

Partos en el agua: un comentario

Desde que existe la humanidad, las mujeres han dado a luz típicamente en tierra. Sin embargo, desde hace 25 años se ha popularizado, en determinadas partes del mundo, el parto en el agua pese a la escasez de datos que demuestren sus beneficios y su seguridad¹⁻²². El parto en el agua se produce, de forma intencionada o accidental, tras la inmersión en el agua para el trabajo de parto, procedimiento defendido principalmente como un medio para disminuir las molestias maternas. La revisión de la bibliografía indica que los riesgos para el neonato del parto en el agua parecen superar a los beneficios y se solicita precaución antes de su utilización generalizada.

Junto con la ausencia de posibles beneficios para el neonato del parto en el agua, la morbilidad identificada en los informes clínicos ha despertado temores de que este modo de parto pueda no ser seguro. En 1983, Odent¹ informó de su experiencia con 100 partos consecutivos. Todas las madres utilizaron la inmersión en el agua durante el trabajo de parto, pero sólo un número pequeño, no especificado, de partos ocurrieron en el agua. Dos recién nacidos necesitaron apoyo con presión positiva, pero se ofrecieron pocos datos adicionales. En 1995, Alderdice et al² realizaron una revisión retrospectiva de 4.494 partos en el agua, realizados por matronas en Inglaterra y País de Gales, e informaron de 12 mortinatos o muertes neonatales, 51 casos de morbilidad neonatal (respiratoria o infecciosa), 33 complicaciones maternas graves (hemorragia posparto y traumatismo perineal) y 7 casos de lesiones de espalda entre los miembros del personal. En una revisión posterior de 4.032 partos en el agua en Inglaterra y País de Gales³, la tasa de mortalidad perinatal fue de 1,2/1.000 nacidos vivos (intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,4-2,9) y la tasa de ingreso en una unidad neonatal de cuidados especiales fue de 8,4/1.000 nacidos vivos (IC del 95%, 5,8-11,8). El autor de esta revisión sugirió que estas tasas podrían ser mayores que las esperadas en una población a término, de bajo riesgo y con parto vaginal⁴. En 1996, una revisión retrospectiva de cerca de 19.000 partos en el agua de todo el mundo⁵ observó que el parto en el agua (tras la inmersión en el agua para el trabajo de parto) se asocia con una disminución del parto instrumentado u operatorio, una reducción de la necesidad de medicación antiálgica y la ausencia de aumento de morbilidad o mortalidad en los neonatos. Sin embargo, estos datos fueron en gran medida anecdóticos y se compararon con controles históricos. Un estudio prospectivo de observación comparó los partos en el agua con los que utilizaron taburetes y camas de parto mayas⁶. Aunque el parto en el agua se asoció con una menor necesidad de

episiotomías y medicaciones antiálgicas, así como con mayores puntuaciones de Apgar y menos acidosis en sangre de cordón en los neonatos, el método de parto fue determinado por la preferencia materna y no se analizaron las posibles variables de confusión. Durante los últimos años, numerosos casos clínicos han asociado el parto en el agua con dificultad respiratoria^{3,7,8}, hiponatremia⁸, infecciones^{3,8-11}, encefalopatía hipoxicoisquémica^{3,7}, rotura del cordón umbilical³, convulsiones^{7,8}, taquicardia y fiebre¹² (relacionadas con la temperatura del agua de la bañera) y amagos de ahogamiento^{3,7} en los neonatos o los fetos.

