



REVISIÓN DE CONJUNTO

La fiebre intraparto como factor predictivo de parto distócico y resultado neonatal adverso



M.V. San Román Sigler*, J.L. Lobato Miguez, A. Valladolid Urdangaray,
M.J. Fernández Mellado, M. Fraca Padilla y M. López Valverde

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Basurto. Servicio de Ginecología y Obstetricia, Bilbao España

Recibido el 26 de abril de 2014; aceptado el 3 de diciembre de 2014
Disponible en Internet el 11 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Fiebre intraparto;
Anestesia epidural;
Parto instrumental;
Cesárea;
Resultado neonatal

KEYWORDS

Intrapartum fever;
Epidural analgesia;
Assisted vaginal
delivery;
Cesarean delivery;
Neonatal outcome

Resumen La fiebre intraparto tiene una prevalencia del 10-34%. Se asocia a anestesia epidural, parto prolongado, aumento de partos instrumentales y cesáreas.

Estudiamos a 696 mujeres con fiebre intraparto de las 2431 que parieron en nuestro hospital en el año 2011. Las dividimos en 2 grupos en función de que su temperatura sea mayor (o igual) o menor de 38 °C. Analizamos las características del parto y del recién nacido en ambos grupos.

La incidencia de fiebre ha sido del 17,4%. En el grupo de fiebre intraparto observamos un trabajo de parto significativamente más largo, el doble de partos instrumentales y 3 veces más de cesáreas.

No se observaron diferencias en el test de Apgar ni en el pH de cordón de los recién nacidos. © 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Intrapartum fever as a predictive factor of dystocic delivery and adverse neonatal outcome

Abstract Intrapartum fever has a prevalence of 10-34%. It is associated with epidural analgesia, prolonged labor and an increased incidence of assisted vaginal delivery and cesarean delivery.

Of a total of 2431 women who delivered in our hospital in 2011, we studied 696 women with intrapartum fever. They were divided into two groups according to whether their temperature was 38 °C or higher, or was lower than 38 °C. We analyzed the characteristics of the delivery and the newborn in both groups.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria victoria.sanromansigler@osakidetza.net (M.V. San Román Sigler).

The incidence of fever was 17.4%. In the intrapartum fever group, labor was significantly longer than in the group without fever, and there were twice as many assisted vaginal deliveries and three times as many cesarean deliveries.

There were no differences in the Apgar test or umbilical cord Ph.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La fiebre intraparto se define como la presencia de temperatura $\geq 38^\circ\text{C}^1$ y tiene una incidencia que varía entre los estudios de 1,6-14,6%^{2,3}.

La fiebre intraparto se considera un factor de riesgo para resultados adversos maternos y neonatales^{1,3,8}.

La causa más frecuente de fiebre intraparto es el uso de la anestesia epidural que es una fiebre no infecciosa¹⁻⁹. Existen también otros factores de riesgo clásicos, como la primiparidad, trabajo de parto prolongado, rotura de membranas prolongada, colonización por estreptococo del grupo B...

En este estudio analizamos el comportamiento de nuestras gestantes con fiebre intraparto y la relación con el incremento del número de cesárea y partos instrumentales.

Material y métodos

Realizamos el estudio entre las 2.432 mujeres que parieron en el Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital Universitario Basurto (Bilbao) durante el 2011. Seleccionamos a 696 primíparas sin factores de riesgo anteparto, con embarazos simples a término, fetos en presentación cefálica e inicio espontáneo de trabajo de parto que presentaban una temperatura corporal normal al ingreso.

Todas ellas fueron sometidas a un manejo activo del parto y administración de anestesia epidural.

Las pacientes fueron divididas en 2 grupos según su temperatura intraparto fuera mayor/igual o menor de 38°C .

Comparamos entre ambos grupos las características del parto (tabla 1) y la vía de finalización del mismo, así como las características del recién nacido (tabla 2).

