

Ruptura prematura de membranas de 79 días de duración.

Premature rupture of membranes of a 79-day duration

Jorge Ruíz^{1,2,a}

Señor Editor,

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una patología obstétrica muy frecuente, cuya prevalencia en Latinoamérica oscila entre el 7 y 14% del total de partos⁽¹⁾ y se define como la ruptura de las membranas ovulares que ocurre de modo espontáneo antes de los 60 minutos previos al inicio del trabajo de parto. La importancia de esta enfermedad radica en su alta asociación a otras morbilidades obstétricas y sobre todo a los partos pretérmino (30-40%), con la consecuente morbilidad neonatal que estos acarrear^(1,2).

El tiempo estimado entre una RPM y el inicio de la labor de parto es menor a 24 horas en el 60 a 70% de los casos, y antes de las 72 horas en el 95%⁽²⁾, sin embargo en nuestro hospital se presentó un caso sin precedentes de una gestación estable con una RPM previsible prolongada.

Se trata de una paciente mujer de 17 años, proveniente de Pomalca - Chiclayo, que ingresó referida de un hospital de menor complejidad con los diagnósticos de gestación de 19 semanas y 5 días por fecha de última regla (FUR), oligoamnios severo y probable ruptura prematura de membranas (RPM) de 8 días, diagnósticos que posteriormente se confirmaron. El cuadro clínico era clásico de RPM. En el hospital de menor complejidad se le postuló "inducción de parto" como tratamiento que paciente se niega a recibir, por lo cual es referido para manejo en nuestro hospital.

Como único antecedente de importancia menciona aborto de 10 semanas hace 2 años; el examen físico y exámenes de laboratorio (analítica hemática) de ingreso no mostraban alteración; ya hospitalizada recibió tratamiento de maduración pulmonar fetal y antibióticoterapia con diversas asociaciones (cefazolina + clindamicina + gentamicina / ampicilina + eritromicina). Sus ecografías y reactantes de fase aguda se encontraban dentro de la normalidad.

Luego de 79 días de RPM, con gestación de 29 semanas y 4 días, muestra cuadro compatible con inicio de labor de parto y corioamnionitis, por lo cual se culmina la gestación con cesárea corporal que corrobora diagnóstico, con recién nacido con apgar 7 al minuto, que fallece en unidad de cuidados intensivos neonatales.

Señor editor, en casos de amenaza de parto pretérmino que tienen como causa un RPM, el Hospital Clinic de Barcelona recomienda el uso de ampicilina 1 g cada 6 horas + gentamicina 80 mg cada 8 horas, que se mantendría o suspendería según resultado de cultivo de líquido amniótico⁽³⁾, el cual no se realiza en nuestro hospital. No obstante en casos específicos de RPM en gestación menor de 24 semanas, los protocolos de manejo de la Sociedad Española de Gineco-Obstetricia y del Colegio americano de Gineco-Obstetricia, recomiendan una actitud expectante, sin uso de antibiótico profilaxis ni tocólisis por la potencial inviabilidad fetal, sin embargo, en este caso se obtuvo viabilidad fetal y hubo probabilidad de supervivencia neonatal^(4,5).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koch M, Seltzer P, Pezzini A, Sciangua M. **Rotura prematura de membranas**. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 2008; 182: 13-5
2. López-Osma FA, Ordóñez-Sánchez SA. **Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad**. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2006; 57(4): 279-290
3. Hospital Clinic Barcelona. **Guía clínica: amenaza de parto pretermino**. Barcelona: Unitat de Prematuritat. Servei de Medicina Maternofetal, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona.
4. Sociedad Española de Gineco-Obstetricia. **Ruptura prematura de membranas. Protocolos asistenciales en Obstetricia**. SEGO; 2003.
5. ACOG Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. **ACOG Practice Bulletin No. 80: premature rupture of membranes**. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2007; 109(4): 1007-19.

Correspondencia

Jorge Ruíz Sánchez
Correo: jorui23@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido : 03/09/2012
Aceptado : 21/09/2012

1. Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo-Perú.
2. Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo. Chiclayo-Perú.
a. Interno de Medicina.