Sólo existe un informe de ensayo aleatorizado controlado (EAC) de parto en el agua, aunque no se ha publicado en una revista con revisores¹³. Este estudio no encontró diferencia en el número de neonatos ingresados en una unidad de cuidados intensivos, pero careció de la potencia suficiente para evaluar morbilidades importantes ($n = 120$). Se han publicado 6 ensayos aleatorizados controlados de inmersión en agua durante el trabajo de parto¹⁴⁻¹⁹ (sólo uno en Estados Unidos¹⁶). La revisión sistemática Cochrane²⁰ de 3 de estos ensayos¹⁴⁻¹⁶, en 988 madres, no encontró beneficios en el alivio del dolor, el curso del trabajo de parto ni el traumatismo perineal en la madre, ni diferencias en los resultados neonatales. Los autores concluyeron que los datos no fueron suficientes para evaluar la inmersión en el agua para el trabajo de parto. Posteriormente, un EAC de inmersión en el agua para el trabajo de parto en 274 mujeres australianas tampoco encontró beneficio para el alivio del dolor, la duración del trabajo de parto, el traumatismo perineal ni el modo de parto¹⁷. Sin embargo, el número de neonatos hijos de madres con trabajo de parto en el agua que necesitaron oxígeno o ventilación a presión positiva en la sala de partos fue mayor que el del grupo control (el 49 frente al 35%; riesgo relativo = 1,41; IC del 95%, 1,06-1,89). Un estudio sueco sobre 1.237 mujeres no encontró beneficio ni daño en las madres o los recién nacidos tras la inmersión en el agua para el trabajo de parto¹⁸. Cluett et al¹⁹, de Inglaterra, publicaron los resultados de un EAC sobre 99 mujeres que comparó la inmersión en el agua con la estimulación (amniotomía y oxitocina) en el subgrupo de pacientes con distocia del trabajo de parto. No hubo diferencias entre los grupos respecto al empleo de analgesia epidural, parto operatorio ni duración del trabajo de parto. Aunque las mujeres del grupo de inmersión en el agua tuvieron menos probabilidades de recibir estimulación que el grupo de asistencia rutinaria (riesgo relativo = 0,74; IC del 95%, 0,59-0,88) y, por lo general, mostraron menores puntuaciones de dolor, el 12% de los hijos de las mujeres con

trabajo de parto en el agua ingresaron en la unidad de cuidados intensivos neonatales, frente a ninguno del grupo de estimulación ($p = 0,013$). Hace poco se publicó una segunda revisión sistemática Cochrane de la inmersión en el agua para el trabajo de parto, realizada por los mismos autores que la primera²¹. Este informe incluyó los estudios antes mencionados y datos no publicados (comunicaciones personales) así como datos no publicados en revistas revisadas por compañeros. Los autores concluyeron que la inmersión en el agua consiguió una reducción del empleo de analgesia/anestesia en las madres (*odds ratio* [OR] = 0,87; IC del 95%, 0,71-0,99), pero las diferencias de los partos vaginales instrumentados (OR = 0,83; IC del 95%, 0,66-1,05) y de las cesáreas (OR = 1,33; IC del 95%, 0,92-1,91) no alcanzó la significación estadística. Las diferencias de la incidencia de baja puntuación de Apgar (OR = 1,57; IC del 95%, 0,63-4,01), ingresos en una unidad de cuidados intensivos neonatales (OR = 1,05; IC del 95%, 0,68-1,61) e infecciones neonatales (OR = 2,01; IC del 95%, 0,50-8,07) tampoco alcanzaron la significación estadística.

No se ha determinado la seguridad y eficacia para el neonato del parto en el agua. No existe evidencia convincente de beneficio para el neonato, y sí cierta preocupación por un daño grave. Por tanto, el parto en el agua debe ser considerado un procedimiento experimental que no debe realizarse fuera de un ensayo aleatorizado controlado adecuadamente diseñado tras el consentimiento informado de los padres.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a los demás miembros del Committee on Fetus and Newborn de la AAP su consejo y guía respecto a este comentario.

Lillian R Blackmon, MD, FAAP, Presidente del Committee, University of Maryland Medical System, Department of Pediatrics/Division of Neonatology.

David H Adamkin, MD, FAAP, University of Louisville, Department of Pediatrics.

Edgard F. Bell, MD, FAAP, University of Iowa, Department of Pediatrics.

Susan Ellen Denson, MD, FAAP, University of Texas-Houston, Department of Pediatrics-Neonatology.

William Allan Engle, MD, FAAP, Riley Hospital for Children, Department of Pediatrics/Indiana University Medical Center.

Gilbert Ira Martin, MD, FAAP, Citrus Valley Medical Center.

Ann R. Stark, md, faap, Baylor College of Medicine, Neonatology.

Keith J. Barrington, MD, coordinador, Canadian Paediatric Society, Jefe de Neonatología, Royal Victoria Hospital, Montreal QC.

