

Revista de Revistas

Partos fuera de un hospital y resultados perinatales (1)

Snowden JM, Tilden EL, Snyder J, Quigley B, Caughey AB, Cheng YW. *Planned Out-of-Hospital Birth and Birth Outcomes. N Engl J Med. 2015 31;373(27):2642-53.*

Análisis Crítico: Rafael Valdés V., Jorge A. Carvajal C. PhD.

Unidad de Medicina Materno-Fetal, División de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESUMEN (1)

Introducción: La frecuencia de partos fuera de un hospital en Estados Unidos se ha incrementado en los últimos años. La calidad de los estudios que comparan los riesgos perinatales de los partos fuera de un hospital versus parto hospitalario se ha visto limitado por los casos en que se requiere el traslado de la paciente a un hospital y un parto que se planeó inicialmente como un parto fuera del hospital, está clasificado erróneamente como parto en el hospital. **Método:** Se realizó un estudio cohorte retrospectivo basado en la población de los partos ocurridos en Oregón durante los años 2012 y 2013 con datos de los certificados de nacimientos de ese estado, recientemente modificados, que permitieron separar en las categorías de partos en un hospital y planificado fuera de los hospitales, de los partos que tuvieron lugar en un hospital después del traslado de una mujer durante el parto. Se evaluó la morbilidad y mortalidad perinatal, la morbilidad materna y los procedimientos obstétricos según tipo de parto previsto (fuera de un hospital vs hospital). **Resultados:** El parto fuera de un hospital se asoció con una mayor tasa de muerte perinatal en comparación a parto en hospital de 3,9 frente a 1,8 muertes por cada 1000 partos, $p=0,003$; Odds Ratio luego del ajuste de las características maternas y condiciones médicas (2,43; IC95% 1,37-4,30); diferencia de riesgo ajustado (1,52 muertes por cada 1000 nacimientos; IC95%, 0,51-2,54). La probabilidad de convulsiones neonatales fue mayor, pero la admisión a una unidad de cuidados intensivos neonatales fue menor en partos planificados fuera del hospital versus en el hospital. A su vez, partos

fuera del hospital se asoció fuertemente a parto vaginal sin asistencia (93,8%, frente al 71,9% con los nacimientos planificados en el hospital; $p<0,001$) y con una disminución de la probabilidad de procedimientos obstétricos. **Conclusiones:** La mortalidad perinatal fue más alta en los partos fuera del hospital que en los partos en el hospital, pero el riesgo absoluto de muerte fue baja en ambos casos.

ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

A. Relevancia clínica de la investigación

En los últimos años, en Estados Unidos, la tasa de partos que se planifican fuera de un hospital ha aumentado. Los partos ocurridos en el domicilio en ese país incrementaron en un 20% (de 0,56% a 0,67%) entre 2004 y 2008 y en un 60% entre 2008 y 2012, alcanzando el 0,89% de todos los partos; lo mismo ha sucedido con el número de partos planificados en centros de maternidad, aumentando desde 0,23% en 2004 al 0,39% en 2012 (2).

Estudios recientes en Estados Unidos sobre partos fuera del hospital, mostraron que las mujeres que planean su parto en casa, tenían tasas más bajas de intervención obstétrica, y tasas más altas de morbimortalidad neonatal (3). Las posibles explicaciones para estos resultados, incluyen diferencias en los modelos de atención obstétrica (es decir, el cuidado proporcionado por un obstetra, por una enfermera-matrona certificada, o por matrona profesional certificada), en las prácticas de matrona, en el proveedor, preferencia materna y disponibilidad de tecnología médica, y en las características maternas (4-5).

Escasos estudios han comparado los resultados perinatales de los partos planeados y efectuados en el domicilio con aquellos planeados y ocurridos en un centro hospitalario. En gran medida los estudios se dificultan pues los registros no permiten diferenciar a aquellos partos que ocurrieron casualmente en el domicilio respecto de aquellos planeados. Por otro lado, es posible que los partos planificados en el domicilio sean subregistrados, en la medida que los registros de salud no incluyan este dato de modo específico.

