalidad neonatal respecto al parto hospitalario. Evid Pediatr. 2010;6:59.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2010;3;59>

©2005-10 • ISSN: 1885-7388

El parto domiciliario triplica la mortalidad neonatal respecto al parto hospitalario

González de Dios J¹, Buñuel Álvarez JC²

¹Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante (España).

²Àrea Bàsica de Salut Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona. (España).

Correspondencia: Javier González de Dios, javier.gonzalezdedios@gmail.com

Referencia bibliográfica: Wax JR, Lucas FL, Lamont M, Pinette MG, Cartin A, Blackstone J. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. 2010;203:1e1-8.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: el parto planeado en domicilio se asocia con menos intervenciones y morbilidad en la madre, pero con un aumento tres veces mayor de la mortalidad en el recién nacido.

Comentario de los revisores: los resultados de esta revisión son suficientemente importantes como para mejorar la atención del parto programado en domicilio (si esa es la opción elegida por los padres, después de haber recibido la información adecuada), con una buena selección de candidatos (embarazos de bajo riesgo) y una buena atención por profesionales con certificación y experiencia en el cuidado de la parturienta y del recién nacido.

Palabras clave: parto domiciliario; parto hospitalario; mortalidad; morbilidad; seguridad del paciente; metanálisis.

Planned home birth is associated with a tripling of the neonatal mortality rate respect to planned hospital birth

Abstract

Authors' conclusions: planned home birth is associated with fewer interventions and morbidity in the mother, but with a three-fold increase in mortality in the newborn.

Reviewers' commentary: the results of this review are significant enough to improve care delivery scheduled at home (if that is the option chosen by the parents, after having received adequate information), with a good selection of candidates (low-risk pregnancies) and good care professionals with certification and experience in the care of the mother and newborn.

Key words: home childbirth; delivery rooms; mortality; morbidity; patient safety; metanalysis.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: comparar las variables de resultado (en madres y sus recién nacidos) de los partos domiciliarios respecto a los partos hospitalarios.

Diseño: metanálisis (MA).

Fuentes de datos: MEDLINE (1950 hasta noviembre 2009) y EMBASE (1945 hasta noviembre 2009), así como Cochrane Database of Systematic Reviews.

Selección de estudios: artículos realizados en países desarrollados occidentales, publicados en inglés en revistas con revisión por pares y que valorasen variables de resultado en las madres y recién nacidos (presentados en tablas 2 x 2) de las

dos modalidades de parto (domicilio y hospital). Se incluyeron 12 estudios (tres de Canadá, dos de Estados Unidos, dos de Reino Unido, dos de Holanda, uno de Australia, uno de Suecia y uno de Suiza) publicados entre los años 1984 y 2009, fundamentalmente estudios de cohortes, que compararon 342.056 partos domiciliarios frente a 207.551 partos hospitalarios.

Extracción de datos: dos revisores extrajeron las variables de resultado sobre intervenciones en la madre gestante, morbi-mortalidad materna y morbi-mortalidad neonatal; las diferencias se resolvieron por consenso. Se efectuó metanálisis con modelo de efectos fijos (si existía homogeneidad de los datos) y de efectos aleatorios (si existía heterogeneidad), así como análisis de sensibilidad. Los resultados se expresaron como odds ratio (OR) con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados principales: las diferencias significativas detectadas en el parto domiciliario (frente al parto hospitalario) son: a) en la madre: menos intervenciones (epidural, monitorización cardiotocográfica, episiotomía, parto instrumentado y cesárea) y menor morbilidad (infecciones, hemorragias y laceraciones); b) en el recién nacido: menos prematuridad (OR: 0,72, IC 95% 0,55 a 0,96) y bajo peso (OR: 0,60; IC 95% 0,50 a 0,71) y más post-términos (OR: 1,87; IC 95% 1,50 a 2,32); aunque se constata similar mortalidad perinatal, sí se aprecia mayor mortalidad neonatal global (OR: 1,98; IC95%: 1,19 a 3,28) y en recién nacidos sin anomalías (OR: 2,87; IC 95% 1,32 a 6,25).

Los resultados del análisis de sensibilidad, excluyendo los estudios más antiguos y de peor calidad, no encuentran diferencias respecto al MA basal. En el análisis de sensibilidad que excluía los partos domiciliarios atendidos por profesionales no certificados encuentra similares resultados, salvo que no encuentran diferencias significativas en la mortalidad neonatal.