Tabla 1 Características de ambos grupos

	$\geq 38^\circ\text{C}$	$> 38^\circ\text{C}$
N	102	588
Edad media maternal (años)	31	30,8
Edad media gestacional (años)	40,2	39,3

Tabla 2 Características del recién nacido

	$\geq 38^\circ\text{C}$	$> 38^\circ\text{C}$
N	102	588
Peso RN (g)	3.492	3.218
Apgar 1	8,05	8,47
Apgar 5	8,94	9,3
pH cordón	7,26	7,25

Resultados

De las 2.432 pacientes estudiadas, 102 (14,7%) tuvieron al menos una temperatura igual o superior a 38°C durante el trabajo de parto (tabla 3).

Comentarios

Como se describe en la literatura¹⁻³, hemos observado en nuestro estudio que el trabajo de parto prolongado es un factor de riesgo importante para la fiebre intraparto. La administración de anestesia epidural se describe como la segunda causa más frecuente de fiebre intraparto^{1-5,7,8}. En nuestro caso, todas las mujeres requirieron anestesia epidural durante el trabajo de parto, por lo que es difícil diferenciar entre fiebre secundaria a anestesia epidural o fiebre de origen infeccioso. Todas las fiebres se han tratado con antibiótico, como si el origen fuera infeccioso, aunque solo un 30% de las fiebres intraparto asocian diagnóstico histológico de corioamnionitis^{2,3}.

En la mayoría de trabajos se describe un aumento de los partos instrumentales y de la tasa de cesáreas en los casos de fiebre intraparto¹⁻³. En nuestro estudio hemos observado el doble de partos instrumentales y 3 veces más cesáreas en el grupo de pacientes con fiebre.

Algunos estudios describen resultados neonatales adversos en mujeres con fiebre intraparto. Asocian mayor incidencia de líquido amniótico meconial, convulsiones neonatales y necesidad de reanimación neonatal^{1,3,8}. Estos resultados adversos son independientes de que la fiebre sea de origen infeccioso o secundaria a la epidural. Estarían relacionados con la liberación de interleucinas y mediadores de la respuesta inflamatoria presentes en ambos tipos de fiebre^{1,3,4,8}. En nuestro estudio no hemos observado diferencias significativas en el resultado neonatal entre ambos grupos.

En nuestro caso podríamos decir que la fiebre intraparto estaría relacionada con partos distócicos y cesáreas, no así con resultados neonatales adversos.

Tabla 3 Duración y vía del parto en ambos grupos

	$\geq 38^\circ\text{C}$	$> 38^\circ\text{C}$
N	102	588
Duración media parto (h)	7,4	10,3
Eutócico	30, 29,4%	166, 28,3%
Instrumental	59, 57,8%	166, 28,3%
Cesárea	13, 12,8%	23, 3,9%

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Petrova A, Demissie K, Rhoads G, Smulian J. Association of maternal fever during labor with neonatal and infant morbidity and mortality. *Obstet Gynecol.* 2001;98:20-7.
2. Maayan-Metzger A, Mazkareteh R, Shani A, Kuint J. Risk factors for maternal intrapartum fever and short-term neonatal outcome. *Fetal and Pediatr Pathol.* 2006;25:169-77.
3. Lieberman E, Lang J, Frigoletto F, Richardson DK. Epidural analgesia, intrapartum fever and neonatal sepsis evaluation. *Pediatrics.* 1997;99:415-9.
4. Smulian J, Bhandari V, Vintzileos A, Shen-Schwarz S. Intrapartum fever at term: Serum and histologic markers of inflammation. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;188:269-74.
5. Lieberman E, Cohen A, Lang J, Frigoletto F. Maternal intrapartum temperature elevation as a risk factor for cesarean delivery and assisted vaginal delivery. *Am J Public Health.* 1999;89:506-10.
6. Greenwell E, Wyshak G, Ringer S, Johnson L, Rivkin M. Intrapartum temperature elevation, epidural use and adverse outcome in term infants. *Pediatrics.* 2012;129:447-54.
7. Yancey M, Zhang J, Schwarz J, Dietrich C III, Klebanoff M. Labor epidural analgesia and intrapartum maternal hyperthermia. *Obstet Gynecol.* 2001;98:763-70.
8. Lieberman E, Lang J, Richardson D, Frigoletto F. Intrapartum fever and neonatal outcome. *Pediatrics.* 2000;105:8-13.
9. Chen K, Ramin S, Barss V. Intrapartum fever. *UptoDate.* 2012.