Tonse N.K. Raju, MD, DCH, FAAP, coordinador, National Institutes of Child Health and Human Development (NICHD), Medical Officer, Pregnancy & Perinatology Branch, NICHD, National Institutes of Health, Bethesda, MD.

Laura Riley, MD, coordinador, American College of Obstetricians and Gynecologists, Massachusetts General Hospital, Boston, MA.

Kay Marie Tomashek, MD, MPH, FAAP, coordinador, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA.

Carol Wallman, MSN, RNC, NNP, coordinador, National Association of Neonatal Nurses, Wellington, CO.

Jim Couto, MA, Staff COFN, AAP, Director, Division of Hospital & Surgical Services, Elk Grove Village, IL.

DANIEL G. BATTON, MD, FAAP
William Beaumont Hospital/Royal Oak, MI. Department of Pediatrics. Miembro del Committee on Fetus and Newborn. American Academy of Pediatrics.

BIBLIOGRAFÍA

1. Odent M. Birth under water. *Lancet*. 1983;24:1476.
2. Alderdice F, Renfrew M, Marchant S. Labour and birth in water in England and Wales. *BMJ*. 1995;310:837.
3. Gilbert R, Tookey P. Perinatal mortality and morbidity among babies delivered in water: surveillance study and postal survey. *BMJ*. 1999;319:483.
4. Gilbert R. Water Birth – A near-drowning experience. *Pediatrics*. 2002;110:409.
5. Beech B. Water birth unplugged. *Proceedings of the First International Water Birth Conference*; 1996. 1st ed.
6. Geissbuhler V, Eberhard J. Waterbirths: a comparative study. *Fetal Diag and Therapy*. 2000;15:291.
7. Nguyen S, Kuschel C, Teele R. Water birth—A near-drowning experience. *Pediatrics*. 2002;110:411.
8. Bowden K, Kessler D, Pinette M, et al. Underwater birth: missing the evidence or missing the point. *Pediatrics*. 2003;112:972.
9. Parker P, Boles R. *Pseudomonas* otitis media and bacteraemia following a water birth. *Pediatrics*. 1997;99:653.
10. Rawal J, Shah A, Stirk F, et al. Water birth and infection in babies. *BMJ*. 1994;309:511.
11. Hagadorn J, Guthrie E, Atkins V, et al. Neonatal aspiration pneumonia and endotracheal colonization with *Burkholderia pickettii* following home water birth. *Pediatrics*. 1997;100:506.
12. Deans A, Steer P. Temperature of pool is important. *BMJ*. 1995;311:390.
13. Nikodem, et al. The effects of water on birth: a randomized controlled trial. *Proceedings of the 14th Conference in Priorities in Perinatal Care in South Africa*; 1995. p. 163.
14. Cammu H, Clasen K, Wettere L, et al. To bathe or not to bathe during the first stage of labor. *Acta Obstet Gynec Scand*. 1994;73:468.
15. Rush J, Burlock S, Lambert K, et al. The effects of whirlpool baths in labor: a randomized, controlled trial. *Birth*. 1996;23:136.
16. Schorn M, McAllister, Blanco J. Water immersion and the effect of labor. *J Nurse Midwifery*. 1993;38:336.
17. Eckert K, Turnbull D, MacLennan A. Immersion in water in the first stage of labor: a randomized controlled trial. *Birth*. 2001;28:84.
18. Ohlsson G, Buchhave P, Leandersson U, et al. Warm tub bathing during labor: maternal and neonatal effects. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001;80:311.
19. Cluett E, Pickering R, Getliffe K, et al. Randomized controlled trial of labouring in water compared with standard of augmentation for management of dystocia in first stage of labour. *BMJ*. 2004;328:314.
20. Nikodem V. Immersion in water during pregnancy, labour and birth [Cochrane Review]. En: *The Cochrane Library*. Issue 3. Oxford: Update Software; 1998.
21. Cluett E, Nikodem V, McCandlish R, et al. Immersion in water in pregnancy, labour and birth. *The Cochrane Review, Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2;2004.
22. Pinette M, Wax J, Wilson E. The risks of underwater birth. *Am J OB GYN*. 2004;190:1211.