

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2018

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA
RUPTURA PREMATURA
DE MEMBRANAS PRETÉRMINO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-SEDENA-446-18

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Secretaría de la Defensa Nacional** “Derechos Reservados”. Ley Federal del Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

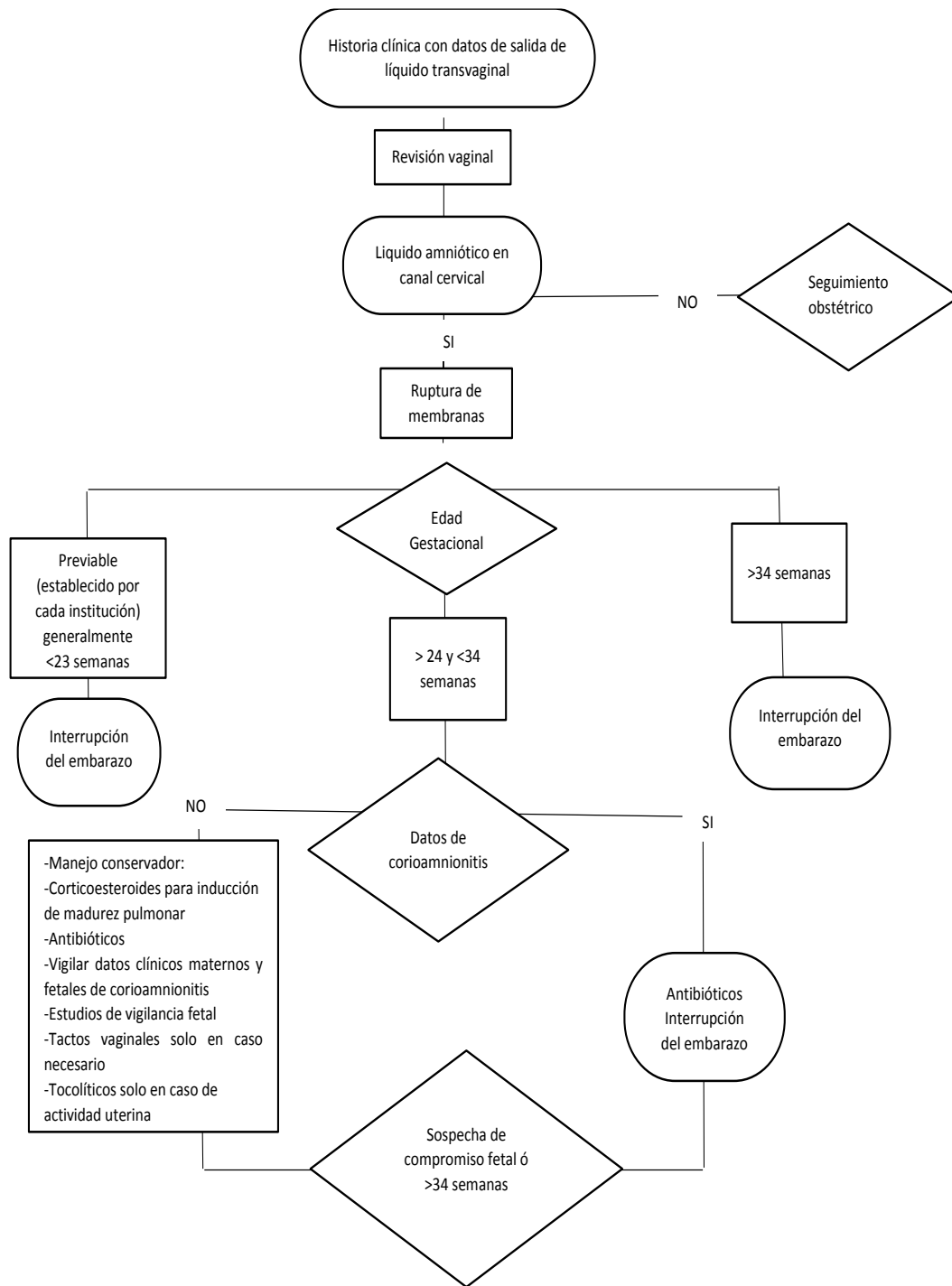
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de “**Evidencias y Recomendaciones**” en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SEDENA-446-18/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; **2018**. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SEDENA-446-18/RR.pdf>

ISBN en trámite

1. ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE RPMP



2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRÉTERMINO

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
El diagnóstico de ruptura espontánea de membranas estará mejor documentado por la historia materna, seguido de la revisión vaginal	B
Las pacientes con RPM entre la viabilidad fetal y antes de las 32 semanas, son candidatas a manejo conservador si no existen contraindicaciones maternas o fetales	A
Se recomienda el monitoreo fetal diario usando estudio cardiotocográfico para detectar taquicardia por el alto riesgo de corioamnionitis	A

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Un curso único de esteroides antenatales debe administrarse en embarazos menores de 32 semanas de gestación para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal, sin que se relacione a un incremento del riesgo de infección materna	A
Los corticoesteroides deben ser administrados a todas las pacientes con embarazos de 24 a 34 semanas y RPMP, usando betametasona o dexametasona. Un esquema único reduce los riesgos de morbimortalidad	A
Los esquemas de corticoesteroides recomendados son: <ul style="list-style-type: none"> • Betametasona 12 mg IM cada 24 horas por 2 dosis. • Dexametasona 6 mg IM cada 12 horas por 4 dosis. 	A
El intervalo óptimo entre el tratamiento con corticoesteroides y el parto deberá ser mayor a 24 horas y menos de 7 días de su inicio	A
Deberá otorgarse tratamiento intraparto profiláctico con penicilina en pacientes portadoras del estreptococo del grupo B con RPMP y feto viable, a fin de prevenir la transmisión vertical	A

El manejo en pacientes con VIH y RPMP debe ser individualizado y siempre debe ser evaluado en conjunto con un experto en manejo de mujeres embarazadas con esta enfermedad	B
No se recomienda el uso de tocólisis profiláctica ni terapéutica en mujeres con RPMP	A
Las pacientes con RPMP antes de las 32 semanas de gestación que presentan riesgo de parto inminente deben ser consideradas candidatas a neuroprotección fetal con sulfato de magnesio	A
En RPMP que se presenta después de la semana 34 de gestación se recomienda la interrupción del embarazo	B
Cuando el manejo expectante este recomendado antes de las 32 semanas de gestación, la madre debe ser informada del riesgo de corioamnionitis contra la disminución de problemas respiratorios del neonato, admisión a la terapia intensiva neonatal y cesárea	B

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Recomendación Clave	GR*
El manejo conservador de la paciente con RPMP se debe efectuar en medio hospitalario, ya que no se cuenta con evidencia que demuestre la seguridad del manejo en domicilio de la paciente	C

*Grado de Recomendación