Conclusión: el parto planeado en domicilio se asocia con menos intervenciones y morbilidad en la madre, pero con un aumento tres veces mayor de la mortalidad en el recién nacido.

Conflicto de intereses: no existen.

Fuente de financiación: no consta.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: aunque el American College of Obstetricians and Gynecologists no apoya el parto domiciliario (fundamentado en temas de seguridad y la falta de estudios científicos rigurosos), lo cierto es que el parto planeado en el domicilio es una realidad cada vez más frecuente en los países del primer mundo. Periódicamente aparecen estudios de cohorte, cuyos resultados se ven limitados por el tamaño muestral en muchas ocasiones, de ahí el interés de una síntesis cuantitativa.

Validez o rigor científico: el metanálisis se plantea con una adecuada pregunta y una búsqueda bibliográfica correcta (si bien no se expone la búsqueda de estudios no publicados) con valoración de la calidad de los estudios. Se ha realizado una limitación a artículos en inglés y a países occidentales del primer mundo, lo que puede afectar a la generalización de los resultados. Se realiza un adecuado análisis de los datos y estudio de sensibilidad. El resultado global del MA es robusto y consistente con la dirección de los resultados de los estudios individuales; aunque varios de los estudios han realizado apareamiento o estratificación de las cohortes, como las cohortes domiciliarias son de menor riesgo cualquier posible sesgo no controlado debería tener una dirección contraria a la observada.

Importancia clínica: aunque los partos planeados en el domicilio eran de menor riesgo (menos prematuridad y bajo peso) que los partos planeados en hospital, se asocian con mayor mortalidad neonatal, tanto global (OR: 1,98) como de neonatos sin anomalías (OR: 2,87). Eso significa que, con las salvedades

propias de los estudios observacionales, el 45,4% de la mortalidad sería atribuible al parto domiciliario*. En la valoración de beneficios-riesgos-costes de la modalidad de parto, pesan mucho los riesgos detectados (una mortalidad neonatal de dos a tres veces superior) sobre los beneficios (menor número de intervenciones y morbilidad en la madre) y costes (se intuye que menor en el caso del parto domiciliario).

Aunque pueda parecer una discordancia, la presencia de diferencias significativas en la mayor mortalidad neonatal y no en la mortalidad perinatal es debida al menor riesgo obstétrico que presentan las madres que deciden parir en domicilio. El parto domiciliario está orientado a mujeres que hayan mantenido un embarazo de bajo riesgo, que llegue a término entre la semana 37 y la 42, de un solo bebé y que venga en posición cefálica. Quedan excluidos todos los casos en los que exista sospecha de cualquier tipo de riesgo o complicación, tanto de la madre como del niño.

Aplicabilidad en la práctica clínica: los resultados de este MA deben ser bien conocidos por los padres y profesionales (ginecólogos, matronas, pediatras, etc) a la hora de tomar una decisión en la modalidad de parto, aunque no podemos asegurar que la magnitud del efecto observado sea aplicable a nuestro sistema sanitario. Los datos son suficientemente importantes como para mejorar la atención del parto programado en domicilio (si esa es la opción elegida por los padres), con una buena selección de candidatos (embarazos de bajo riesgo) y una buena atención por profesionales con certificación y experiencia en el cuidado de la parturienta y del recién nacido. Una revisión realizada por los mismos autores de este MA reflexionan en mayor profundidad sobre esta cuestión¹. Estos datos deben tenerse en cuenta en la reciente Guía de asistencia del parto en casa², publicada en 2010 por el Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) en donde comentan que la revisión de la literatura médica disponible hasta el momento sugiere que “cuantas menos intervenciones se realicen durante el parto, mejores serán los resultados tanto para la madre como para el bebé en el momento del nacimiento”. Esta afirmación cambia en estos momentos en lo que refiere al recién nacido.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wax JR, Pinette MG, Cartin A. Home versus hospital birth-process and outcome. *Obstet Gynecol Surv.* 2010;65:132-40. [2]
2. Guia d'assistència del part a casa. Barcelona 2010. Col.legi Oficial Infermeria de Barcelona. [consultado: 28-VII-2010]. Disponible en: http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/GUIA%20PART%20CASA_LLARGA.PDF

* Calculado a partir de los resultados del estudio original.