

# ¿En qué momento debe darse la profilaxis con antibiótico a una paciente que se le practica una cesárea?

## ¿En el momento de iniciar la cesárea o al pinzar el cordón?

Dr. Oscar Valencia Urrea<sup>1</sup>

La operación cesárea es la intervención más frecuente en Estados Unidos, en el 2006 se dio a conocer que el 31.1% de los nacimientos fue por cesárea, según reportes de los Centros para el Control de Enfermedades Infecciosas (CDC).

En algunos centros de nuestro país la incidencia es mayor. Las complicaciones más frecuentes de la cesárea son la endometriosis y las infecciones de las heridas. La profilaxis con antibiótico tanto en pacientes de alto riesgo (trabajo parto, ruptura membranas), como de bajo riesgo (no trabajo parto, membranas íntegras) ha demostrado beneficio. La reducción de endometriosis ha sido de 60 a 70% y la reducción de infecciones de la herida de un 30 a 65%. La mayoría de los obstetras utiliza una cefalosporina. Sin embargo, existe la controversia del momento en que se debe administrar el antibiótico. Generalmente, se aplica una vez que se pinza el cordón, con el fin de evitar la exposición innecesaria del antibiótico en el neonato, y/o la posibilidad de interferir en el diagnóstico de sepsis en el recién nacido.

Se compararon en el presente metaanálisis tres ensayos clínicos aleatorios controlados, publicados entre 1996 y 2007, en los cuales se utilizó cefazolina. Un total de 749 pacientes (377 antes de iniciar la cesárea y 372 en momento de pinzar el cordón) fueron comparados. Se encontró menor incidencia de endometriosis y de infecciones de herida, sin afectar la evaluación de sepsis neonatal en el grupo en que la profilaxis se administró previa al inicio de la cesárea.

### Comentario

El consenso de "American Academy of Pediatrics" y "American College of Obstetrics and Gynecology" con respecto a la administración de antibiótico –publicado en Guidelines for Perinatal Care. 6th Edition. Elk Grove, IL: AAP; 2008–, recomienda la profilaxis una vez que se ha pinzado el cordón. La revisión de Costantine MM y colaboradores podría invitarnos a modificar el momento de profilaxis.

Recientemente, se ha publicado otro estudio, *Obs-tet Gynecol. 2009;113:675-682 Emerging Concepts in Antibiotic Prophylaxis for Cesarean Delivery: A Systematic Review*–, en el cual Tita y colaboradores realizan una revisión sistemática del tema, y encontraron que ambas estrategias son útiles, lo cual podría también cuestionarnos con respecto al momento que debe administrarse la profilaxis. Una limitante de los estudios analizados es que aún las dos estrategias no han sido evaluadas y comparadas en un mismo estudio. Por lo tanto, considero, mientras tanto, continuar de manera prudente con las guías que los organismos rectores de las prácticas pediátricas y obstétricas señalan: administrar la profilaxis una vez que el cordón ha sido pinzado.

### Fuente

Costantine MM. et al. Timing of perioperative antibiotics for cesarean delivery: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 199(3); 301: e1-6.ª

Correspondencia:  
Dr. Oscar Valencia Urrea  
Email: ovalenci@itesm.mx

<sup>1</sup> *Pediatra y miembro del Cuerpo Médico del Hospital San José Tec de Monterrey. Profesor de Pediatría de la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey. Coordinador de Posgrado de la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey.*