B. El estudio (1)

Diseño: Estudio retrospectivo de cohorte basado en la población de los partos ocurridos en Oregón durante los años 2012 y 2013 con datos de los certificados de nacimiento en ese estado, recientemente revisado, que permitieron separar los partos en hospitales, en las categorías de partos previstos en el hospital y planificado fuera de los hospitales, de los partos que tuvieron lugar en el hospital después del traslado de una mujer durante el parto. **Pacientes:** Incluyó a 79.727 embarazos únicos, sin malformaciones, de término, en céfala. En un total de 75.923 mujeres (95,2%) se planeó su parto en el hospital, 3.203 mujeres (4,0%) eligieron que el parto ocurriera fuera del hospital y así ocurrió (1.968 en su casa y 1.235 en un centro de partos) y en 601 mujeres (0,8%) en las cuales se estaba llevando a cabo su parto fuera del hospital, tuvieron que ser trasladadas intraparto al hospital. **Resultado principal medido:** Resultados maternos y fetales pre-especificados que incluían: muerte fetal, muerte neonatal, muerte perinatal, muerte infantil. La principal comparación a efectuar era el riesgo entre los partos planeados para ocurrir en el hospital, respecto de aquellos planeados para ocurrir fuera del hospital. Aquellos casos que estaban planeados para ocurrir fuera del hospital, pero debieron ser trasladados al hospital, fueron analizados en el grupo "fuera del hospital". Se midieron otros resultados secundarios maternos y fetales. **Resultados:** La tasa de muerte fetal fue mayor (sin ser estadísticamente significativo) entre los partos fuera del hospital y los partos en el hospital (2,4 vs 1,2 muertes por cada 1000 partos, $p=0,05$). La tasa de mortalidad perinatal y neonatal fueron más altas en el caso de los partos domiciliarios que en los partos en el hospital: muerte perinatal 3,9 vs. 1,8 muertes por cada 1000 partos, $p=0,003$; muerte neonatal 1,6 vs. 0,6 muertes por cada 1000 partos, $p=0,02$. Después de ajustar por variables confundentes, se estimó que los partos fuera del hospital se asociaron con un mayor riesgo de muerte perinatal (OR 2,43; IC95% 1,37-4,30), y muerte neonatal (OR 2,87; IC95%

1,10-7,47). Los procedimientos obstétricos fueron más comunes en los partos en el hospital que en los partos fuera del hospital (30,4% vs 1,5% para la inducción del trabajo de parto y el 26,4% vs 1,1% para conducción del trabajo de parto, $p<0,001$ para ambas comparaciones). La tasa de cesáreas fue mayor en el grupo de partos planeados en el hospital (24,7% vs 5,3%). El riesgo de requerir una transfusión fue mayor en el grupo de parto planificado fuera del hospital (OR 1,91; IC95% 1,25-2,93).

C. Análisis crítico

Validez interna: Estudio de cohorte retrospectivo es apropiado para poder establecer un factor predictor o una asociación estadística. Se trata de un estudio de base poblacional (casi 80.000 embarazos), con un muy buen registro estadístico basado en certificados de nacimiento que fueron modificados especialmente para considerar la variable de parto planificado en el domicilio. El tipo de diseño no permite saber si se utilizaron los mismos protocolos de atención y traslado del parto en los diferentes centros participantes, sin embargo esto no debiera influir en la estimación del efecto de la decisión del lugar en que se atenderá el parto. **Validez externa:** Pacientes provienen de un solo estado de EEUU lo que implica que sus datos no necesariamente se aplican a otras poblaciones como la nuestra; sin embargo representan a un grupo de uso habitual de mujeres de bajo riesgo que deciden intentar un parto en el domicilio, que puede ser similar a los grupos en Chile que toman esta decisión. Esta publicación demostró un mayor riesgo de morbilidad perinatal en partos planeados fuera del hospital, incluso teniendo protocolos estrictos de atención y traslado de estas pacientes. Es posible que en países como Chile, en que no existen protocolos sanitarios bien definidos para la atención del parto en domicilio, o en que se carezca de normas precisas de derivación, modos expedidos de traslado y profesionales calificados para la atención del parto en el domicilio, el riesgo perinatal sea aún mayor que el descrito en esta publicación. **Conclusión:** Basados en este estudio, y en la realidad sanitaria de nuestro país, desaconsejamos la atención programada de partos domiciliarios. Aquellas parejas que opten por esta modalidad, debe estar en conocimiento de los mayores riesgos que asumen.

REFERENCIAS

1. Snowden JM, Tilden EL, Snyder J, Quigley B, Caughey AB, Cheng YW. Planned Out-of-Hospital Birth and Birth Outcomes. N Engl J Med. 2015;373(27):2642-53.

-
2. MacDorman MF, Matthews TJ, Declercq E. Trends in out-of-hospital births in the United States, 1990-2012. *NCHS Data Brief* 2014;144:1-8.
 3. 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;209(4):325.e1-328.e1.
 4. Grünebaum A, McCullough LB, Brent RL, Arabin B, Levene MI, Chervenak FA. Perinatal risks of planned home births in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2015;212(3):350.e1-350.e6.
 5. Grünebaum A, McCullough LB, Sapiro KJ, *et al.* Early and total neonatal mortality in relation to birth setting in the United States, 2006-2009. *Am J Obstet Gynecol* 2014;211(4):390.e1-390.e7.
-