

# Hoja Informática de EGB acerca de Desprendimiento

By Group B Strep International



El desprendimiento (separación) de membranas fetales (FMS por sus siglas en inglés) es una forma “tradicional” de inducir el proceso del parto, el parto o la prevención de embarazo post-término . Anecdóticamente, el desprendimiento de membranas aparece ampliamente practicado por médicos aún con limitado conocimiento .

Las alternativas basadas en evidencias son:

- 1) Esperar el comienzo del proceso del parto
- 2) Otras formas de inducción

El procedimiento para el desprendimiento de membranas (FMS) consiste en “forzar” el dedo índice del médico por el cuello del útero y el moco cervical y por la fuerza separar las membranas fetales (líquido amniótico /corión , “bolsa de agua”) de la decidua materna que sostiene. El procedimiento puede considerarse casi siempre DOLOROSO para los pacientes y médicos, y se relaciona frecuentemente con SANGRADO.

El desprendimiento de membranas es un trabajo difícil teóricamente ya que causa NECROSIS (daño celular físico e inflamatorio) con subsecuente liberación localmente de Prostaglandinas (PG). Microbios no virulentos pueden causar una infección leve . Microbios virulentos pueden causar infecciones más extensas que pueden llegar al FETO/ PERINATAL (bebé recién nacido), PLACENTA o ENDOMETRIO.

La eficiencia del Desprendimiento de Membranas es considerada “indeterminada” o “incierto” por los escritores de Cochrane Collaboration.

Complicaciones incluyen:

- 1) SANGRADO (la sangre cervical puede “alimentar” microorganismos e incrementar infecciones)
- 2) dolorosas contracciones (necesidad de asesoría médica no programada y cuidados)
- 3) INFECCIÓN intrauterina /perinatal
- 4) FRACASO al inducir el parto o prevenir prolongada gestación
- 5) DOLOR (no anticipado)

No común, ruptura VASA PREVIA o ruptura de membranas puede llevar a la muerte perinatal o discapacidad, COSTOS inesperados y RESPONSABILIDADES.

Se asume que contraindicaciones razonables que podrían realizarse son:

- 1) No llegar a 39 semanas de gestación
- 2) Posible presencia de microflora cervical/vaginal anormal no identificada o infección incluyendo EGB, Vaginosis Bacterial, Tric, Infecciones de transmisión sexual, y patógenas virulentas como el E-coli, Haemophilus, influenza, Virus de Herpes Simple o CMV. Presencia de vasos de placenta anormal o anomalías del cuello del útero representan absolutamente contraindicaciones.

En general, GBSI recomienda:

- 1) CONSENTIMIENTO por escrito de que esta informado
- 2) Explicación completa de inducción y el procedimiento
- 3) Consideración documentada de contraindicaciones que se requiere para cualquier PROCEDIMIENTO MÉDICO

Para cualquier información, favor de ponerse en contacto Dr. James A. McGregor a [jamiemcgregor@earthlink.net](mailto:jamiemcgregor@earthlink.net) o GBSI en [info@gbs-intl.org](mailto:info@gbs-intl.org).

#### **Examinaciones del cuello uterino pueden transportar microorganismos más cerca del bebé:**

“Un efecto inmediato de una examinación digital es introducir microorganismos vaginales al canal cervical del cuello uterino“. Los efectos microbiológicos de la examinación digital del cuello uterino. (The microbiologic effect of digital cervical examination.) Imseis HM, Trout WC, Gabbe SG. *Am J Obstet Gynecol.* 180(3 Pt 1):578-80. 1999.

#### **EGB puede atravesar membranas intactas :**

“El parto por cesárea no previene la transmisión de EGB de madre a hijo porque **EGB puede atravesar membranas amnióticas**“. Prevención de la enfermedad Perinatal del Estreptococos Grupo B (Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease), Revised Guidelines from CDC, 2010, *MMWR*, Nov. 19, 2010/Vol. 59/RR-10, Pg 7.

#### **Exámenes del cuello uterino pueden aumentar los riesgos de infecciones:**

“No hay una forma establecida claramente para la Prevención de infección intraamniótica, pero las examinaciones del cuello uterino y la manipulación del cérvix pueden incrementar los riesgos , por eso se precaución con estos. “Fisiopatología, diagnósticos, y cuidado de infección intraamniótica. (Pathophysiology, diagnosis, and management of intraamniotic infection.) Riggs JW, Blanco JD. *Semin Perinatol.* 22(4):251-9. 1998.

“Obstetras deberían reconsiderar hacer la electiva manipulación del cuello uterino, por lo menos en pacientes que tengan infecciones cervico-vaginales o colonización con potenciales patógenos Perinatales. También deberían considerar proveerles con quimoprofilaxis para la EGB antes de desprender las membranas“. Manipulaciones Cuello Uterino Relacionadas a Sepsis Perinatal: Consideración de la quimoprofilaxis para EGB (Reporte de Ocho casos). (Cervical Manipulations Linked to Perinatal Sepsis: Consider GBS-specific Chemoprophylaxis (Eight Case Reports)) Kathryn DeMott OB/GYN News, Oct 15, 2001.

#### **El desprendimiento de las membranas fetales no ha sido comprobado que sea:**

“Aunque han habido preocupaciones para realizar otros procesos obstétricos (*i.e.*, desprendimiento de membranas y la maduración, mecánica o farmacológica, cervical) en una mujer con colonización del EGB, **no hay suficientes datos** para determinar si este procedimiento esta relacionado con aumento de riesgos para el desarrollo temprano de enfermedades (65,66)“. Pautas Revisadas de CDC Perinatal Group B Streptococcal Disease, (*Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease, Revised Guidelines from CDC, 2010*), 2010, *MMWR*, Nov. 19, 2010/Vol. 59/RR-10, Pg 4.

“Además, los riesgos del desprendimiento de membranas en mujeres que tienen colonización de la bacteria EGB no han sido investigados; por lo tanto, los datos no son suficientes para alentar o desalentar esta práctica en mujeres afectadas con EGB”. Comité de Opinión de la ACOG (*ACOG Committee Opinion*), Numero 485, Abril 2011.

**La relevancia del desprendimiento de membranas fetales ha sido cuestionada repetidas veces:**

“El uso rutinario del despegamiento de membranas de embarazos de 38 semanas y mas no parece producir importantes beneficios clinicamente. Cuando se utiliza como medio de inducción del trabajo de parto, la reducción en la utilización de un método más formal necesita ser sopesando contra la incomodidad de la mujer y otros efectos adversos. Separación de membranas para la inducción del trabajo de parto. (Membrane sweeping for induction of labour.) Boulvain M1, Stan C, Irion O. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Jan 25;(1):CD000451.

““La frecuencia del despegamiento de membranas no influye la probabilidad de llegar hasta las 41 semanas de embarazo sin dar a luz”. Evaluación al azar de ensayo clinico evaluando la frecuencia del de la separación de membranas con un cuello utérino desfavorable. (Randomized clinical trial evaluating the frequency of membrane sweeping with an unfavorable cervix at 39 weeks.) K Putnam et al. *Int J Womens Health*. 2011; 3: 287–294.

**Tenga en cuenta:**

Este es un documento traducido sólo para fines informativos. Por favor, consulte la versión en Inglés de la redacción original.