



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA  
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

## INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD Guía de Práctica Clínica Prevención del Parto Prematuro- 2017

### ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda amplia que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que evaluaran la costo efectividad de intervenciones dirigidas a la prevención del parto prematuro. Se identificaron términos MESH y texto libres asociados a la población.

La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés o español, periodo de búsqueda 2000-2017**, solo se seleccionaron revisiones sistemáticas de literatura. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed, Ebsco Host (MEDLINE), Epistemonikos, NHS, Google scholar (Ver detalle en Anexo 1 "*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*").

### SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos permitentes y se realizó un resumen por pregunta, a saber:

- 1. ¿En embarazadas con menos de 16 semanas de edad gestacional con aumento de riesgo de parto prematuro no idiopático en el cribado de 11-14 semanas, se debe usar aspirina de dosis baja en comparación a no dar?**

No se encontraron estudios de costo efectividad

- 2. ¿En embarazadas de 20+0 a 24+6 semanas de edad gestacional con cérvix menor de 25 mm, se debe dar progesterona vaginal en comparación a no dar?**

No se encontraron estudios de costo efectividad que evaluaran la pregunta de interés.

- 3. ¿En embarazadas de 20+0 a 24+6 semanas de edad gestacional, se debe realizar medición ultrasonográfica de cérvix vía transvaginal (cervicometría), en comparación a no realizar?**

No se encontraron estudios de costo efectividad que evaluaran la pregunta de interés.

#### **4. ¿En embarazadas con rotura prematura de membranas (RPM) entre 34+0 a 36+6 semanas de edad gestacional, se debe interrumpir el embarazo a las 34+0 semanas, en comparación a un manejo expectante?**

Se encontraron 3 estudios respecto de la costo-efectividad:

En un estudio realizado utilizando los costos de Holanda y la perspectiva desde el Seguro de salud, los costos medios por mujer de inducción fueron de €8094 y de €7340 para conducta expectante (diferencia de €754; 95% intervalo de confianza 335 a 1802). La diferencia se debe mayoritariamente al periodo de post parto, debido a un costo un poco más elevado. Sin embargo, el costo del manejo expectante podría ser mayoritariamente más alto, debido a la suma de las estadías hospitalarias previstas, no se vio reducción en sepsis neonatal o alguna diferencia clínica considerable dentro de los costos (1).

Un estudio que recogió a 11 países con un total de 923 mujeres, mostro un costo de £8852 para aquellas mujeres que hicieron manejo expectante, con una media de diferencia de costo de 112 euros. El manejo expectante tuvo costos antenatales mayores, donde el parto prematuro tuvo costos muy altos en el cuidado neonatal, existió una gran variación entre el costo total y el costo medio de las intervenciones. Finalmente, este estudio no encontró evidencia que apoyara el hecho que el manejo expectante fuera más o menos costoso que el parto prematuro (2).

Un estudio mostro que el momento más costo efectivo para interrumpir y disminuir las posibles morbilidades era entre la semana 34 y 36 de gestación, dependiendo del tiempo de la ruptura. Cuando había morbilidades mayores que considerar, la forma más costo efectivo para proceder era interrumpir una semana después de la ruptura (esto entre la semana 32 y 34). A la semana 35 y 36 la forma más costo efectivo de proceder era interrumpir el embarazo, evitando posibles morbilidades (3).

#### **5. ¿En embarazadas con historia de parto prematuro idiopático menor de 34 semanas de edad gestacional, se debe dar progesterona vaginal, en comparación a no dar?**

No se encontraron estudios de costo efectividad que ayudaran a responder la pregunta de interés

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Vijgen, S. M. C., Van Der Ham, D. P., Bijlenga, D., Van Beek, J. J., Bloemenkamp, K. W. M., Kwee, A., ... Opmeer, B. C. (2014). Economic analysis comparing induction of labor and expectant management in women with preterm prelabor rupture of membranes between 34 and 37 weeks (PPROMEXIL trial). *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 93(4), 374–381. <https://doi.org/10.1111/aogs.12329>
2. Lain, S. J., Roberts, C. L., Bond, D. M., Smith, J., & Morris, J. M. (2017). An economic evaluation of planned immediate versus delayed birth for preterm prelabour rupture of membranes: findings from the PPROMT randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(4), 623–630. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14302>
3. Grable, I. A. (2002). Cost-effectiveness of induction after preterm premature rupture of the membranes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 187(5), 1153–1158. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.127459>

## ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

<b>1. Términos de búsqueda</b>	
<p>("Pregnancy"[Mesh] AND "Aspirin"[Mesh]) AND "Obstetric Labor Complications"[Majr]            (("Infant, Newborn"[Mesh] AND ("Ultrasonography"[Mesh] OR "Diagnostic Imaging"[Mesh] OR            "diagnostic imaging"[Subheading])) AND ("X-Rays"[Mesh] OR "Radiography"[Mesh])) AND            "Economics"[Majr]            ("Pregnancy"[Mesh]) AND "Aspirin"[Mesh]) AND "Obstetric Labor Complications"[Majr] AND            ("economics" OR "Delivery of Health care" OR "Markov Chains" OR "Models, Economic" OR            "quality of life" OR "Outcome Assessment (Health Care)" OR "Quality-Adjusted Life Years" OR            "health technology assessment" OR "QALY")</p>	
<b>Resultados de la búsqueda</b>	
Base de datos	Pubmed, Ebsco Host (MEDLINE), Epistemonikos, NHS, Google scholar.
Nº de artículo seleccionados por título/abstract	0
Nº de artículos seleccionados	0
<b>2. Términos de búsqueda</b>	
<p>"Pregnancy"[Mesh] AND "Progesterone"[Mesh] AND "Cost*"[All Fields]             "Pregnancy"[Mesh] AND "Progesterone"[Mesh] AND ("economics"[All Fields] OR "Delivery of Health care"[All Fields] OR "Markov Chains"[All Fields] OR "Models, Economic"[All Fields] OR "quality of life"[All Fields] OR "Outcome Assessment (Health Care)"[All Fields] OR "Quality-Adjusted Life Years"[All Fields] OR "health technology assessment"[All Fields] OR "QALY"[All Fields])</p>	
<b>Resultados de la búsqueda</b>	
Base de datos	Pubmed, Ebsco Host (MEDLINE), Epistemonikos, NHS, Google scholar.
Nº de artículo seleccionados por título/abstract	0
Nº de artículos seleccionados	0
<b>3. Términos de búsqueda</b>	
<p>((("Infant, Newborn"[Mesh] AND ("Ultrasonography"[Mesh] OR "Diagnostic Imaging"[Mesh] OR            "diagnostic imaging"[Subheading])) AND ("X-Rays"[Mesh] OR "Radiography"[Mesh])) AND            "Economics"[Majr]</p>	
<b>Resultados de la búsqueda</b>	
Base de datos	Pubmed, Ebsco Host (MEDLINE), Epistemonikos, NHS, Google scholar
Nº de artículo seleccionados por título/abstract	0
Nº de artículos seleccionados	0

<b>4. Términos de búsqueda</b>	
<p>idiopathic pregnancy" AND "progesterone" (NHS)  ("premature pregnan* risk" OR "premature birth risk" OR "Risk pregnan*") AND ("vaginal progesterone") AND ("economics" OR "Delivery of Health care" OR "Markov Chains" OR "Models, Economic" OR "quality of life" OR "Outcome Assessment (Health Care)" OR "Quality-Adjusted Life Years" OR "health technology assessment" OR "QALY")  ("premature pregnan* risk" OR "premature birth risk" OR "Risk pregnan*" OR "miscarriages") AND ("vaginal progesterone") AND ("economics" OR "Delivery of Health care" OR "Markov Chains" OR "Models, Economic" OR "quality of life" OR "Outcome Assessment (Health Care)" OR "Quality-Adjusted Life Years" OR "health technology assessment" OR "QALY" OR "cost*")</p>	
<b>Resultados de la búsqueda</b>	
Base de datos	Pubmed, Ebsco Host (MEDLINE), Epistemonikos, NHS, Google scholar
N° de artículo seleccionados por título/abstract	3
N° de artículos seleccionados	3