

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

Parto domiciliario: seguro para algunas madres pero, ¿también para los recién nacidos?

Balaguer Santamaría A¹, González de Dios J²

¹H General Catalunya. Sant Cugat del Vallés. Barcelona (España).

²Departamento de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante (España).

Correspondencia: Albert Balaguer Santamaría, balaguer.albert@gmail.com

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

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

Fecha de recepción: 29 de julio de 2013 • **Fecha de aceptación:** 2 de agosto de 2013

Fecha de publicación del artículo: 4 de septiembre de 2013

Evid Pediatr. 2013;9:50.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Balaguer Santamaría A, González de Dios J. Parto domiciliario: seguro para algunas madres pero, ¿también para los recién nacidos?

Evid Pediatr. 2013;9:50

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

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2013;9:50>

©2005-13 • ISSN: 1885-7388

Parto domiciliario: seguro para algunas madres pero, ¿también para los recién nacidos?

Balaguer Santamaría A¹, González de Dios J²

¹H General Catalunya. Sant Cugat del Vallés. Barcelona (España).

²Departamento de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante (España).

Correspondencia: Albert Balaguer Santamaría, balaguer.albert@gmail.com

Referencia bibliográfica: de Jonge A, Mesman JA, Manniën J, Zwart JJ, van Dillen J, van Roosmalen J. Severe adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the Netherlands: nationwide cohort study. *BMJ*. 2013;346:f3263.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: en embarazadas no primíparas sin factores de riesgo, el parto domiciliario programado tiene menos morbilidad aguda grave materna que el hospitalario, a pesar de que en ambos casos dicha morbilidad es baja.

Comentario de los revisores: en el contexto de un sistema de salud bien organizado, con comadronas bien entrenadas y un sistema de transporte efectivo, en casos bien seleccionados, el parto domiciliario consigue menos morbilidad materna. Sin embargo, este estudio no aborda la seguridad del neonato que, en contextos no tan controlados de parto domiciliario, ha mostrado aumentar la morbimortalidad neonatal.

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

Planned home births: safe for some mothers, not so safe for newborns?

Abstract

Authors' conclusions: low risk parous women in primary care at the onset of labour with planned home birth had lower rates of severe acute maternal morbidity, than those with planned hospital births, although in both cases morbidity is low.

Reviewers' commentary: in the context of a well-organized health system, with well-trained midwives and an effective transport system, in selected cases, homebirths may result in less maternal morbidity than hospital ones. However, this study does not address the safety of the neonate, which in other studies in less-controlled contexts, has shown an increase in morbidity and mortality.

Keywords: patient safety; delivery rooms; home childbirth; mortality; morbidity.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: comparar la morbilidad materna para parto domiciliario frente al hospitalario en embarazadas de bajo riesgo.

Diseño: estudio de cohortes ligado a un registro nacional.

Emplazamiento: Holanda. Información procedente del registro perinatal nacional y de un estudio epidemiológico sobre morbilidad materna.

Población de estudio: 146 752 mujeres procedentes de Atención Primaria, de bajo riesgo médico y obstétrico al inicio del parto. Se trata de embarazos únicos en presentación cefálica con inicio de parto espontáneo entre las 37 y las 42 semanas.

Intervención: las mujeres que cumplen las condiciones al llegar a término, deciden si el parto será domiciliario u hospitalario.

Medición del resultado: mediante análisis de los datos procedentes de los dos registros mencionados, se evaluaron tres grupos de variables maternas: a)

morbilidad aguda grave (ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, eclampsia, transfusión de cuatro o más unidades de sangre y otros eventos graves); b) hemorragia posparto y c) extracción manual de la placenta.

Resultados principales: el 62,9% de las gestantes programó su parto domiciliario. En comparación con aquellas que lo planificaron hospitalario, en el grupo domiciliario tendieron a estar las no primíparas, las de origen holandés, de posición socioeconómica más alta, de edad entre los 25 y los 34 años y con más probabilidades de parto entre 41,0 y 41 6/7 semanas de gestación.

La morbilidad aguda grave materna entre estos embarazos, de Atención Primaria y bajo riesgo, fue globalmente de 2 cada 1000 nacimientos. Para mujeres nulíparas, esta cifra fue de 2,3 en el domiciliario frente a 3,1 en el hospitalario (*odds ratio* ajustada [ORa]: 0,77, intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0,56 a 1,06), la hemorragia posparto fue 43,1 frente a 43,3 (ORa: 0,92; IC 95%: 0,85 a 1,00) y la tasa de extracción manual de la placenta de 29,0 frente a 29,8 (ORa: 0,91; IC 95%: 0,83 a 1,00). Para las no primíparas, la morbilidad materna aguda grave para el parto domiciliario frente al hospitalario fue de 1 frente a 2,3 por cada 1000 nacimientos (ORa: 0,43; IC 95%: 0,29 a 0,63); la hemorragia posparto fue de 19,6 frente a 37,6 (ORa: 0,50; IC 95%: 0,46 a 0,55), y la extracción manual de la placenta fue de 8,5 frente a 19,6 (ORa: 0,41; IC 95%: 0,36 a 0,47).

Conclusión: en el contexto de un sistema de salud bien organizado, con matronas bien entrenadas y un sistema de transporte efectivo, el parto domiciliario programado en embarazadas no primíparas sin factores de riesgo tiene menos morbilidad materna que el hospitalario, a pesar de que en ambos casos dicha morbilidad es baja.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: subvención del ZonMw (sistema público holandés).

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: el ideal de un parto más natural y menos medicalizado condiciona un creciente interés y demanda por el parto planificado en el domicilio. Sin embargo, no hay un acuerdo sobre su seguridad, incluso en poblaciones muy seleccionadas y en entornos sanitarios muy bien organizados. El presente estudio es uno de los más ambiciosos de entre los recientes para aportar luz en esta polémica.

Validez o rigor científico: se trata de un estudio de cohortes apoyado en un registro nacional bien estructurado. La población, el factor de exposición y los efectos a evaluar estuvieron bien definidos. La cohorte consistía en una muestra grande que incluía virtualmente toda la población de origen. Sus pérdidas están explicadas adecuadamente y no parece que pudieran influir decisivamente en un cambio de resultados. Se hizo un ajuste multivariante para los posibles factores de confusión: paridad, edad gestacional, edad materna, etnia y nivel socioeconómico.

Como todo estudio observacional, de él no debería inferirse causalidad y debería tenerse bien presente su susceptibilidad a múltiples sesgos. En este caso, el papel que la autoselección pueda jugar como fuente de sesgo de selección parece evidente.

Importancia clínica: la magnitud de los resultados principales para el grupo de embarazadas no primíparas es relevante, con buena precisión que permite decir que dichos riesgos podrían reducirse prácticamente a la mitad con el parto en casa. Sin embargo, dado que el riesgo global es bajo, partiendo de las cifras crudas que ofrecen los autores, para el resultado de morbilidad aguda grave materna encontraríamos un número necesario a tratar (NNT) medio de 736 (IC 95%: 505 a 1362), para la hemorragia posparto sería de 56 (IC 95%: 49 a 66) y para la extracción placentaria manual de 91 (IC 95%: 78 a 109)*. Entendiendo por NNT, en este caso, el número de partos domiciliarios a realizar para evitar uno de estos efectos adversos.

Los resultados del presente trabajo van en la misma dirección que estudios precedentes efectuados en otros países^{1,2} pero también en entornos con alta organización y recursos. Sin embargo, constatan que, seleccionando muy bien los casos, es posible efectuar un parto menos medicalizado y que esto no conlleva necesariamente menos seguridad para las madres.

Aplicabilidad en la práctica clínica: el punto que probablemente limita más su aplicabilidad fuera del entorno donde se ha llevado a cabo el estudio es el nivel sociocultural de la población y la organización del sistema sanitario implicados. Dos elementos específicos que pueden diferir mucho en otros medios son el grado de pericia de las matronas y el sistema de transporte (según explican los autores, en su contexto, el 82% de las mujeres que lo necesitaron, estuvieron en su hospital antes de transcurridos 45 minutos de la llamada de la comadrona).

* Datos calculados por los revisores a partir de los resultados del estudio.

El presente estudio no analiza la morbilidad neonatal. Según estudios no tan selectivos^{3,4}, esta podría ser mayor en el parto domiciliario. Este es el factor actualmente más limitante para una práctica que, aunque deseable, probablemente deba limitarse a unos entornos muy limitados para embarazos muy bien seleccionados.

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Cheng YW, Snowden JM, King TL, Caughey AB. Selected perinatal outcomes associated with planned home births in the United States. *Am J Obstet Gynecol.* 2013. [Epub ahead of print].
2. Birthplace in England Collaborative Group, Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, Linsell L, Macfarlane A, McCourt C, et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ.* 2011;343:d7400.
3. 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:e1-8.
4. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC. El parto domiciliario triplica la mortalidad neonatal respecto al parto hospitalario. *Evid Pediatr.* 2010;6:59.